



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN HISTORIA

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES HISTÓRICAS

Enfermedades profesionales. El impacto de las políticas públicas de salud en obreros, médicos y empresarios de la industria minera, México (1934-1942)

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

MAESTRA EN HISTORIA

PRESENTA

LIC. ANAGRICEL CAMACHO BUENO

Director de tesis:

Dr. Javier Torres Parés

Facultad de Filosofía y Letras

Ciudad Universitaria, Cd. Mx.

mayo 2019.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México y al programa de becas de la Coordinación de Estudios de Posgrado (CEP) por el apoyo para la investigación y redacción de esta tesis. Agradezco el interés la paciencia y la dirección oportuna del Dr. Javier Torres Parés. De igual manera agradezco profundamente a las doctoras Josefina Mac Gregor, Rebeca de Gortari y Ana María Carrillo Farga, por las enseñanzas en sus seminarios de especialización.

Por otro lado agradezco el apoyo brindado por los trabajadores y administrativos de los archivos históricos que consulté como el Archivo General de la Nación, el Fondo Histórico de la Universidad Obrera de México “Vicente Lombardo Toledano”, el Archivo Histórico y Museo de Minería en Pachuca y el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud.

También quisiera agradecer a mis compañeros del seminario de historia contemporánea: Rodrigo, Jesús, Arturo, Gaby, Daniel, Juan José, Eduardo y Mauricio por su amistad y compañía, en el difícil proceso de investigación y entrega de avances. Sus comentarios y sugerencias en la bibliografía, fueron muy valiosos para el proceso de investigación de esta tesis.

Por último quisiera agradecer el apoyo incondicional de mi familia en especial de mi papá Raúl Camacho Castillo y mi mamá Marthina Bueno Hernández que leyeron junto conmigo esta tesis.

¡Muchas gracias!

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I Salud para los trabajadores	
1.1 Políticas públicas de salud.....	13
1.2 Médicos en beneficio de las clases trabajadoras. El I Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo, 1937.....	30
1.3 Los empresarios. Acciones y reacciones ante las políticas públicas de salud.....	47
CAPÍTULO II Las enfermedades profesionales y su impacto en los mineros	
2.1 Los factores causantes de las enfermedades profesionales: condiciones de vida y trabajo.....	74
2.2 El azote de los mineros: la silicosis y el problema médico-legal.....	86
2.3 El impacto social de la silicosis: Los casos en la Cananea Consolidated Copper Co. y Los metaleros de la Compañía de Real del Monte.....	102
CAPÍTULO III Avances y logros. Del problema médico-legal al proyecto de seguridad social	
3.1 De las protestas a los avances para mantener la salud obrera.....	122
3.2 Del problema médico-legal al proyecto de seguridad social.....	133
3.3 Los logros del Sindicato Industrial de Trabajadores Mineros, Metalúrgicos y Similares de la República Mexicana.....	149

CONCLUSIONES.....	165
EPÍLOGO.....	168
APÉNDICE.....	174
A. Cuadro comparativo I. Leyes y Códigos.....	175
B. Cuadro comparativo II. Reglamentos.....	186
C. Cuadro III. Código Sanitario 1934.....	196
D. Cuadro IV. Convenciones firmadas por la OIT.....	196
E. Cuadro V. Secciones temáticas del PCNHMT 1937.....	197
F. Poema al Minero.....	198
ABREVIATURAS.....	199
ARCHIVOS DE CONSULTA.....	200
PRINCIPALES DOCUMENTOS CONSULTADOS.....	201
WEB.....	201
ARTÍCULOS ESPECIALIZADOS.....	204
TESIS ESPECIALIZADAS.....	205
BIBLIOGRAFIA.....	205

INTRODUCCIÓN

El interés en este trabajo de investigación fue impulsado primero por motivos personales a causa de que mi abuelo paterno fue trabajador de una fábrica metalúrgica instalada en la ciudad de México justo en el periodo comprendido entre 1920 a 1939. Cuando investigué las luchas obreras de esa metalúrgica, me percaté que una de sus principales demandas era la de la salud dentro y fuera de la factoría. Inclusive mi abuelo fue uno de los trabajadores afectados por una enfermedad profesional llamada siderosis e indemnizado por ese padecimiento en 1939.¹

El segundo factor que impulsó mi interés fue la falta de trabajos históricos sobre la lucha por el reconocimiento de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales de manera general en las industrias instaladas en México, y de manera particular en la rama minero-metalúrgica, rama estratégica para el desarrollo industrial del país.² A pesar de que las demandas por la salud en minas y factorías ocupaban casi siempre los primeros lugares en los pliegos petitorios del movimiento obrero mexicano, los estudios históricos se han concentrado casi siempre más en el estudio del reconocimiento u organización de los sindicatos, en sus luchas salariales; que en la salud obrera.³

¹ Anagricel Camacho Bueno. *Acción obrera en la siderurgia La Consolidada S. A. México* (1930-1950), Tesis de licenciatura, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia , 2013.

² Mercedes Gaitán Rivero, *El Movimiento de los mineros en el alemanismo*, México, Universidad Autónoma de México, 1987, p. 31.

³ Enrique S. Rajchenberg. "México en la Revolución: la lucha del proletariado por el reconocimiento de las enfermedades profesionales", *Salud problema* XC, México, n. 20, 1990 p. 9-15.

Por tal motivo los trabajos de Enrique Rajchenberg: *México en la Revolución: La lucha del proletariado por el reconocimiento de las enfermedades profesionales* y sus tesis de doctorado *De la caridad a la indemnización: Orizaba 1918-1924, Estado y producción de la fuerza de trabajo. Los costos de la seguridad y salud en México* fueron mi punto de partida para poder comprender las luchas por el reconocimiento de las enfermedades profesionales y la lucha de los obreros ante la constante resistencia de los patronos a indemnizar dichas enfermedades. Aunque Rajchenberg se concentra en la rama textilera resulta interesante comparar el grado de peligrosidad de las dos ramas y la cantidad de enfermedades que ambas producen a sus trabajadores.⁴

El problema de la indemnización se concentra según el autor en el proceso de aceptar, por parte de los empresarios, que ya no es una obligación moral sino obligatoria, gracias a la Constitución de 1917. Sin embargo, el problema radicó en las enfermedades, más que en los accidentes, pues en este último caso, el accidente se sitúa en la fábrica o mina que innegablemente es responsabilidad del patrón y en el caso de las enfermedades profesionales se tuvo que comprobar su vínculo con la rama industrial en la que laboraba el afectado. Este asunto se reglamentó y definió hasta 1931 con la Ley Federal del Trabajo.

Por mi parte, inicialmente me concentré en los problemas que generaron las enfermedades profesionales de la rama minero-metalúrgica. Sin embargo, por la

⁴ Enrique Rajchemberg, "El Tributo al Progreso: Los Costos del Tránsito al Mundo Fabril", *Journal of Iberian and Latin American Research*, v. IV, n. 1, 1998, p. 17-36; "De la desgracia al accidente de trabajo. Caridad e indemnización en el México revolucionario", *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México* XV, 1992, pp. 85-113. Y también "La respuesta social al trabajo: indemnización a las actividades laborales en México, 1910-1920", *Secuencia* v.0 n.07, Enero 1987, pp. 24-47.

gran cantidad de información y la dimensión de esa rama, decidí concentrarme en particular en la minería y retomar para otra investigación a la rama metalúrgica en su conjunto.⁵

Como mi investigación está enfocada en una rama minera, consulté el texto de David Rosner y Gerald Markowitz, *Research or Advocacy: Federal Occupational Safety and Health Policies during the New Deal* y el Jacqueline Corn, *Protective Legislation for Coal Miners, 1870-1900: Response to Safety and Health Hazards*⁶. El primer texto me sugirió comparar las políticas públicas de salud de los obreros propuestas e implementadas por el gobierno de Estados Unidos sobre todo durante el periodo de entre guerras 1920-1939. Estos trabajos posiblemente influyeron en algunos artículos de los Reglamentos de Higiene del Trabajo e Higiene Industrial en México.

El segundo texto, me aportó las bases –técnicas- en las que se sustentaron las legislaciones para la protección de la salud y la seguridad en las minas de carbón en EUA. La comparación que realicé es determinante para comprender las primeras reglamentaciones de seguridad que las empresas americanas llevaron a cabo en México a principios del siglo XX, un poco antes de la formulación de la Ley Federal del Trabajo, el Reglamento de Higiene Industrial, o el Reglamento de Higiene del Trabajo en México.

⁵ Aunque realicé un breve estudio sobre todas la enfermedades profesionales de la industria minero-metalúrgica para un artículo, considero que abordar a toda la rama requiere más tiempo de investigación y análisis de fuentes, ya que sus procesos de trabajo son muy diferentes entre sí. Por lo tanto las enfermedades y la profilaxis son diferentes. Esta investigación pretendo hacerla en una formación de doctorado. Anagricel Camacho Bueno, "El trabajo mata: Los mineros-metalúrgicos y sus enfermedades profesionales en el Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo, México, 1937". *Trashumante. Revista Americana de Historia Social* 7 (2016): 152-171.

⁶ David Rosner y Gerald Markowitz. *Dying for work: workers safety and health in twentieth-century america*, Indiana University Press, 1989, pp. 67-103.

Para comprender las enfermedades especiales de la rama minera consulté los textos de Juan José Martínez Ortiz y Adela Tarifa Fernández, *Medicina social, demografía y enfermedad en la minería giennense contemporánea El Centenillo 1925-1964*⁷ y el trabajo de Esteban Rodríguez Ocaña y Alfredo Méndez Navarro *Higiene contra la anemia de los mineros. La lucha contra la anquilostomiasis en España (1897-1936)*.⁸ En estos textos se analiza la relevancia del cuerpo y la salud del trabajador (en especial del minero) y se muestra también el proceso de la prevención y las estrategias higiénicas para impedir la adquisición de las enfermedades profesionales.

Además contribuyeron a mi investigación los trabajos de Oscar Gallo y Jorge Márquez Valderrama, *La enfermedad oculta: una historia de las enfermedades profesionales en Colombia, el caso de la silicosis (1910-1950)*,⁹ este trabajo aportó la idea de investigar las tesis médicas sobre el impacto de la silicosis pero sustentarlo desde el caso mexicano. Su texto marcó un hito en el estudio de las opiniones médicas sobre el contagio de la silicosis y el inicio de la medicina del trabajo en Colombia tomando como referente las legislaciones europeas.

Por último el trabajo del doctor Andrés Ríos Molina: *Dictating the suitable way of life: mental hygiene for children and workers in socialist México, 1934-*

⁷ Martínez Ortiz, Juan José y Adela Tarifa Fernández. *Medicina social, demografía y enfermedad en la minería giennense contemporánea El Centenillo 1925-1964*, Instituto de Estudios Giennenses, Jaén- España, 1999.

⁸ Rodríguez Ocaña, Esteban y Alfredo Méndez Navarro. "Higiene contra la anemia de los mineros. La lucha contra la anquilostomiasis en España 1897-1936" (España). *Asclepio, Revista de historia de la medicina y de la ciencia* LVIII: 2006, p. 219-248.

⁹ Gallo, Oscar y Jorge Márquez Valderrama. "La enfermedad oculta: una historia de las enfermedades profesionales en Colombia, el caso de la silicosis (1910-1950)", *Historia Crítica*, n. 45, Bogotá, septiembre-diciembre, 2011, p.114-143.

1940,¹⁰ rescata la idea de que el interés por la salud de los obreros no partió únicamente de los médicos higienistas de principios y mediados de siglo XX, sino que médicos alienistas también se vieron interesados en este tema y aportaron interesantes investigaciones para destacar la importancia de la higiene mental en el trabajador e insistieron en la incorporación de medidas que protegieran la psique del obrero y que se pueden ver ampliamente descritas en las políticas públicas de la época.

El periodo cardenista, como asegura Ricardo Pozas es la conjugación entre la oportunidad histórica y la voluntad presidencial en donde se postuló la protección de la salud en general y de los trabajadores en particular como proyecto de gobierno. A partir de 1934 se comenzó a formar un cuerpo mucho más completo en torno a la protección de la salud y la seguridad de los laborantes. Las políticas públicas implementadas durante este periodo son claramente vigiladas por el Estado con el fin de obtener su aplicación y su óptimo funcionamiento.

También durante este periodo se puede advertir una estrecha colaboración entre el gobierno mexicano y organizaciones internacionales, como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en beneficio de los trabajadores. Termine mi investigación en 1943 por ser justo el año en que entra en funciones el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) organismo que se encargará de la seguridad social de los trabajadores y por consiguiente terminará con el problema

¹⁰ Andrés Ríos Molina. *Dictating the suitable way of life: mental hygiene por children and workers in socialist México, 1934-1940* en *Journal of the History of the Behavioral Sciences*. Vol. 00(0), 2013, p. 1-25.

médico-legal, es decir, la problemática de las indemnizaciones o el reconocimiento de las enfermedades profesionales y no profesionales.

Por lo tanto esta tesis “Enfermedades profesionales. El impacto de las políticas públicas de salud en obreros, médicos y empresarios de la industria minera, México (1934-1943)” se concentra en explicar el reconocimiento de las enfermedades profesionales en la industria minera y la seguridad social a la que ésta daría origen, y a demostrar que fue también resultado de una lucha de las asociaciones mineras, del Estado cardenista interesado en la salud de toda la población y de un sector de los médicos de empresa y sindicato preocupados también por los derechos de salud y laborales, los cuales lograron, hasta cierto punto hacer frente a las resistencias de los empresarios, organizados en la Cámara Nacional de Minería.

Para la elaboración de esta tesis consulté fuentes directas contenidas en el Archivo General de la Nación (AGN), El Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSSA), el Archivo Histórico y Museo de Minería (Pachuca) y el Acervo Histórico de la Universidad Obrera de México “Vicente Lombardo Toledano”. Es decir; el problema de la salud pública y obrera se sustenta a partir de discusiones médicas encontradas en el AHSSA y también en el AGN. La visión de la salud obrera desde la perspectiva de los trabajadores se puede sustentar en fuentes contenidas en las demandas obreras por concepto de enfermedad profesional presentadas en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje (JFCyA) número 4, en los informes del Departamento Autónomo del Trabajo (DAT) y en las cartas de trabajadores mineros dirigidas al DAT. También en los contratos colectivos del

Sindicato Industrial de Trabajadores Mineros Metalúrgicos y Similares de la Republica Mexicana (SITMMSRM).

Para identificar la relación de los cuatro actores sociales, obreros, médicos, empresarios y el Estado consulté también las ponencias médicas y las conclusiones del Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo, los reportajes sobre los obreros mineros publicados en la revista obrera *Futuro* y el periódico comunista *El Machete*¹¹.

Para identificar la visión de las empresas mineras consulté los informes de los gerentes de la Compañía de Real del Monte y Pachuca dirigidos a su central en Estados Unidos y la correspondencia de esta compañía con otras mineras instaladas en México. Por último para sustentar la visión médica se analizaron las tesis Médicas de 1929 a 1940 relativas a enfermedades profesionales de la industria minera y artículos en revistas especializadas como la *Gaceta Médica* y la *Revista Mexicana del Trabajo*.

Todo lo anterior con el fin de documentarme no sólo de las distintas visiones sino de la relación, la acción y la reacción de los actores sociales más importantes del periodo de estudio (1934-1943), obreros, médicos, empresarios y el Estado. Es decir, identificar y comprender el impacto de las políticas públicas en esos actores y la articulación entre éstos para mejorar las condiciones de vida y de trabajo que dio como resultado la seguridad social en 1943.

¹¹ De la colección personal del doctor Javier Torres Parés

Además este trabajo pretende ser un aporte al estudio de las luchas mineras por medio de la reflexión sobre los grandes logros alcanzados en las luchas por la salud y la seguridad social de los mineros gracias a la articulación que se produjo entre obreros, médicos, empresarios y el Estado en los años comprendidos entre 1934-1943 hasta la formación, como ya se ha señalado, del IMSS. Los avances entre otras razones, la importancia de conocer la situación generada en el periodo estudiado, es que posteriormente los resultados obtenidos en el ámbito de la salud de los trabajadores mineros, se fueron degradando hasta dejarlos, a mi juicio, sin la protección suficiente actualmente.

CAPÍTULO I

Salud para los trabajadores

1.1 Políticas públicas de salud

El derecho a la salud, asegura Ricardo Pozas, fue causa de huelgas “famosas u olvidadas, atizó mítines y fermentó revueltas”.¹² En efecto las demandas por la salud estuvieron presentes en las luchas sociales de finales del siglo XIX y principios del XX. Finalmente los derechos laborales adquirieron status jurídico al contemplarse en el artículo 123 de la Constitución de 1917. Sin embargo, durante 30 años el derecho a la salud fue letra muerta y estuvo en el olvido. Fue la oportunidad histórica y la voluntad presidencial la coyuntura que permitió que el derecho a la salud se postulara como proyecto de gobierno durante el sexenio del general Lázaro Cadenas del Rio.¹³ Cabe señalar que sería hasta el gobierno del general Manuel Ávila Camacho, impulsor de un obrerismo moderado, así como el auge económico proporcionado por la Segunda Guerra Mundial, propiciaron el ambiente adecuado para que el llamado “triumfo proletario” llegara a buen término. Es decir, en este escenario en el que se postuló la “Unidad Nacional” la seguridad social se unificó y fortaleció con el establecimiento del Seguro Social en 1943¹⁴.

¹² Ricardo Pozas Horcasitas, “De lo duro a lo seguro: La fundación del Seguro Social Mexicano” en *Entre la guerra y la estabilidad política*, México; Grijalbo, 1990, p. 109.

¹³ La salubridad de la nación dependería directamente del poder Ejecutivo, sin intervención de ninguna secretaría de Estado y toda disposición sanitaria sería de carácter obligatorio. Agostoni Claudia. “Médicos Rurales y Medicina social en el México Posrevolucionario 1920-1940”, H-México, México, v. LXIII, n.2, 2013, p. 747.

¹⁴ Ricardo Pozas Horcasitas, “De lo duro a lo seguro: La fundación del Seguro Social Mexicano”...p. 110.

Antes de que se promulgara la Constitución de 1917 las luchas obreras por la salud, en especial las de los trabajadores mineros, habían obtenido algunos resultados estableciendo, por ejemplo su derecho a ser indemnizados por algún percance laboral.¹⁵ A este respecto, el 4 de octubre de 1912 el presidente Francisco I. Madero promulgó el Reglamento de Policía Minera y Seguridad en los Trabajos de las Minas, documento pionero en la legislación laboral moderna de México, en el que se intentó establecer una normativa global acerca de las condiciones de trabajo en la industria minera.

Se implementaron entonces las medidas de seguridad obligatorias para todas las empresas mineras; se estipuló que las compañías deberían tener ingenieros titulados y médicos cirujanos; que se debería contar con planos actualizados de las labores, control de entradas y salidas del personal en las minas y la obligación de informar a la Secretaría de Fomento sobre accidentes, hundimientos y otros siniestros.¹⁶

Además, En 1916 se expidió una Ley sobre Accidentes del Trabajo en el estado de Hidalgo que contaba con 21 apartados que aclaraban las seguridades a las que tenían derecho los obreros mineros en caso de sufrir algún siniestro. Dicho documento puede considerarse como antecedente de la importancia concedida a los trabajadores mineros y sus luchas por la salud, ya que las leyes y reglamentos

¹⁵ Los trabajadores mineros siempre señalaron las desigualdades sociales de las que eran objeto; de allí su efervescencia huelguística a principios del siglo XX sobre todo en el norte del país. Sus demandas se enfocaron principalmente en la reducción de la jornada laboral, el aumento del salario y la mejora en las condiciones de trabajo. Carr Barry. *El movimiento obrero y la política en México 1910-1929*, México, Era, 1981, p. 36.

¹⁶ El reglamento de policía minera buscó enfrentar los aspectos más conflictivos de las relaciones entre patrones y trabajadores, además de tratar los temas sobre la peligrosidad del trabajo en las minas y los frecuentes accidentes que desgraciadamente eran una constante en esta industria.

anteriormente mencionados se inclinaban a atender las condiciones del trabajo y a establecer las obligaciones que debía contraer la empresa para con sus obreros.¹⁷

Con la promulgación de la Constitución de 1917¹⁸ se reconoció en su artículo 123, además de la jornada laboral de 8 horas, que el salario mínimo debería satisfacer las necesidades del obrero considerándolo como jefe de familia. Además, se estableció que el patrón debía proporcionar habitaciones higiénicas y cómodas a sus trabajadores, así como escuelas y enfermerías (sólo si tenía a su cargo a más de 100 trabajadores y se encontraban lejos de un centro urbano).

En su fracción XIV reconoció las responsabilidades de los empresarios en cuanto a las indemnizaciones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales sufridos por el ejercicio de su profesión. En su fracción XV estableció que el patrón debía vigilar en sus instalaciones los preceptos legales de higiene y salubridad. Además, adoptaría medidas adecuadas para “prevenir” accidentes en el uso de máquinas, instrumentos y materiales. Es decir, obligó a los patrones a “organizar el trabajo de manera que resultará para la salud y la vida del trabajador la mayor garantía, compatible con la naturaleza de la negociación”. Sin embargo todo lo anterior, debía ser determinado según las necesidades de cada estado de la República. Es decir, los salarios mínimos debieron ser determinados por una comisión, al igual que los porcentajes de indemnización por

¹⁷ Ley sobre accidentes del trabajo. *Periódico Oficial del Estado de Hidalgo*, 1 de enero de 1916, p. 3.

¹⁸ El artículo 123 de la Carta Magna, dedicado a los derechos laborales, expresa el modelo ideal del régimen en formación. El Estado adquiere la capacidad legal de regular las relaciones entre el capital y el trabajo con una aparente independencia, lo posibilita ideológicamente para aparecer por encima de las clases sociales y funge como el benefactor de una u otra.

accidentes y enfermedades profesionales. Por último, también determinaron cuáles serían las enfermedades profesionales indemnizables para cada industria.

La Constitución de 1917 incluyó un vasto catálogo de garantías sociales que reconoció en el periodo la importancia de tres actores en disputa: los obreros, los empresarios y el Estado. Según Jorge Fernández Osorio, los derechos a la salud pública se vislumbraron como una necesidad imperiosa que debía resolverse y se utilizó como discurso legitimador de políticas públicas.¹⁹

Sin embargo, la ley reglamentaria del artículo 123 no entró en vigor hasta 1931, con la Ley Federal del Trabajo, es decir, 14 años después.²⁰ De acuerdo a Ricardo Pozas la tardanza se debió a que durante el gobierno de Carranza no se efectuó ningún esfuerzo por reglamentar el artículo 123, ya que el ejecutivo retiró su apoyo a los trabajadores y se mostró hostil con las organizaciones obreras. Por ejemplo, sólo en algunos estados del país se reglamentó dicho artículo. En Aguascalientes, el 7 de diciembre de 1917 se publicó un edicto sobre el trabajo, en su artículo 13 reconoció las indemnizaciones y se obligó a los propietarios de toda clase de negociaciones a pagar sus jornales a los obreros durante el tiempo que éstos sufrieran alguna enfermedad o accidente ocasionado por el trabajo.

En Veracruz, en 1918 la Ley Federal del Estado estableció que la incapacidad temporal se indemnizaría con la mitad del salario durante el tiempo del accidente y todo el tiempo que durara la incapacidad. Por ejemplo, en el caso de la

¹⁹Jorge R. Fernández Osorio, *La lucha de los trabajadores por su salud. Arma de lucha política en manos de los trabajadores*, México, Escuela Nacional para Trabajadores, 2007, p. 17.

²⁰ Ricardo Pozas Horcasitas, "De lo duro a lo seguro: la fundación del Seguro Social Mexicano"..., p.113-115.

incapacidad permanente, el trabajador tenía la opción de una renta vitalicia equivalente a 50% de sus jornales, o bien una cantidad igual al salario de 4 años.

En 1920, en Coahuila se publicó la Ley Reglamentaria del Estado, que obligó a las empresas a proporcionar 50% de los jornales en caso de enfermedad profesional y, para una incapacidad permanente, se pagaría el sueldo íntegro durante los años de la vida probable del trabajador afectado. Además, se precisaba el monto de la indemnización en porcentajes del salario, en caso de pérdida de algún miembro de cuerpo.

Durante el gobierno de Álvaro Obregón (1920-1921) se intentó un proyecto de seguridad social. Por ejemplo, el 9 de diciembre de 1921 se publicó en el *Diario Oficial* la Ley del Seguro Obrero y en 1922 se elaboró un proyecto de ley de Accidentes Industriales. Asimismo, en 1926, durante el gobierno del general Plutarco Elías Calles (1924-1928) fue elaborada la ley de pensiones civiles de retiro.

A continuación se mencionarán las leyes, reglamentos y códigos que en el periodo de 1934-1943 impulsarían las nuevas políticas públicas para la protección de la salud y que son el principal interés para esta tesis. Esto nos permitirá, como ya señalé en la introducción identificar el impacto de las políticas públicas en los actores sociales (obreros, médicos, empresarios y el Estado) y describir en los próximos capítulos su interacción entre sí. Por lo tanto, es de vital importancia

identificar estas leyes, reglamentos y códigos. Sin embargo, se enfocaran en la rama industrial a la que se evoca esta tesis, la industria minera.²¹

Para 1931, en la Presidencia de Pascual Ortiz Rubio, se expidió finalmente la ley reglamentaria del artículo 123, es decir, La Ley Federal del Trabajo (LFT). Sin embargo, no se ejecutó eficientemente debido a las limitaciones impuestas; primero, a causa de las secuelas que dejó la Gran Depresión (1929-1934) –que convirtió el terreno laboral en luchas obreras por mantener los puestos de trabajo– y, segundo, debido a que el gobierno de ese periodo careció de capacidad y poder para imponerse en las relaciones capital-trabajo, principalmente a causa de sus constantes cambios en la presidencia durante el maximato.

Finalmente la Ley Federal del Trabajo aclaró el derecho a la retribución pecuniaria en caso de los *riesgos profesionales*, que son calificadas fueron identificados como los *accidentes de trabajo* y las *enfermedades profesionales*. Los *accidentes de trabajo* fueron descritos como “toda lesión médico quirúrgica o perturbación psíquica o funcional permanente o transitoria inmediata posterior o la muerte producida por la acción repentina de una causa exterior que pueda ser medida o sobrevenida durante el trabajo”²² y en el ejercicio o a consecuencia de éste. Además, era también toda lesión interna provocada por un violento esfuerzo, producido en las mismas circunstancias.²³

²¹ Véase apéndice cuadros comparativos I y II. Cabe señalar que destaque solo los artículos relativos a salud de los trabajadores y los concernientes con la industria minera. pp. 174 y 185.

²² LFT, 1931, artículo 285.

²³ Aunque en esta tesis me enfocaré sólo en las enfermedades profesionales, es pertinente conocer las diferencias que marcó la ley entre una y otra.

En cambio, *las enfermedades profesionales* se describieron como todo estado patológico que pudiera sobrevenir de una causa repetida por largo tiempo y como obligada consecuencia de la clase de trabajo desempeñado por el obrero en el medio en el que se ve obligado a trabajar. Esto también podía provocar en el organismo una lesión o permutación funcional permanente o transitoria y podía ser originada por agentes físicos, químicos o biológicos.²⁴

Además en su Capítulo VII, clasificó en dos tipos de labores a la industria: las que eran consideradas *peligrosas* y las que son calificadas como *insalubres*. Las peligrosas se describen como todos los trabajos relacionados con el engrasado; la limpieza; la reparación de un mecanismo en movimiento; la utilización de cierras automáticas circulares o de cintas, cizallas, cuchillos, martinets y sobre todo los trabajos subterráneos y marinos, además de la fabricación de explosivos fulminantes y metales alcalinos.²⁵

Los trabajos insalubres, por su parte, fueron aquellos que podían provocar envenenamiento al obrero que entre sus labores manejara sustancias tóxicas, además de aquellas en cuya operación industrial se desprendieran gases, vapores deletéreos o emanaciones nocivas. También eran labores insalubres aquellas en las que se desprendieran polvos peligrosos o nocivos, o bien las que se llevaran a cabo en lugares con extrema humedad.²⁶

²⁴LFT, 1931, artículo 286.

²⁵ Definición sobre labores insalubres, capítulo VII artículo 108. Ley Federal del Trabajo, *Diario Oficial de la Nación* (México) 1931.

²⁶ Ley Federal del Trabajo (LFT) 1931, Artículo 109.

Asimismo, eran obligaciones de los patrones que los obreros contaran con habitaciones higiénicas, atención médica y medicinas.²⁷ Por medio de tablas se determinaron las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo indemnizables, así como sus porcentajes de incapacidad.²⁸ En la primera tabla se reconoció por lo menos a 40 enfermedades profesionales,²⁹ y en la segunda se estableció el valor de cada miembro del cuerpo y un porcentaje de incapacidad en caso de ser dañado o mutilado.

Entre las *enfermedades profesionales* reconocidas por la ley estaban las siguientes: el carbón,³⁰ muermo, anquilostomiasis, actinomicosis, leishmaniosis, sífilis³¹, antracosis, tétanos, silicosis³², tuberculosis,³³ siderosis³⁴, tabacosis, coniosis, dermatosis, dermatitis o dermatitis causadas por agentes físicos.³⁵ Además

²⁷ Capítulo VIII. Sobre las obligaciones de los patrones, artículos: 23, 24. LFT, 1931.

²⁸ Título VI. De los riesgos profesionales, artículos: 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292. Tabla de enfermedades profesionales, artículo: 326. LFT, 1931.

²⁹ Dr. Erasmo González Ancira. "La medicina del trabajo del porvenir". *Revista Mexicana del Trabajo*, México, tomo III, n. 2, diciembre de 1938.

³⁰ El carbón era una enfermedad que padecían los oficios de curtidores, traperos, cardadores de lana, pastores.

³¹ La sífilis era reconocida sólo para los oficios de sopladores de vidrio, generalmente por accidente primitivo como el chancro bucal. También para médicos, enfermeras y mozos de anfiteatro y que se presentaba generalmente en las manos.

³² La silicosis era reconocida en los mineros de minerales y metales. También en canteros caleros, obreros de las fábricas de cemento y cerámica.

³³ La tuberculosis era reconocida en médicos, enfermeras, mozos de anfiteatro, carniceros y mineros sólo cuando había una silicosis anterior.

³⁴ La siderosis se reconocía en los trabajadores del hierro, limadores, torneros y manipuladores de óxido de hierro.

³⁵ El muermo lo padecían los caballerangos, mozos de cuadra y cuidadores de ganado. La actinomicosis la padecían los panaderos y molineros de trigo. La leishmaniosis se daba en chicleros, huleros, vainilleros. El tétanos, en caballerizos, carniceros mozos de cuadra y cuidadores de ganado. La tabacosis, en trabajadores del tabaco. Otras coniosis las contraían los carpinteros y obreros de la industria del algodón. La dermatosis era reconocida en cocheros de caña, vainilleros, hiladores de lino y jardineros. Había dermatitis por agentes físicos causados por calor (en herreros, fundidores, obreros del vidrio, choferes) o frío (en obreros que trabajen en cámara frías), o bien radiaciones solares, eléctricas y minerales de radio.

se determinaron agentes de producción de enfermedades en los lugares extremadamente húmedos y con aire comprimido y confinado.³⁶

Se reconoció también que algunos trabajos podrían provocar enfermedades de la vista y del oído, como las oftalmias eléctricas, otras oftalmias y la esclerosis del oído medio; afecciones, como el higroma de la rodilla o calambres profesionales y, por último, enfermedades causadas por envenenamiento, como el saturnismo³⁷, y el hidrargirismo³⁸, además de las originadas al emplear amoniaco, ácido fluorhídrico, vapores clorosos, anhídrido sulfuroso, óxido de carbono, arsénico, hidrógeno sulfurado y ácido cianhídrico.

Los *accidentes de trabajo* y las *enfermedades profesionales* podían provocar la muerte en el trabajador, o bien tres tipos de incapacidades: *total permanente*, *parcial permanente* o *temporal*.³⁹ La *incapacidad total permanente*⁴⁰ se entendía como la pérdida absoluta de facultades o de las aptitudes que imposibilitaran a un individuo el desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. La *incapacidad parcial permanente*⁴¹ era la disminución de las facultades de un individuo por haber sufrido la pérdida o paralización de algún miembro, órgano o alguna función del cuerpo. Por último, la *incapacidad temporal*,⁴² fue entendida

³⁶ LFT, 1931, artículo 326 número XVII.

³⁷ Envenenamiento causado por plomo, conocido como saturnismo en obreros fundidores de minerales y pintores que usan el abayal, impresores, fabricantes de cajas para conservas, manipuladores del plomo y sus derivados. Artículo 326, número XXXI.

³⁸ El hidrargirismo es una intoxicación o envenenamiento provocado por el mercurio; la padecen generalmente los trabajadores de las minas de mercurio y demás manipuladores del mismo metal. LFT, 1931, artículo 287, número XXXII.

³⁹ LFT, 1931, artículo 287.

⁴⁰ LFT, 1931, artículo 288.

⁴¹ LFT, 1931, artículo 289.

⁴² LFT, 1931, artículo 290.

como la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilitaban parcial o totalmente a un individuo para desempeñar su trabajo sólo por algún tiempo.

El interés por asegurar la salud de la clase trabajadora en México y su derecho pecuniario ante las enfermedades y accidentes de trabajo no solamente proviene de un ideal popular y revolucionario contenido en la Carta Magna y la LFT, sino que se desprende también de las acciones realizadas alrededor del mundo por parte de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), cuyo objetivo era mejorar las condiciones de trabajo de los obreros en el mundo. Por ejemplo, en la Conferencia Americana del Trabajo en Chile en enero de 1936, se discutió precisamente la importancia de elevar el nivel de vida y trabajo de los obreros del continente americano. Su situación laboral y social era precaria a pesar de la firma de convenios por parte de algunas naciones de América con la OIT.⁴³

Entre las problemáticas que debían resolverse para alcanzar el objetivo de mejorar el nivel de vida y de trabajo de la clase obrera, se encontraban la alimentación y el cumplimiento de las legislaciones laborales de cada país, para lo cual había que hacer inspecciones. Esto sólo podría lograrse por medio de la unión de todos los trabajadores de América.⁴⁴ Según Patricio Herrera, gran parte

⁴³ Esto no aplicaba para los trabajadores de Estados Unidos cuyo sueldo era considerablemente más alto que los sueldos latinoamericanos. Los trabajadores que acudieron a la conferencia consideraban que en varios países de América las condiciones laborales y socioeconómicas no eran dignas, pues los contratos laborales eran arbitrarios y aunque la legislación laboral en muchos países se consideraba avanzada, la falta de regulación y control por parte de las autoridades públicas eran inoperantes. Patricio Herrera González "El pacto por la unidad obrera continental sus antecedentes en Chile y México, 1936", *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, núm. 46, julio-diciembre, 2013, p. 106.

⁴⁴ El ascenso del fascismo en Europa y el peligro de que llegara al continente americano fue motivo para acelerar la unión de las naciones americanas. Esto permitió la consolidación del sindicalismo latinoamericano, ya que el complejo escenario internacional condicionó a las clases obreras y sociales para garantizar los derechos laborales y sociales conquistados y defenderse de la intromisión. De esta manera también se demandó a Estados Unidos una protección social ante la

de las naciones americanas habían firmado los convenios con la OIT hasta 1936, a pesar de lo cual no se percibían resultados.⁴⁵

Los países que habían ratificado convenios con la OIT tenían la obligación, según la fracción 5ª del artículo 19 de la carta constitutiva, de someter en el término de un año la recomendación –o convención– a la autoridad competente, con el fin de que se tomaran medidas al respecto.⁴⁶ La OIT tenía 49 convenciones adoptadas, relacionadas con la duración de la jornada laboral, el descanso semanal, el paro forzoso, el servicio de colocación, la protección de las mujeres y los niños en el trabajo, el trabajo marítimo, la protección de los trabajadores agrícolas, la higiene industrial, los seguros sociales, la protección de los emigrantes, el salario mínimo y el trabajo forzado.⁴⁷

México tenía ratificadas nueve⁴⁸ convenciones en 1932⁴⁹ y para 1936 se aprobaron 12 más.⁵⁰ Además, se habían dictaminado favorablemente ocho⁵¹ pero

inminente guerra mundial y ante sus propios monopolios (New Deal). Patricio Herrera González. *El pacto por la unidad...* p. 97

⁴⁵ En 1927, Bélgica, Finlandia, India, Irlanda, Suiza, Yugoslavia. En 1928, ratificaron la convención Alemania, Austria, Cuba, Hungría, Japón, Luxemburgo, Países bajos. En 1929, se anexaron Bulgaria, Letonia, Portugal y Suecia. En 1931, Francia. En 1932, Checoslovaquia y España. En 1933, Chile, Colombia y Uruguay. En 1934, Dinamarca, Italia y Nicaragua. Oficio sobre situación de los países que tienen ratificada la convención. Correspondencia personal, Secretaría de Relaciones Exteriores, 2 de junio de 1937. Archivo General de la Nación (México).

⁴⁶ Lic. Enrique Jiménez Domínguez del Departamento del Trabajo. "México y las Convenciones Internacionales del Trabajo", *Revista Mexicana del Trabajo*, tomo VII, enero- junio 1937, p. 334.

⁴⁷ Jiménez Domínguez Enrique, "México y las Convenciones..." p. 318-334.

⁴⁸ México ingresó a la OIT en 1932 y asistió a la XVI conferencia del mismo año. El senado aprobó las convenciones mencionadas en diciembre. Para 1935, México acudió a la Conferencia regional que se reunió en Santiago de Chile y participó activamente presentando una memoria sobre el trabajo de mujeres y menores en relación con las convenciones recomendadas. Además, presentó varios estudios cuyas conclusiones fueron aprobadas en la conferencia.

⁴⁹ La número 17 con relación a los accidentes de trabajo; la 19 sobre la igualdad de trato; la 22 sobre el contrato de marina; 23 repatriación de marina; la 26 sobre los métodos de fijación del salario mínimo; la 27 sobre la indicación del peso en los paquetes de transporte por barco; la 29 sobre trabajos forzados; la 30 sobre la duración del trabajo en comercio y oficinas; la 32 sobre la protección de los *dockers* en los accidentes de trabajo.

⁵⁰ Convención 6 relativa al trabajo nocturno de los niños en la industria; la 8 sobre indemnización de pago forzoso en caso de pérdida por naufragio; la 11 sobre los derechos de coalición y organización de los obreros, y por último la 42 sobre las enfermedades profesionales.

estaban en trámite de ratificación. Para finales del periodo cardenista, se sumaron cinco convenciones más, que fueron dictaminadas favorablemente “previa reforma constitucional”.⁵² Por último, se dejaron pendientes otras diez convenciones relativas a los seguros de invalidez, vejez o muerte, por lo que se acordó esperar a la expedición de la Ley del Seguro Social donde estarían contenidas.⁵³ Las siguientes convenciones no se aprobaron: 3, 5, 15, 20, 44 y 47.⁵⁴

En 1939, el gobierno mexicano ya había aceptado 29 convenciones⁵⁵, aspecto importante que refleja la pujanza que tuvo la idea de mejorar las condiciones de vida y trabajo de los obreros, factores que directamente influían en la salud de la clase trabajadora. Para proteger la salud de los obreros y cumplir con los acuerdos firmados con la OIT, el Departamento de Salubridad Pública

⁵¹ Convenciones 9, 14, 16, 31, 53, 54, 55 y 62, relativas a la colocación de los marinos, la aplicación del descanso semanal en los establecimientos industriales, el examen médico obligatorio de los niños y de los jóvenes empleados a bordo de buques, las horas de trabajo en minas de carbón (sustituida por la 46), la capacidad mínima profesional de capitanes y oficiales de la marina mercante, las vacaciones anuales pagadas a los marineros, así como las obligaciones del armador en caso de enfermedad, accidentes o defunción de los marineros.

⁵² Convenciones 5, 7, 10, 15 y 33, relativas a edad mínima de admisión de los niños en los trabajos industriales; edad mínima de admisión de los niños al trabajo marítimo; edad mínima de los niños al trabajo de la agricultura; edad mínima de admisión de los jóvenes al trabajo en calidad de pañoleros o de fogoneros; edad mínima de los niños en los trabajos no industriales.

⁵³ Convenciones 24, 25, 35, 36, 37, 38, 39, 40 y 48.

⁵⁴ Relativas al trabajo de mujeres embarazadas y edad mínima de trabajo para los niños, pues en estos casos ya se habían expedido reglamentos referentes a ello y reconocidos derechos mayores que los que exigía la OIT. Tampoco se aceptó la relativa al trabajo nocturno en panaderías, sobre el paro y la indemnización y subsidios a los desocupados, y por último la adopción de las 40 horas de trabajo, esta última debido a la presión de las empresas contra esta medida que afectaba sus intereses económicos como veremos más adelante en el caso de la industria minero-metalúrgica. Enrique Jiménez Domínguez, “México y las Convenciones Internacionales del Trabajo”, *Revista Mexicana del Trabajo*, tomo VII, enero- junio de 1937, p. 317-338; véase también AGN, Secretaría Particular de Hacienda y Crédito Público, Oficio sobre la aplicación de administración de la Oficina Internacional del Trabajo, tabla resumen sobre las ratificaciones de las convenciones de México, caja 37, expediente 101.

⁵⁵ Departamento del Trabajo. “México y las Convenciones de la Organización Internacional del Trabajo”, *Revista Mexicana del Trabajo*, número 9, tomo III, 1938.

(DSP) y el Departamento Autónomo del Trabajo (DAT) actuaron activa y conjuntamente durante el periodo 1934-1940.⁵⁶

Como afirman Ana María Carrillo y Claudia Agostoni, la atención médica eficiente a la población se intensificó durante el cardenismo (1934-1940), periodo en el que se incrementaron las acciones orientadas a establecer servicios permanentes de atención médica, no sólo en zonas urbanas, sino sobre todo en zonas rurales.⁵⁷ Carrillo sostiene que durante el primer año (1935) el presupuesto para salud fue de 7.4 millones de pesos y para 1939 ascendió a 16.5 millones de pesos destinados principalmente al mejoramiento de las condiciones de salud de obreros y campesinos.⁵⁸

El entonces funcionario del Departamento de Salubridad Pública (DSP) José Siurob⁵⁹ consideraba que las clases más afectadas por la morbilidad y mortalidad de las enfermedades contagiosas o endémicas eran los obreros y campesinos, por ser mayoría en la población mexicana. Estas clases sociales eran concebidas como las “fuentes de energía y las reservas del país”.⁶⁰ Por lo tanto, se reconoció a los trabajadores como la base social del cardenismo y se buscó mejorar sus condiciones laborales y de vida.

⁵⁶ Véase apéndice sobre las convenciones firmadas por México cuadro numero IV. p. 195.

⁵⁷ Carrillo Ana María. “Salud pública y poder en México durante el Cardenismo 1934-1940”, *Dynamis, acta hisp. Med. Sci. Hist. Illus.* 2005, 25, p. 148. Claudia Agostoni. *Médicos rurales...* pp. 766-777.

⁵⁸ Ana María Carrillo “Surgimiento y Desarrollo de la participación Federal en los servicios de salud” en Ana María Carrillo, Rolando Neri Vela y Guillermo Fajardo (coord.), *Perspectiva histórica de atención a la salud en México 1902-2002*, México; UNAM, 2002, p. 46.

⁵⁹ José Siurob sucedió a Abraham Ayala González en la Jefatura del Departamento de Salubridad Pública (1 de diciembre de 1934-15 de junio de 1935), del 19 de junio de 1935 al 4 de enero de 1938. Después lo sucedió Leónides Andrew Almazán (enero de 1938-agosto de 1939) pero regresó del 15 de agosto de 1939 al 30 de noviembre de 1940. Ana María Carrillo. *Surgimiento y Desarrollo...* p. 46

⁶⁰ Jose Siurob citado en Carrillo, *Surgimiento y Desarrollo...* p. 47

A partir de 1934 entraron en vigor nuevos reglamentos y códigos con el objetivo de vigilar las condiciones de trabajo y proteger la salud de obreros dentro y fuera de las fábricas. Por ejemplo: el Reglamento de Labores Peligrosas o Insalubres para Mujeres y Menores (publicado por el DT el 11 de agosto de 1934); el Código Sanitario (publicado por el DSP el 31 de agosto de 1934); el Reglamento de Higiene del Trabajo (DT, 24 de octubre de 1934); el Reglamento de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo (DT, 29 de noviembre de 1934) y el Reglamento de Higiene Industrial (DSP, 25 de junio de 1936). Las leyes, códigos y reglamentos no solo siguieron la lógica de la política de masas cardenista, también intentaron cumplir con los acuerdos firmados con la OIT.⁶¹

Por ejemplo, en el Reglamento de Labores Peligrosas o Insalubres para Mujeres y Menores (RLPIMM) se prohibió el empleo de menores de 16 años, así como el de niños y mujeres en el manejo de la maquinaria con motor, como sopladores de vidrio, en hornos. Además, se prohibió que las mujeres laboraran en los 3 meses anteriores al parto y en trabajos en los cuales tuvieran que cargar con brazos y espalda. También se prohibió el trabajo de mujeres y niños en labores peligrosas e insalubres y el trabajo nocturno, temáticas muy abordadas por la OIT que en México se aplicaron considerando a estos grupos como los más vulnerables de todos.⁶²

En el Código Sanitario (CS) de 1934 (capítulo VI. *De la salud de los trabajadores*) se definió la jornada laboral diurna, nocturna y mixta. En la sección segunda, se dispuso que a cada seis días de trabajo correspondiera uno de

⁶¹ Véase apéndice cuadro IV. p. 195.

⁶² Artículos 3, 4, 8, 17, 18, 20, 24. *Diario Oficial de la Nación* (México), Departamento del Trabajo, Reglamento de Labores Peligrosas o Insalubres para mujeres y menores, 11 de agosto de 1934.

descanso, además de vacaciones de una semana a los trabajadores con un año de labores en la misma empresa. Se clasificaron los establecimientos industriales y comerciales en *inofensivos, insalubres y peligrosos*. Además, cuando la empresa excediera de 200 trabajadores tenía la obligación de reservar por lo menos 5 000 metros cuadrados para la instalación de edificios públicos.⁶³

En la Sección III. *Profilaxis de las enfermedades de los trabajadores*, se determinó la obligación de las empresas a formular reglamentos internos para resguardar la salud de los trabajadores. Sobre todo en las industrias donde el trabajo se realizara en lugares con temperaturas cambiantes, lugares pocos luminosos, subterráneos y en donde se manejaran materiales cáusticos, tóxicos, irritantes o infectantes.⁶⁴ Sobre los médicos de las empresas, por lo menos las empresas que tuvieran a su cargo a 50 trabajadores debían contratar un médico mexicano certificado por el Departamento para trabajar cuando menos dos horas diarias.⁶⁵ Además, reforzaba la autoridad del DSP sobre el tema en la autorización de los planos de construcción en los aspectos relativos a la higiene industrial.⁶⁶

En el Reglamento de Higiene del Trabajo (RHT) se estableció lo relativo a la atención médica para los trabajadores. Se determinó que era una responsabilidad de las empresas el contar con un médico debidamente establecido que diera

⁶³ Véase apéndice cuadro III. Artículos 216, 217, 218, 219, 220 y 222. *Diario Oficial de la Nación* (México), Departamento de Salubridad Pública, *Código Sanitario*, 31 de agosto de 1934.

⁶⁴ Sobre las materias nocivas y peligrosas, sería el Consejo el único que determinaría cuáles materiales se considerarían nocivos para los efectos industriales porque envenenan al individuo o degeneran la raza; tales materias no podrán elaborarse, importarse o transportarse y aprovecharse en los procesos de fabricación. Artículos 248, 249, 250 y 251. *Diario Oficial de la Nación* (México), Departamento de Salubridad Pública, *Código Sanitario*, 31 de agosto de 1934.

⁶⁵ Artículos 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 243, 244. *Diario Oficial de la Nación* (México), Departamento de Salubridad Pública, *Código Sanitario*, 31 de agosto de 1934.

⁶⁶ Capítulo VII Sobre la Ingeniería sanitaria. Artículos del 252 al 281. *Diario Oficial de la Nación* (México), Departamento de Salubridad Pública, *Código Sanitario*, 31 de agosto de 1934.

seguimiento al resguardo de la salud de los trabajadores, por medio de exámenes médicos periódicos. La frecuencia de estos exámenes dependería del tipo de industria para constatar el estado de salud del trabajador. Y también era responsabilidad de la empresa realizar exámenes médicos a los obreros antes de su admisión a las labores, para evitar que se pudiera agravar su estado de salud, además de asegurar su resistencia a la acción de los agentes nocivos a cuya influencia fueran a exponerse.⁶⁷

El Reglamento de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo (RMPAT)⁶⁸ se enfocó en dictar acciones para la prevención de accidentes y estableció la pertinencia de establecer campañas o concursos sobre seguridad en el trabajo entre los obreros, así como la necesidad de educar al trabajador por medio de actividades de capacitación, para que conociera el uso correcto de las máquinas a su cargo. En este reglamento también se asentó la necesidad de retirar de su trabajo al obrero, si este padecía alguna enfermedad, ya que podía ser víctima de un accidente o provocarlo (sobre todo en las industrias de labores peligrosas).⁶⁹

Además, determinó las funciones de las Comisiones Permanentes de Seguridad, que debían investigar las causas de los accidentes y de las *enfermedades profesionales*, así como proponer medidas para prevenirlas. Entre sus funciones se encontraba vigilar el cumplimiento de las disposiciones del

⁶⁷ Artículos 10, 12, 13, 14 y 15. Estableció la participación de los médicos para determinar las enfermedades profesionales, tema que veremos más adelante. Además, fue uno de los reglamentos que impuso su participación en la supervisión de las minas, cosa que antes estaba a cargo por otra dependencia. Artículos 18, 19, 20, 21, y 31 al 49. *Diario Oficial de la Nación* (México), Departamento del Trabajo, Reglamento de Higiene del Trabajo, 24 de octubre de 1934.

⁶⁸ Véase apéndice cuadro comparativo II.

⁶⁹ Artículos 15, 24 y 26. *Diario Oficial de la Nación* (México), Departamento Autónomo del Trabajo, Reglamento de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo, 29 de noviembre de 1934.

RMPAT y del RHT. Además, les correspondía vigilar que se cumplieran las medidas preventivas que dichas comisiones pudieran dictaminar. Otras de sus principales tareas era informar a los inspectores de trabajo acerca de las violaciones de los reglamentos vigentes.⁷⁰

El Reglamento de Higiene Industrial (RHI) denominó con más claridad a los trabajos *inofensivos, molestos e insalubres y peligrosos*.⁷¹ En su capítulo II estableció los requisitos que debían satisfacer las negociaciones industriales para la construcción, reparación, modificación parcial o total de sus edificios, con énfasis en tuberías, desagües, calles, ventilación, iluminación e instalación de calderas. Además, en su capítulo III estableció los servicios generales e higiénicos con los que las empresas debían contar obligatoriamente, y determinó las prendas adecuadas para la protección de los trabajadores.⁷²

El Departamento Autónomo del Trabajo (DAT) buscó que se cumplieran los acuerdos firmados y los reglamentos expedidos, por medio de sus inspectores del trabajo, que fungieron como estandarte de los ideales revolucionarios llevando el conocimiento de los derechos a los obreros. El Departamento de Salubridad Pública (DSP) tuvo también un papel relevante para proteger salud obrera, por medio de inspectores médicos que proporcionaron valiosos reportes de las

⁷⁰ Artículo 29. A partir del artículo 408 se determina la participación del DT en la inspección de minas para prevenir accidentes; además, estableció las acciones para la prevención de accidentes en minas. *Diario Oficial de la Nación* (México), Departamento Autónomo del Trabajo, Reglamento de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo, 29 de noviembre de 1934.

⁷¹ Que se habían citado a grandes rasgos en la LFT.

⁷² Artículos 3, 4, 5, 6 y 7. Capítulo II. "De los requisitos que deben de satisfacer las negociaciones". Artículo 9. Capítulo III, "Servicios generales en las industrias", artículos 12, 13, 14, 16, 17, y del 22 al 30. *Diario Oficial de la Nación* (México), Departamento de Salubridad Pública, Reglamento de Higiene Industrial, 25 de junio de 1936.

condiciones higiénicas en las factorías consolidando la importancia de implementar la higiene industrial en México.

1.2 Médicos en beneficio de las clases trabajadoras: I Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo, 1937

Un antecedente de la idea de la importancia de proteger la salud de los trabajadores durante el trabajo es la conferencia que sustentó ante el Congreso Nacional de Industriales en 1918 el doctor Alfonso Pruneda García, médico higienista y rector de la Universidad Popular Mexicana.⁷³ Pruneda era cercano al ambiente laboral y al de la educación; consideraba de vital importancia, para mantener la salud del obrero, la implementación de la Higiene Industrial en México y defendía la idea de que ésta debía ser concientizada a fondo no sólo por las clases trabajadoras sino por los industriales en primera instancia, tomando como ejemplo a los industriales no sólo de Alemania y Estados Unidos pues aseguraba que “en todo el mundo han comenzado a establecerse en sus leyes capítulos referentes a la Higiene Industrial y se preocupan por tomar medidas adecuadas para la conservación de la salud de los trabajadores”⁷⁴

Con la idea de que con la educación Higiénica y la vigilancia adecuada en las factorías se podrían prevenir las enfermedades y los accidentes de trabajo los médicos comenzaron a realizar investigaciones y a trabajar en conjunto con el Estado quien compartía la visión de que “la producción es imposible sin la cooperación del capital y del trabajo... el obrero es un factor imprescindible en la

⁷³ Pruneda deja de ser Rector de la Universidad Popular Mexicana en 1922. En 1934 se convertiría en la Universidad Obrera de México.

⁷⁴ Alfonso Pruneda Garcia “Higiene Industrial”, publicaciones de la Secretaría de Industria Comercio y Trabajo, 20 de diciembre de 1918, p.5.

producción de la riqueza y merece todas las consideraciones a que su aptitud y moralidad le hagan acreedores y necesita que se le rodeen de todas las circunstancias que hagan su trabajo lo más productivo posible tomándolo en cuenta como un ser humano y no como un simple instrumento de la producción”⁷⁵ Pruneda había enfatizado ante la conferencia a la Cámara Nacional de Industriales que las condiciones de trabajo se preocupaban poco por conservar la salud del obrero y que eran pocas las empresas en México que sí se preocupaban por mejorarlas. Además argumentaba que la intención de mejorar las condiciones de trabajo no sólo iba a beneficiar a los trabajadores sino también a los empresarios quienes tendrían obreros sanos y por lo tanto más productivos.

Con base en las leyes, reglamentos y códigos establecidos en México desde 1931, en 1937, se reforzó la organización de eventos, se dieron a conocer propuestas y se consolidaron programas y campañas para procurar la salud de obreros y campesinos -y así obtener obreros sanos y productivos- Ejemplo de esto fueron las campañas antialcohólicas e higiénicas dirigidas a este sector, así como los programas de educación básica o técnica para los obreros. Por lo tanto las políticas públicas se enfocaron principalmente en la lucha por el cambio de la sociedad y la erradicación de los elementos degenerativos como alcoholismo, enfermedades venéreas, falta de hábitos de higiene, que se pensaba repercutía en el atraso de gran parte de la población.⁷⁶ Este trabajo fue realizado por médicos e ingenieros del Departamento de Salubridad Pública (DSP) y el Departamento Autónomo del Trabajo (DAT) se concentraron en llevar a cabo “medidas

⁷⁵ *Ibídem*

⁷⁶ Beatriz Urias Horcasitas. *Historias secretas del racismo en México 1920-1950*, México: Tusquets, 2007 p.107.

concernientes a conservar la salud y la vida de los trabajadores del campo y de la ciudad”.⁷⁷ La acción más destacada fue la planeación de distintos congresos orientados a discutir las principales problemáticas de salud de la clase trabajadora y estimular cambios para la mejora de las condiciones de vida y trabajo.

Por ejemplo la organización del I Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo (PCNHMT), tuvo lugar en la Ciudad de México del 15 al 21 de febrero de 1937 y estuvo a cargo del DSP y del DAT. Cabe señalar que entre los organizadores se encontraban el Dr. José Torres Torija⁷⁸ nombrado secretario general; el Dr. Amadeo Betancourt⁷⁹ y el Dr. Erasmo González Ancira⁸⁰ autorizados como presidente y secretario respectivamente, encargados de la sección de Estudios Técnicos sobre Enfermedades Profesionales; mientras que el Dr. Federico Ortiz y el Dr. Fernando Gutiérrez Vásquez se les otorgó el cargo de presidente y secretario, respectivamente, de la segunda sección de Estudios sobre Accidentes de Trabajo.⁸¹

⁷⁷ “Higiene del trabajo. Acuerdo relativo a las atribuciones de los Departamentos del Trabajo y de salubridad pública en materia de higiene del trabajo”. *Revista Mexicana del Trabajo*, enero-junio 1937 p. 335.

⁷⁸ En primera instancia se le había encomendado este puesto al Dr. Alfonso Pruneda, pero renunció al cargo el 2 de noviembre de 1936. Carta de renuncia dirigida al Dr. José Siurob del DSP y al Lic. Genaro V. Vásquez del DT. AGN (México) DAT, caja 6, expediente 1.

⁷⁹ Médico Mexicano que en 1943 se encargó de la Oficina de Higiene Industrial 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.omnibiography.com/bios/AmadeoBetancourt/index.htm> (26/06/2015); véase también [Constitucion1917.gob.mx/es/constitucion1917/Amadeo_Betancourt](http://www.constitucion1917.gob.mx/es/constitucion1917/Amadeo_Betancourt) (24/11/2016).

⁸⁰ Fue médico y presidente de la Sociedad Mexicana de Higiene y Medicina del Trabajo a partir del 31 de julio de 1943. <http://smtt.com.mx/historia>

⁸¹ Entre otros destacables médicos que formaron parte de la comisión organizadora se encontraban el Dr. Rafael Montes Villaseñor, encargado de la Sección 3 sobre la prevención de enfermedades profesionales; el Dr. Ubaldo Roldan, secretario de ésta; el Dr. Enrique Ruiz Hurtado presidente de la Sección 5 sobre higiene personal del obrero; el Dr. Ramón Pardo, como secretario

El DAT asignó a miembros del departamento, profesores, médicos e ingenieros la presentación de ponencias especiales, entre quienes estaban el Dr. Alfonso Millán,⁸² el Dr. Humberto Cerna y el Dr. José G. Vargas Lugo, los profesores Javier Uranga y Federico Bach, así como los ingenieros Heriberto Vargas y Juan B. Solórzano. También el departamento encomendó ponencias a personas e instituciones afines a esta temática.⁸³

El congreso se dividió en siete secciones.⁸⁴ 1. Estudios técnicos sobre las enfermedades profesionales; 2. Estudios técnicos sobre los accidentes del trabajo; 3. Estudios sobre la prevención de las enfermedades profesionales; 4. Prevención de los accidentes de trabajo; 5. Estudios técnicos sobre la higiene personal del obrero y su relación con el medio social; 6 y 7. Legislación y enseñanza de la higiene, de la medicina del trabajo, y la ética profesional.⁸⁵ Además, el DAT y el DSP hicieron oficial la invitación a empresas, sindicatos, médicos, abogados e

de ésta, y el Dr. Enrique Arreguín, presidente de la Sección 7 sobre la enseñanza de la higiene y de la medicina del trabajo y la ética profesional. También participó el Ing. José Prieto a quien se le asignó el cargo de secretario de la Sección 4, prevención de accidentes de trabajo. Informe sobre el I Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo, México 1937, AGN, México. DAT, caja 3, expediente 1, fojas 758.

⁸² Médico originario de Sinaloa. Estudió la carrera de medicina en París. Después hizo una especialización en Medicina Legal y regresó a México en 1929 para trabajar en el Hospital Psiquiátrico La Castañeda, instancia que dirigió en dos ocasiones. Fundó en 1937 la Liga Mexicana de Higiene Mental. Tuvo un sanatorio psiquiátrico particular. Se pronunció por la legislación en beneficio de los enfermos mentales y manifestó la importancia de impulsar medidas institucionales para alcanzar los objetivos de la higiene mental. Andrés Ríos Molina, *Cómo prevenir la locura. Psiquiatría e Higiene Mental en México 1934-1950*, México; Siglo XXI, 2016, p. 36

⁸³ Oficio sobre las ponencias encomendadas a empleados del Departamento del Trabajo. AGN (México), DAT, caja 6, expediente 1, fojas 715.

⁸⁴ La silicosis en México ocupó el primer lugar; el estudio estadístico de los accidentes de trabajo, el segundo; el organismo nacional preventivo de riesgos de trabajo, el tercero; la reeducación funcional y ocupacional, el cuarto; la higiene y educación personal del trabajador, el quinto lugar; la definición legal de los riesgos profesionales, el sexto, y, por último, la enseñanza de la Medicina e Higiene del Trabajo. Anagricel Camacho Bueno, "El trabajo mata. Los mineros-metalúrgicos y sus enfermedades en el I Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo, México, 1937". *Trashumante, Revista Americana de Historia Social*, número 7, enero- julio de 2016, p. 161.

⁸⁵ "Convocatoria del I Congreso Nacional de Medicina del Trabajo", *Revista Mexicana de Psiquiatría Neurología y Medicina Legal*, número 10, volumen 11, noviembre de 1935, pp. 59-63.

ingenieros y dependencias gubernamentales de todo el país, con la idea de que procurar la salud de los trabajadores era una responsabilidad no sólo de una clase social sino de todas en su conjunto.⁸⁶

La importancia histórica del Congreso –además de ser el punto de reunión de los distintos sectores, es decir, médicos, obreros, empresarios y del Estado como interventor y moderador– estriba en que nos da un panorama claro de la necesidad de la protección de la salud de la clase trabajadora y de la relevancia que adquiere la prevención de las enfermedades y los accidentes de trabajo, además de la implementación de la medicina del trabajo como una rama de la medicina especializada. Cabe destacar que por primera vez se congregan los hombres de ciencia dedicados a la atención médica de trabajadores, a los que se les nombrará “médicos del trabajo”.

Las propuestas surgidas en el congreso tuvieron gran impacto en la mejora de la aplicación de las políticas públicas de salud, ya que, como dice el doctor Finkelman, “ley que no se reglamente, ley que se queda en buenas intenciones”. Primero, porque se conocieron los problemas que había con la aplicación de las de las leyes y reglamentos relativos a la protección de la salud del trabajador; segundo, porque se dio a conocer puntos de vista sobre lo que se podía hacer para solucionar dichos problemas; tercero, porque se ideó cómo resolverlos (por medio de campañas, proyectos, reglamentos, etc.). En pocas palabras, se definió que debía haber una coherencia social para aplicar efectivamente las políticas públicas.

⁸⁶ Véase apéndice cuadro V sobre las Secciones temáticas del PCNHMT, 1937. p. 197.

Los organizadores del Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo⁸⁷ concedieron importancia a la difusión; es decir, por medio de invitaciones radiadas y escritas en periódicos de los estados, distribución de carteles y folletos, se le dio al encuentro el carácter de “interés nacional”; además, se convocó a un concurso para elegir el mejor cartel representativo del congreso.⁸⁸ Con el fin de que todos los convocados al congreso pudieran acudir, el DAT gestionó descuentos de 50% en el transporte ferroviario para facilitar el traslado de los participantes.⁸⁹

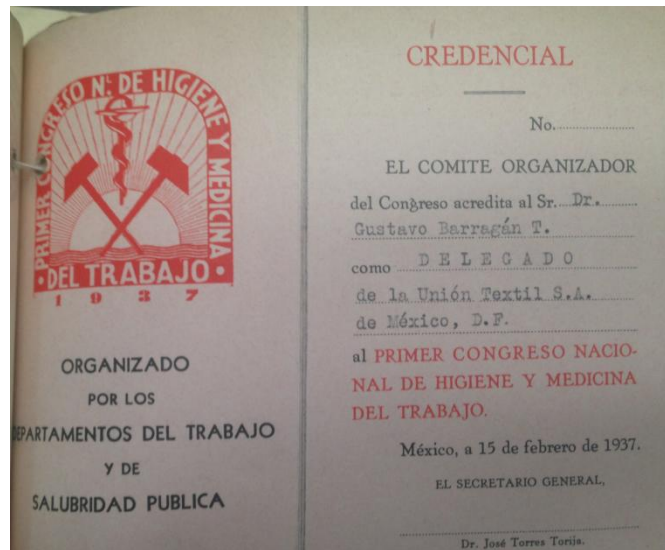
⁸⁷ En adelante lo abreviaré PCNHMT.

⁸⁸ El concurso no tuvo el interés esperado por parte de los dibujantes, ya que fueron pocos los trabajos que llegaron a manos del DAT y a consideración del departamento no fueron lo suficientemente buenos. Por esta razón, el DAT decidió otorgarle la tarea a un dibujante profesional. Entre los principales periódicos de difusión se encontraron *La voz de Chihuahua* y *El Herald* de enero de 1937. La propaganda impresa constó de 200 cartulinas que se colocaron en tranvías, 500 hojas de papel sellado, 500 sobres del congreso y 700 boletines. Por lo menos cuatro boletines se enviaron a las principales radiodifusoras de la capital y se publicaron boletines informativos de prensa a petición del Dr. José Torres Torija. Oficio Informe de propaganda, dirigido al Profesor Manuel Ramos, secretario auxiliar del PCNHMT. 2 de febrero de 1937. AGN (México), DAT, caja 8, expediente 1, fojas 646.

⁸⁹ El descuento se hacía por medio de cartas, con sello del congreso dirigido a la compañía ferrocarrilera, para que otorgara el descuento respectivo. Oficio del DT: “Se concede a los delegados del congreso el 50% de descuento en el transporte de ferrocarril”, febrero de 1937. AGN (México) DAT, caja 6, expediente 1, fojas 715.

Imagen 1. Credenciales otorgadas a delegados del PCNHMT

15 de febrero de 1937



Fotografía de credenciales del PCNHMT con fuente en: AGN (México) DAT, caja 6, expediente 1, fojas 715.

El PCNHMT reafirmó la importancia de la unión de los profesionistas en defensa del bienestar de la clase trabajadora. Por ejemplo, en *spots* de radio y carteles se convocó de la siguiente manera:

Profesores, médicos y abogados, en los actuales momentos, cuando la labor social que deben desarrollar los hombres de ciencia adquiere nuevas y avanzadas normas, el Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo ofrece a ustedes brillante oportunidad para presentar al contingente de su ciencia y de su experiencia en beneficio de las clases trabajadoras.⁹⁰

La mayor parte de los *spots* dirigidos a los profesionistas tenían la intención de inspirar la participación no sólo de profesionales sino también de industriales. Se calificó como un “gesto patriótico” el interés por salvaguardar la salud del

⁹⁰ 20 Spots para la propaganda por radio del PCNHMT. AGN (México), DAT, caja 8, expediente 1, fojas 646.

obrero, ya que no sólo traería beneficios a los trabajadores, sino a toda la colectividad, pues se pensaba que “solamente la indiferencia del ignorante, cualquiera que sea su posición social”⁹¹, podía desprenderse de la importancia del congreso.

Otros *spots* se dirigían especialmente a los médicos, pues exclamaban que “hacer obreros sanos, vigorosos y físicamente eficientes a base de higiene personal en sus relaciones con su medio social”,⁹² serían temáticas del congreso y que ningún médico, por lo tanto, debía ser ajeno a esos conocimientos. Es decir, no podía ignorar temáticas como las enfermedades profesionales, su atención, la curación y su prevención. Así, se enfatizó en la importancia de la participación de los hombres de ciencia en el congreso.

La única enfermedad profesional de preocupación nacional difundida por radio fue la silicosis, a la que citaban como: “La silicosis, azote de los mineros, enfermedad mortal más terrible quizá que la tuberculosis misma. Es el primero y uno de los más importantes temas que ofrece al investigador científico el congreso”.⁹³ El DAT y DSP tenían la intención de demostrar con esta conferencia que México estaba capacitado para resolver los problemas de la clase trabajadora, sobre todo las relacionadas con proteger su salud durante sus labores y después de éstas.⁹⁴

⁹¹ *Ibidem.*

⁹² *Ibidem.*

⁹³ *Ibidem.*

⁹⁴ “Los trabajos del I Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo”. *Revista Mexicana del Trabajo*, octubre de 1938, número 9, tomo III, p. 71.

La respuesta de los trabajadores, las empresas, los médicos y las dependencias de gobierno fue alentadora: en total se presentaron 403⁹⁵ trabajos a la comisión organizadora. Entre los asistentes al congreso hubo organizaciones como la Sociedad Mexicana de Eugenesia; el Sindicato Médico; el Sindicato de Tranvías; el Sindicato Ferrocarrilero y el Sindicato Industrial de Trabajadores Mineros, Metalúrgicos y Similares de la República Mexicana (SITMMSRM). Además, se contó con la presencia de médicos de compañías mineras, como la Carbonífera de Sabinas y la Mexican Zinc Co. S.A. de Nueva Rosita, Coahuila, e incluso también acudieron senadores y representantes de cada estado de la República.⁹⁶

Las primeras sesiones del congreso se sumieron en amplios debates entre médicos y trabajadores, debido a que las ponencias expuestas por los primeros estaban llenas de tecnicismos que hacían incomprendible el tema para los obreros. De hecho, un delegado del SITMMSRM intervino enérgicamente señalando que la ponencia del Dr. Erasmo González Ancira no era más que “cátedra de anatomía patológica para disertar cosas que son únicamente de laboratorio y clínica” exigiendo a los ponentes que el congreso debía ser de prevención de las enfermedades de trabajo, única forma de asegurar la salud del trabajador.⁹⁷

El Dr. Álvarez García afirmó lo reclamado por el trabajador, recordando al auditorio que el congreso debería tratar de resolver los problemas de estudio de la

⁹⁵ Para este trabajo de investigación sólo se retomarán las ponencias relacionadas con las enfermedades profesionales de la rama minero-metalúrgica.

⁹⁶ Informe sobre el I Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo, México 1937. AGN (México), DAT, caja 3, expediente 2.

⁹⁷ Sección plenaria, “Silicosis en México”, intervención de un delegado (sin nombre), del 6 de febrero de 1937. AGN, DAT, caja 5, exp. 2, fojas 861.

higiene y salud del trabajador, pues el auditorio podía cansarse por ser heterogéneo, pues estaban presentes representantes de empresas, obreros y médicos, y de seguir así no se le sacaría ningún provecho a la reunión.⁹⁸ El doctor Ortiz respaldó lo dicho por su colega al recordarles que era la primera vez que se daba un congreso mixto y que por esa razón los intereses de clase estarían muy marcados, como era el caso de los empresarios y los obreros; incluso los médicos tenían un interés específico: el científico.⁹⁹

Sin embargo, el Dr. Herrera (médico de empresa) argumentó a favor de las ponencias científicas:

Vengo yo aquí dispuesto a oír las disertaciones documentadas minuciosamente y bien dispuestas. Al salir yo de este congreso debo yo llevar al patrón: "Mira, para prevenir las enfermedades de neumoconiosis procura poner en estas condiciones tus propiedades". Y a los obreros decirles: "Hagan esto y esto otro, para que disminuyan". Al salir de aquí debemos llevar una orientación básica en este sentido, decirle al patrón: "Tú pon esto", y al obrero: "Tú lleva esta conducta".¹⁰⁰

La sección sobre las enfermedades profesionales, en especial sobre la silicosis en México, obtuvo gran participación de los sectores implicados; médicos, obreros, empresarios y el Estado porque se consideró una enfermedad mortífera por excelencia. Un asistente al congreso, el señor Treviño, recordó que hasta el momento no se había expuesto una de las principales preocupaciones de los mineros: el problema de la tuberculosis cuando no ha tenido como origen una silicosis.

Treviño explicaba que el artículo 326 de la LFT excluía a la tuberculosis como enfermedad profesional por contagio en las minas: "La tuberculosis

⁹⁸ Sección plenaria, "Silicosis en México", intervención del doctor Álvarez García del 6 de febrero de 1937. AGN, DAT, caja 5, exp. 2, fojas 861.

⁹⁹ Sección plenaria, "Silicosis en México", intervención del doctor Ortiz del 6 de febrero de 1937. AGN, DAT, caja 5, exp. 2, fojas 861.

¹⁰⁰ Sección plenaria, "Silicosis en México", intervención del doctor Herrera del 6 de febrero de 1937. AGN, DAT, caja 5, exp. 2, fojas 861.

adquirida en las fábricas es motivo de las luchas que hay entre capital y trabajo. Efectivamente, estamos discutiendo con las empresas todos los días que es un riesgo profesional, el agotamiento prematuro; el Departamento es testigo y ha sentido estos problemas en las luchas que se presentan entre trabajadores y patrones, y por eso debe estudiarlos”.¹⁰¹

A manera de resolver los problemas médico-legales que generó determinar los porcentajes de incapacidad de la silicosis o silicotuberculosis señalados por obreros y empresarios de la industria minera, se establecieron los porcentajes de indemnización recomendables. Esto a falta de una base médica general. Para resolver la falta de información sobre las *enfermedades profesionales*, en el PCNHMT se aprobó la formación de brigadas sanitarias para informar a obreros y campesinos, sobre las enfermedades infecciosas profesionales y no profesionales. Además, se acordó atender la necesidad de escuelas para los obreros, enfocadas también en esa tarea.

Se resolvió tomar medidas para la reincorporación al trabajo de los obreros incapacitados por algún accidente o enfermedad profesional. Se propuso crear centros especiales para este fin, a cargo de los hospitales de las empresas y con supervisión del DSP el DAT. Se debatió la necesidad de agregar a la tabla de enfermedades profesionales nuevos padecimientos laborales, como la tuberculosis, el paludismo y la sífilis, entre otras.¹⁰² Además, con la idea de que la prevención evitaba muchos problemas de salud de los obreros, se acordó impulsar

¹⁰¹ Sección plenaria, “Silicosis en México”, intervención de un trabajador minero de apellido Treviño, del 6 de febrero de 1937. AGN, DAT, caja 5, exp. 2, fojas 861.

¹⁰² En el siguiente capítulo destacaré las enfermedades profesionales mineras.

concursos de higiene y seguridad en las empresas, con el fin de alentar a obreros a prevenir accidentes.

En breve se resolvió dar a conocer a obreros y empresas, los implementos de seguridad adecuados para cada profesión industrial. Se acordó que el DAT difundiría información sobre la importancia de la higiene y la seguridad en las fábricas, especialmente por medio de programas radiados.

Por último, gracias a las aportaciones de médicos psiquiatras como Samuel Ramírez Moreno, Fernando Rosales, Gregorio Oneto Barenque, Manuel Guevara Oropeza¹⁰³ y Raúl González Enríquez,¹⁰⁴ se reconoció la importancia de implementar la higiene mental en los trabajadores.¹⁰⁵ Consideraron que factores como el ruido estrepitoso, las largas faenas, el maltrato, las limitaciones de progreso personal y el escaso salario¹⁰⁶ podían dañar fácilmente la psique del obrero y por lo tanto ser causa de accidentes o generar enfermedades profesionales.¹⁰⁷

A la restricción de sus satisfacciones creadoras se suman numerosos factores que el obrero encuentra en el taller: la fatiga, el ruido, los malos tratos, la limitación del progreso personal y el escaso salario. La fatiga es más nociva y se presenta más rápidamente a medida que el trabajo se divide y se hace monótono. El ruido, consecuencia natural de la gran maquinaria a pesar de que a primera vista parece

¹⁰³ Trabajó en La Castañeda. Fue profesor de Clínica, Neurología y Psiquiatría de la Facultad de Medicina. En ese entonces ya era exdirector del Manicomio General.

¹⁰⁴ También trabajó en La Castañeda y en el Departamento de Prevención social. Además, formó parte de la sociedad de criminología.

¹⁰⁵ Entre las ponencias presentadas que tenían el objetivo de dar a conocer la importancia de implementar la higiene mental en la clase trabajadora están las siguientes: “La higiene mental del obrero”, del doctor Samuel Ramírez Moreno; “La higiene mental en la gran industria”, de Fernando Rosales, y “La higiene mental del obrero mexicano” de Gregorio Oneto Barenque. Ríos Molina Andrés, *Cómo prevenir la locura. Psiquiatría e Higiene Mental en México 1934-1950*, México; Siglo XXI, 2016, pp. 50-51.

¹⁰⁶ Otras ponencias que no menciona Andrés Molina, pero que tienen las mismas características de dar a conocer la importancia de la implementación de la higiene mental en los trabajadores fue la del Dr. Manuel Guevara Oropeza “Higiene Mental del Obrero” y “Un programa de Higiene Mental del trabajo” del Dr. Raúl González Enríquez. AGN. (México), DAT, caja 6, expediente 1, fojas 715.

¹⁰⁷ Ponencia del Dr. Guillermo Coronado, “Características psicológicas del trabajo profesional y su relación con las enfermedades y accidentes”, AGN. (México), DAT, caja 6, expediente 1, fojas 715.

que crea, también traumatiza de una manera constante el psiquismo del obrero, debilitándole su atención y aumentando su mal estado mental. Los malos tratos y dificultades personales de que es objeto el obrero, además de la sensación constante de estar vigilado, determinan en él un estado de inconformidad y de disgusto. La limitación del progreso personal y la escasez de salario, causa esta última de especial importancia, en virtud de que son derivados de ella la desnutrición del individuo; en efecto, la reducida capacidad adquisitiva le priva de poder allegarse los alimentos adecuados para reponer su desgaste de energía [...] es fácil comprender la angustia del individuo que vive en este medio y que se ve imposibilitado para hacer para sí y su familia una vida mejor.¹⁰⁸

La idea de hacer de los trabajadores mexicanos hombres física y mentalmente sanos¹⁰⁹ está presente en las investigaciones de los médicos de la época. Estos trabajos médicos –con tintes eugenésicos– de los años treinta se enfocaban a grupos concretos como los niños, los indígenas, las mujeres, los trabajadores y las familias. Se buscaba un cambio en la sociedad mediante la erradicación de los elementos degenerativos, como el alcoholismo o la falta de educación, de principios morales, de higiene personal, que se pensaba influían en el atraso de la población e incluso la hacía propensa a la violencia y la delincuencia.¹¹⁰

¹⁰⁸ Afortunadamente, encontré la ponencia del Dr. Fernando Rosales que Andrés Molina no pudo localizar. Y en efecto, esta también cumple con la tendencia de hacer conciencia de la pertinencia de la higiene mental en la clase obrera que cita Andrés en trabajos similares de la época. Pero en ésta Rosales cita los factores que dañan indiscutiblemente la psique del obrero. Ponencia del Dr. Fernando Rosales M. febrero de 1937 “La Higiene Mental en la Industria” AGN. (México), DAT, caja 6, expediente 1, fojas 715.

¹⁰⁹ La idea de formar ciudadanos perfectos y libres de la herencia degenerativa que corrompía a la sociedad comenzó desde 1912 y 1918, en conferencias dictadas en la Universidad Popular Mexicana que reflejaron la preocupación de mejorar la condición física y moral del obrero mexicano, en donde se destacarían las propuestas y proyectos médico-higiénicos de corte eugenista del doctor Alfonso Pruneda y Alberto J. Pani. Urías Horcasitas Beatriz. *Historias secretas del racismo en México...*, p.107.

¹¹⁰ La eugenesia fue una corriente médico-higiénica desarrollada en los últimos años del siglo XIX y principios del XX en Europa, cuyo objetivo fue mantener o mejorar las potencialidades genéticas de la especie humana. La eugenesia alemana comenzó a popularizarse durante la Primera Guerra Mundial y fue un movimiento ligado a los ideales de 1914, que buscaron desarrollar una sociedad más sana. En esta aún no predominaban los principios evolucionistas de la sobrevivencia de los más aptos y la superioridad racial, sino ideas de regeneración moral de la familia y el pueblo. Urías Horcasitas Beatriz. *Historias secretas del racismo en México (1920-1950)*, México; Tusquest, 2007, pp.104-106. Véase también Ríos Molina Andrés. *Como prevenir al locura psiquiatría e higiene mental en México, 1934-1950*, México; XIX, 2016, pp. 52-54.

Por último, otro asunto que cautivó el interés de obreros y sobre todo de médicos fue la falta de ética profesional por parte de los galenos que laboraban para las empresas y para los trabajadores. El conflicto fue tal que esa sesión no llegó a una conclusión contundente a causa de las tremendas disparidades entre las ideas del mismo gremio médico y las discusiones generales entre obreros y médicos.

Por ejemplo, los galenos del PCNHMT insistieron que había un desconocimiento general de la deontología médica por parte de los nuevos doctores, además de mala fe por parte de médicos mercantilistas y carencia de elementos médicos y farmacéuticos. Además, afirmaban que había una pugna entre médicos y obreros a causa de la “idiosincrasia de nuestras clases trabajadoras que se molestan por un trato ostentoso, menosprecio al trato humilde y confunden a veces el trato liberal con la incompetencia”.¹¹¹ Incluso a esta problemática se sumaba la competencia entre los médicos de las fábricas y los de los trabajadores.

Por los motivos señalados, el doctor Juan López Hernández¹¹² propuso a los asistentes una serie de reglas básicas de ética profesional que deberían seguir los médicos que trabajaran para los sindicatos, a saber:

1. Todo médico debe considerar como un deber, no sólo material sino también moral, el cumplir estrictamente la ley y los reglamentos de autoridades competentes y respetará los lineamientos sociales que no se opongan a la evolución.

¹¹¹ Juan López Hernández. “Cuestiones de ética profesional de los médicos de sindicato y de trabajadores”, *Revista Mexicana del Trabajo*, febrero de 1938, tomo II, número 1, p. 111.

¹¹² La ponencia “Cuestiones de ética profesional de los médicos de sindicato y de trabajadores”, del Dr. Juan López Hernández, presentada para el PCNHMT, “aunque no presentó conclusiones es un artículo que podría constituir la base de un verdadero código moral de los médicos de los trabajadores”, por lo que tiempo después se publicó en la *Revista Mexicana del Trabajo* un resumen de dicha ponencia para difusión en las secretarías o dependencias del trabajo en la República.

2. Todo médico de sindicato está obligado a hacer del conocimiento de la autoridad respectiva las faltas de cumplimiento a la ley y a los reglamentos sanitarios que sepa que se cometan en las fábricas y talleres, sin que ello afecte al buen nombre del denunciante.
3. El médico del sindicato considerará un deber social el cooperar con su cultura a la resolución de los problemas obreros que están bajo su competencia, pero sin menoscabo de sus labores profesionales.¹¹³

Además, establecía que el médico del sindicato debería incluir en su horario de prestación de servicios conferencias mensuales de higiene (punto 6), así como la importancia de que el galeno tratara con el comité directivo del sindicato cualquier asunto relacionado con la higiene de los obreros y las enfermedades profesionales y de igual manera con la comisión de higiene del sindicato (punto 8).¹¹⁴

En relación con el trato que debían tener los galenos entre sí dentro del sindicato, López Hernández propuso que debían atender a sus compañeros y a las familias de éstos de manera gratuita en caso de enfermedad, obrar de buena fe con probidad y respeto con sus colegas y que, cuando se encontrara un tratamiento erróneo impuesto por otro médico del mismo sindicato, deberían cubrir la falta y procurar con tacto cambiarlo por el apropiado.¹¹⁵

Si por error de un colega un obrero se presentara enfermo por envenenamiento, se recomendaba no comentar el caso y ministrarle la atención necesaria. Cuando un cliente se expresara mal de otro doctor debía advertirse al obrero que ni uno ni otro estaban capacitados para juzgar al médico en discordia.¹¹⁶

¹¹³ Juan López Hernández. "Cuestiones de ética profesional de los médicos de sindicato y de trabajadores", *Revista Mexicana del Trabajo*, febrero de 1938, tomo II, número 1, p. 111-112

¹¹⁴ *Ibidem* pp. 113-115.

¹¹⁵ *Ibidem* 117.

¹¹⁶ *Ibidem* 118.

Además, debido a las constantes demandas laborales en contra de los diagnósticos médicos por enfermedad profesional, López recomendaba que, en caso ataques de orden profesional a un colega, el médico –compañero de trabajo– procuraría evitarlo aclarando al obrero que los conocimientos científicos sólo pueden ser tazados por científicos capacitados. Por último, se recomendaba que cuando un médico de sindicato de trabajadores observara que un colega actuara de mala fe con otros doctores o trabajadores a los que sirve, debería denunciarlo a la autoridad competente.¹¹⁷

El doctor Alfonso Millán¹¹⁸ explicaba al auditorio que “la conducta del médico en el ejercicio de su profesión no puede ser diferente cuando sirva a empresas porque éstas le paguen o los sindicatos. El médico al ejercicio de su profesión no puede variar su conducta porque sirva al uno o al otro. Para el médico sólo hay enfermos que deben de atender”¹¹⁹. En su opinión, la ética del médico de empresa estaba sujeta a las condiciones en las que se veía obligado a trabajar, que lo alejaban muchas veces de su ética profesional a causa de la tendencia de las empresas a economizar hasta último centavo al cumplir con las disposiciones de la LFT y porque ésta no daba seguridades para el mismo doctor.

Es decir, para Millán la legislación no contemplaba los derechos del médico como trabajador de la empresa, pues consideraba que no ponía a disposición del galeno las medidas indispensables para que la atención médica prometida por “la

¹¹⁷ *Ibidem* 119.

¹¹⁸ Profesor de medicina social en la Facultad Nacional de Medicina, director del Manicomio General de La Castañeda y miembro del Sindicato de Médicos y Cirujanos del Distrito Federal.

¹¹⁹ Millán Alfonso. “Cuestiones de ética profesional de los médicos de las empresas”. *Revista Mexicana del Trabajo*, México, febrero de 1938, tomo II, número 1, p. 121.

revolución al trabajador, fuera efectiva y positivamente útil”.¹²⁰. Además, aseveraba:

Las cosas no suceden como pide la legislación. Los médicos de los patrones se ven obligados a asistir a los obreros por sí solos sin local o consultorio, en las fábricas y sin poder disponer de servicios en los hospitales o sanatorios a pesar de lo dispuesto en el artículo 308. Los recursos modernos de la medicina con fines diagnósticos, como investigaciones de laboratorio de rayos X, no están al alcance del médico de la empresa; los recursos de la terapéutica contemporánea y avanzada tampoco están a la disposición de los obreros. Lo más común es que el médico tenga que someterse a limitaciones en su presupuesto de medicamentos y de investigaciones de laboratorio; tampoco disponen del servicio de enfermeras, ni de local en las fábricas. Los contratos de los médicos de empresa obligan al médico a buscar un sustituto, en caso de enfermedad bajo su cuenta y riesgo. La empresa le retribuye poco e impone limitaciones a su tarea, que hacen su trabajo aleatorio y poco útil, lo cual explica la poca simpatía con que los obreros reciben las atenciones médicas pagadas por la empresa y la desconfianza con que se acercan al médico de esta.¹²¹

El Dr. Millán señaló a su vez que una de los principales problemas de los médicos de las empresas era que la compañía los consideraba como “empleados de confianza”,¹²² lo cual era erróneo, ya que el doctor no poseía secretos de la empresa ni desempeñaba funciones de naturaleza confidencial que le valieran dicha designación; incluso propuso a los presentes “la única confianza que le debe de interesar al médico es la del enfermo”.¹²³ La ponencia del Dr. Millán fue una de las pocas que recibió la aprobación del congreso y se recomendó su publicación para mayor difusión.

¹²⁰ Millán Alfonso. “Cuestiones de ética profesional de los médicos de las empresas”..., p. 121.

¹²¹ *Ibidem.*

¹²² *Ibidem.*

¹²³ *Ibidem.*

1.4 Los empresarios. Acciones y reacciones ante las políticas públicas de salud.

Al sexenio de Lázaro Cárdenas del Río suele considerársele por algunos trabajos historiográficos como enemigo de un régimen socializante, ya que la nacionalización de petróleos y la reforma agraria que llevó a cabo su gobierno, para garantizar la paz social, fue una acción que en su tiempo fue vista como un ataque dirigido al capitalismo y las empresas privadas. Sin embargo, actualmente se reconoce su gobierno se orientó a equilibrar la relación entre poderosos grupos empresariales como lo señalan Stephen Haber y Lorenzo Meyer.¹²⁴ El gobierno de Cárdenas se mostró interesado y trabajó para sentar las bases de la industrialización de México, es decir, durante su mandato hubo una notable recuperación de la producción y en las ganancias de las empresas. Además la inversión industrial también aumentó colocando a la producción manufacturera a la vanguardia de la economía.¹²⁵

El conflicto con los industriales de Monterrey no fue un problema que representara a todos los empresarios de México, por el contrario fue una disputa particular protagonizada por la familia de industriales Garza Sada –o grupo de inversión-.¹²⁶ De hecho muchos capitalistas de la época consideraban a Cárdenas a fin a sus intereses. El hecho de que se hubiera logrado la paz social en nuestro

¹²⁴ Lorenzo Meyer. *Las raíces del nacionalismo petrolero en México*, México, Océano, 2009. p.

¹²⁵ Stephen Haber. *Industria y Desarrollo. La industrialización de México 1890-1940*. México: Alianza Editorial, 1992. p.223

¹²⁶ La propiedad de las empresas en cada grupo económico está generalmente concentrada en manos de una o varias familias a veces interrelacionadas “Grupos de inversión” que los distinguen de los grupos económicos creados por las empresas mismas. Un grupo de inversión puede controlar un grupo económico. Nora Hamilton, “El Estado y la conformación de la clase capitalista en el México posrevolucionario” en *Grupos Económicos y organizaciones empresariales en México*, Alianza Editorial Mexicana, UNAM-IIS, 1986, p. 123.

país mediante la organización obrera que convenientemente controló el Estado y la Reforma agraria, no fueron factores que eliminaran la propiedad privada, por el contrario fue una medida que benefició a los empresarios.¹²⁷

Las empresas industriales, financieras y comerciales tuvieron un papel preponderante durante el periodo 1934-1943; formaron alianzas entre sí y también con el Estado. En 1936 Gómez Morín describió precisamente el surgimiento de nuevos sistemas de cooperación y colaboración entre los grupos empresariales mexicanos, que lograron grandes avances para el crecimiento económico de México. Por ejemplo: las compañías de seguros mexicanas – de las que hablaré más adelante- que sustituyeron a las extranjeras, la formación de bancos y sociedades financieras que multiplicaron las posibilidades de crédito y postularon el mercado mexicano en la bolsa de valores a largo plazo.¹²⁸

Con el intervencionismo del Estado en el crecimiento económico del país y el progreso de la industrialización basado en la sustitución de importaciones implicó el papel directo del gobierno cardenista en la formación de la clase capitalista, es decir, no sólo creó un nuevo orden social, en muchos aspectos, también constituyó la fuente de una nueva clase capitalista. Una clase capitalista nacionalista que fuera consiente con la importancia, no sólo de estimular el crecimiento económico de México de manera independiente, sino que propiciara las condiciones que mejoraran la vida de sus trabajadores.¹²⁹

¹²⁷ Stephen Haber. *Industria y Desarrollo. La industrialización de México 1890-1940*.p.235

¹²⁸ Nora Hamilton, “El Estado y la conformación de la clase capitalista en el México posrevolucionario”... p. 127.

¹²⁹ *Ibíd.*

Para comprender el impacto de las políticas que se impulsaron en el Departamento Autónomo del Trabajo y el Departamento de Salubridad Pública, con el fin de “conservar la vida en el trabajo, hacer el trabajo inofensivo para la vida”¹³⁰ e identificar la importancia de la participación de los actores sociales trabajadores, médicos, empresarios y el Estado, nos concentraremos en una rama industrial en específico, considerada estratégica, sobre todo durante el periodo de estudio: 1934-1943. La industria minera es una de las actividades más antiguas y trascendentales para el desarrollo económico de México, ya que hasta 1950 fue uno de los sectores que más trabajadores ocupó. Además, consumía y abastecía sus propias materias primas, como el hierro, los reactivos y el carbón que utilizaban en sus fundiciones.¹³¹

La industria minera en particular adquirió relevancia sobre otras industrias, en particular en lo referente a los temas relacionados con la aplicación de las políticas de salud que se impulsaron entre 1934 y 1943 por el gobierno federal, y que generalmente fueron más debatidas en el caso de esta rama, debido a su influencia política y económica. Es decir, su importancia política radicó en el tipo de producción relacionada con la extracción de minerales del subsuelo, que era de carácter federal, amparado por el artículo 27 constitucional que presionó a las compañías a cumplir los nuevos lineamientos y por lo tanto las compañías

¹³⁰ Oficio de la Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo texto del Dr. Ubaldo Roldan V. titulada: “Excitativa a los sindicatos sobre la Higiene Industrial”, México, D.F., julio de 1936. Archivo Histórico y Museo de Minería, A.C. Pachuca-México, Fondo Norteamericano, Sección: Seguridad, subserie: Programas y cursos, expediente 1 y expediente 2.

¹³¹ Gaitán Rivero. *El movimiento de los mineros en el alemanismo...*, p. 31.

mineras reaccionaron con varias formas de resistencia en contra de estas nuevas políticas.¹³²

Su importancia económica se debía a que la transformación de sus minerales tenía un carácter estratégico para el desarrollo industrial de México, objetivo que se buscó cumplir durante el periodo cardenista y que se continuó durante el gobierno del general Manuel Ávila Camacho.¹³³ La industria minera jugó un papel preferencial en la toma de decisiones en cuanto a las políticas de salud implementadas. Es decir, se le siguió considerando como una rama especial, debido a la peligrosidad y especificidad de su producción y a la cantidad de nómina de la que era responsable.¹³⁴

A pesar de las presiones que ejercían ante el Estado mexicano las grandes compañías mineras, apoyadas por sus oficinas en Estados Unidos, a partir de la nacionalización del petróleo (1938)¹³⁵, el gobierno no dio marcha atrás a lo

¹³² El 4 de febrero de 1936, obreros de la vidriera Monterrey denunciaban la formación de sindicatos blancos. El gobierno federal, representado por el general Morales Sánchez, gobernador del estado de Monterrey, determinó que los empresarios debían cumplir con las demandas obreras. El enfrentamiento entre el grupo empresarial y el gobierno de Cárdenas llegó al punto de provocar un paro de labores por parte de los empresarios que acusaban al gobierno federal de comunista. Cárdenas declaró que el gobierno no era comunista sino respetuoso de las leyes establecidas en la Carta Magna y dejó clara su postura legislativa en 14 puntos. León Samuel e Ignacio Marván. *En el cardenismo (1934-1940)*, México; Siglo XXI, 1999, (La clase obrera en México 10) p. 77-82.

¹³³ Cárdenas buscó la independencia económica nacional; sus acciones se concentrarían en la defensa y el estímulo de la industria nacional por parte del gobierno y la limitación de los intereses extranjeros. A partir de 1935 se llevó a cabo un amplio programa de obras públicas, para finales del sexenio, la inversión del gobierno en este rublo había alcanzado la suma de 1,108 millones de pesos. Medin Tzvi. *Ideología y praxis política de Lázaro Cárdenas*, México; UNAM, 1987, p. 121-127.

¹³⁴ En la revista *Futuro* de 1937 se contabilizó que la cantidad de obreros mineros para 1937 era de 42 442 (72.54% de la fuerza laboral registrada), en comparación con otras industrias como la textilera que contaba con 2 987 obreros registrados, aproximadamente (5.11% del total). *Futuro*, noviembre de 1937, p. 23.

¹³⁵ A principios de 1938, las compañías petroleras americanas habían sacado su capital y suspendieron sus ventas a crédito como medida de presión al gobierno cardenista para que tomara una posición menos favorable a los trabajadores. Además, a dicha presión se sumó el apoyo de la

dispuesto en las leyes constitucionales. Sin embargo, contuvo a las demandas obreras que exigían un contrato colectivo general para toda la rama minera y a la nacionalización de esta rama.¹³⁶

El impacto de las políticas y acciones impulsadas por el Estado para la obtención de mejoras en las condiciones laborales y de vida de la clase trabajadora tuvo un impacto distinto en cada uno de los actores (compañías, médicos, obreros) de acuerdo con la rama industrial a la que pertenecieran. Para entender la influencia de las acciones implementadas en torno a la protección de la salud obrera basta citar el caso de los mineros, ejemplo idóneo para dar a conocer si en efecto las políticas siguieron su curso y llegaron a un fin exitoso o si no obtuvieron mejoras.

Para reconocer la importancia de los mineros se deben contemplar tres elementos que lo caracterizaron e influyeron en la intensidad de las acciones protagonizadas por obreros, los médicos y las compañías: 1) El tipo de unión

más grande compañía minera de esa época, la ASARCO, que se negaba a aceptar –de la misma manera que las compañías petroleras– las demandas obreras que exigían un contrato colectivo. Las huelgas de la ASARCO fueron recurrentes de 1937 a 1938, sobre todo en Monterrey y Chihuahua. Después de la nacionalización de petróleos, las plantas de la ASARCO en estos Estados se clausuraron y no había intención de reiniciar sus labores, haciendo peligrar la recaudación de las divisas de exportación, tan vitales para sostener el peso mexicano y por lo tanto los ingresos del gobierno. Knight Alan, La política de la expropiación, en 1938. *La nacionalización de la industria petrolera en la historia de México*, México, Quinta Chilla, 2011, p. 178.

¹³⁶ En vísperas de la expropiación petrolera, llegaron rumores al consulado estadounidense de que los obreros tomarían las industrias mineras por las políticas pro obreristas y hasta “comunistas” que se pensaba estaba llevando a cabo el Estado mexicano, rumor que fue desechado inmediatamente. Cuando se efectuó la nacionalización del petróleo, el Departamento de Estado insistió al presidente Roosevelt suspender la compra de plata a México hasta que no se resolviera el asunto del petróleo en favor de las empresas petroleras norteamericanas. El gobierno mexicano insistió al Departamento de Estado estadounidense que no continuara con la suspensión de la compra de plata, ya que también estaba afectado a las propias empresas de su país; incluso las mismas compañías mineras insistían en que esa presión sólo causaría que los obreros organizados tomaran las minas. Meyer Lorenzo. *Las raíces del nacionalismo petrolero en México*, México, Océano, 2009, p. 227-232.

sindical en esta industria que se gestó en el periodo de 1934-1943 y que demostró su coherencia con las políticas estatales, que aseguraban la legitimidad de la defensa de sus derechos de salud en el trabajo; 2) La contundencia de las oposiciones de las compañías a las políticas de salud y su influencia en la lenta aplicación de los códigos y reglamentos establecidos; 3) la denuncia social de los efectos que el trabajo tenía en las condiciones de vida y en la salud de los mineros, que se intensificó desde 1937 a causa del incremento en el número de obreros afectados por *silicosis* y *silico-tuberculosis*.¹³⁷

Para comprender el poder ejercido por las compañías mineras durante el periodo de estudio hay que mencionar que tres cuartas partes de las empresas minero-metalúrgicas instaladas en México eran de origen norteamericano. Tan sólo 19% correspondían a capitalistas ingleses y 6% a franceses, españoles y mexicanos.¹³⁸ Es decir, la mayor parte de la industria minera estaba en manos de compañías de origen extranjero. No es extraño en esa época, dado que sólo compañías con grandes capitales podían solventar una extracción tan específica como la minera. Entre las empresas más importantes en el periodo 1930-1943 se encontraban la American Smelting and Refining Company (ASARCO), Cananea

¹³⁷ Según el texto de Marco T. Águila, la silicosis acumulaba más de dos tercios de los casos totales por enfermedad profesional reportados de 1937 a 1940; en 1938 representó 69.7%; en 1939 fue de 92.3%; en 1940, de 85.8% y para 1941 descendió a 48.9% a causa de una epidemia de paludismo. Marco T. Águila. *Economía y trabajo en la minería mexicana. La emergencia de un nuevo pacto laboral entre la gran depresión y el cardenismo*, México, Universidad Autónoma de México (UNAM), 2004, p. 95-96

¹³⁸ Jesús Silva Herzog, en un artículo publicado por la revista *Futuro*, señaló en noviembre de 1937 que la industria minero-metalúrgica había tenido un aumento sustancial en los últimos 12 años, ya que en 1936 sus ganancias correspondían a 414,886 millones de pesos, por lo cual sus utilidades ascendieron a 65 mil millones, pero al ser extrajera dependía totalmente del mercado internacional.

Consolidated Copper Co. (CCCCo),¹³⁹ la United States Smelting Refining and Mining Company (USSR&MCo), también conocida como la Compañía de Real del Monte y Pachuca (CRMyP).

Según los datos del primer censo industrial de 1930, la industria minero-metalúrgica en general ocupaba a 74 734 trabajadores, de los cuales 57 545 (77%) eran mineros y sólo 17 189 (23%) trabajaban en plantas metalúrgicas.¹⁴⁰ Para 1935, de los 58 504 trabajadores mineros, 19 500 pertenecían a la ASARCO.¹⁴¹ Entre las compañías subsidiarias de ésta se encontraban la Carbonífera de Sabinas y la Mexican Zinc Co, en Nueva Rosita-Coahuila. Además, ASARCO construyó plantas fundidoras en Monterrey, Aguascalientes y Avalos-Chihuahua. También compró minas en Michoacán y San Luis Potosí. La producción de suministros básicos para las fundiciones de plomo, plata, zinc y cobre –como bien dice el historiador Luis Sariego– le aseguró a ASARCO su autonomía en cuanto a la fijación de costos de operación y transformación de sus

¹³⁹ Filial de la minera norteamericana Anaconda que estuvo sujeta totalmente al mercado de cobre de Estados Unidos y a sus políticas de extracción y producción. Adquirió del gobierno de México, desde 1904, un número considerable de franquicias y exenciones fiscales de la inversión de capitales sobre la producción y exportación de minerales que duraría hasta diciembre de 1941. La empresa quedó obligada a ampliar su hacienda metalúrgica para poder beneficiar 500 toneladas de mineral, por lo menos tres cuartas partes del tonelaje extraído en las minas de cananea (ya que la mayoría se exportaba a Estados Unidos), Sariego Juan Luis, *Enclaves y minerales en el norte de México: historia social de los mineros de Cananea y nueva rosita 1900-1970*, México, CIESAS, 1988. p. 51-52.

¹⁴⁰ Para 1935, se tenían registradas 111 metalúrgicas ubicadas principalmente en los estados de Coahuila y Chihuahua, con un número de 26 plantas (divididas entre los dos estados). En Zacatecas y Guanajuato se contabilizaron nueve plantas para cada una. Hidalgo contó con siete y el Distrito Federal con seis. Estadísticas del trabajo en la rama minero-metalúrgica. *Revista Mexicana del trabajo*, agosto de 1938, pp. 118-121.

¹⁴¹ Compañía minera establecida en México desde 1901 que en un principio adquirió cinco minas y que estuvo dirigida por Meyer Guggenheim y sus hijos. Incluyeron dentro de sus funciones la refinación y fundición de cobre, la extracción y función de plomo en Monterrey. Desde 1910 construyó fundidoras de cobre en El Paso, Texas, y en 1922 en Amarillo, Texas, instaló una planta de zinc. Estas plantas se instalaron en zonas fronterizas con México para aprovechar el mineral extraído de sus minas mexicanas, www.asarco.com/about-us/company-history/22/09/2016.

metales, convirtiéndola en una de las empresas con mayor peso económico y político en México.¹⁴²

Las compañías mineras se encontraban dispersas en 21 entidades de la República, aunque cuatro concentraban más de la mitad de la fuerza laboral: Hidalgo, Chihuahua, San Luis Potosí y Coahuila. Sólo en Hidalgo laboraba la quinta parte de los obreros de todo el país.¹⁴³ Estos trabajadores generalmente se dedicaban a la minería, que era explotada en la región por otra gran compañía norteamericana, la Compañía Real de Monte y Pachuca (CRMyP) –propiedad de la USSR&MCo– que en 1935 contenía en su nómina a 6 200 trabajadores.¹⁴⁴

Con el fin de asegurar el cumplimiento de las leyes y reglamentos relativos a la protección de la salud de los trabajadores (LFT, RHI, RHT, RLPIMN, RMPAT, CS) y los acuerdos firmados con la OIT en torno a la implantación de un sistema de inspección eficiente que velara por su aplicación, a partir del gobierno cardenista se comenzaron a intensificar las inspecciones y se impulsó la formación de comités de seguridad e higiene en todas las industrias del país. El DAT y el DSP reforzaron sus trabajos en todas sus dependencias estatales. Esta acción provocó diversas resistencias o protestas por parte de los industriales, que vieron en el gobierno cardenista tendencias comunistas y, por lo tanto, una amenaza para la propiedad privada en México.

¹⁴² Sariego Juan Luis. *Enclaves y minerales en el norte de México...*, p.67-69.

¹⁴³ Giménez Cacho, Luis Emilio. “La fundación del sindicato minero-metalúrgico”, en *Sindicatos Nacionales: el Minero-metalúrgico*, coord. Javier Aguilar García. México: GV editores, 1987, p. 9.

¹⁴⁴ Memorándum de la CRMyP. Informe de los inspectores del trabajo: Guillermo Veladez Ramírez y Faustino Gómez Villaseñor, 9 de octubre de 1935. Archivo Histórico y Museo de Minería (Pachuca), Fondo norteamericano, sección: Archivo especial de la Dirección, subsección: Relaciones Laborales, volumen124, expediente 30.

Sin embargo, como ya se comentó, las empresas mineras instaladas en México tenían que cumplir con disposiciones gubernamentales en torno a la seguridad de sus trabajadores desde 1912, con el Reglamento de Policía Minera y Seguridad en los Trabajos de la Minas. Muestra del interés de algunas empresas mineras por asegurar una mano de obra sana y evitar los accidentes de trabajo fue la campaña de seguridad con carteles que se colocaban en la entrada de los socavones, realizada en 1920 por la Compañía de Real del Monte y Pachuca. Sin embargo, las escenas cotidianas del trabajo ilustradas en los carteles aludían de forma constante a la irresponsabilidad de los operarios.¹⁴⁵

Como describe Belem Oviedo, en los primeros carteles de la CRMYP se buscaba ilustrar los accidentes de manera realista y hacer una descripción de las condiciones, el lugar, la hora y el nombre de la persona que lo hubiera sufrido. Además, se insistía a los obreros en la obligación de portar el equipo de seguridad, aunque muchas veces éste no era una prestación gratuita y muchos mineros lo consideraban opcional.¹⁴⁶

El Departamento de Seguridad de dicha compañía se percató de que muchos trabajadores eran analfabetos y hablaban en su lengua materna: el náhuatl o el otomí. Por tal motivo, muchos carteles fueron dibujos explicativos y se limitó el uso de palabras, de manera que se logró extender las medidas de

¹⁴⁵ Ruiz Sánchez Alejandro. *Salud Pública en Real del Monte 1888-1946*, tesis de Licenciatura en Historia de México, noviembre de 2014, UAEH p. 123.

¹⁴⁶ Oviedo Gámez Belem y Marco Hernández Badillo. Centro Cultural Nicolás Zavala, Museo de Medicina Laboral, México, Conaculta, Fonca, AHMM, A.C. (2005) p. 25.

seguridad.¹⁴⁷ Además, con el fin de fortalecer las campañas de seguridad, la compañía editó y distribuyó entre sus obreros *¡Alerta!*, una publicación en la cual la participación de los trabajadores fue fundamental. Esta contenía reflexiones sobre la seguridad, adiciones a los reglamentos, récords mensuales de ingresos al hospital, chistes y dibujos que invitaban a los operarios a ser responsables.¹⁴⁸

Otra acción de la compañía a favor de la salud de los obreros fue la construcción de clínicas mineras que en primera instancia operaron como consultorios médicos. Es decir, desde las sociedades mutualistas instaladas en Pachuca a principios del siglo XX ya se realizaban acciones con apoyo de la compañía para la renta de casas que se utilizaban como consultorios, sobre todo en los municipios de Real del Monte, Omitlán y Pachuca.¹⁴⁹ En 1935, las clínicas mineras fueron organizadas como consecuencia de las obligaciones que debían cumplir ante el DAT y DSP sobre la seguridad y la higiene en el trabajo; ahora no sólo atenderían a los mineros por enfermedad profesional o por accidente, sino también a sus familias. Aunque esto último es un logro que impulsó totalmente el SITMMSRM, cabe destacar que las primeras compañías en aceptar este gran cambio fueron algunas minas de la ASARCO y la CRMYP.

Con la Constitución de 1917, que estableció en su fracción 29 la importancia de la contratación de seguros obreros considerándolos de “utilidad social”, se reconoció la importancia del establecimiento de cajas de seguros

¹⁴⁷ Ortiz Paniagua Carlos. “La seguridad en las minas” en: *Un recorrido por Archivos y Bibliotecas Privados II*, Asociación Mexicana de Archivos y Bibliotecas Privadas, A. C. Fomento Cultural Banamex A.C., FCE, México, 1999, pp. 147-159.

¹⁴⁸ Ruiz Sánchez Alejandro. *Salud Pública en Real del Monte 1888-1946*, tesis de Licenciatura en Historia de México, noviembre de 2014, UAEH p. 124.

¹⁴⁹ Ruiz Sánchez Alejandro. *Salud Pública en Real del Monte 1888-1946...*, p. 129.

populares: de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidente y otros con fines análogos. Tanto el gobierno federal como el de cada estado fomentarían la organización de instituciones de esta índole para difundir e inculcar la previsión popular.

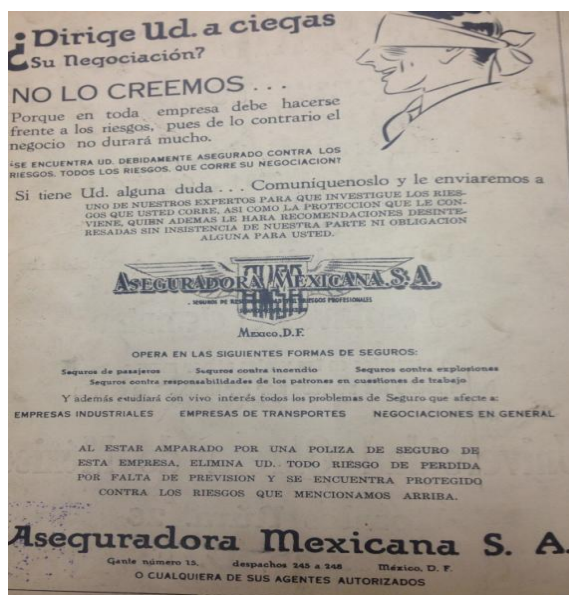
En 1921, el presidente Álvaro Obregón presentó la propuesta de Seguro Obrero, la cual, aunque no se aprobó, sirvió para ejercer presión a las compañías. Muchas contrataron pólizas de seguros, con el fin de protegerse también de las demandas de ciertos grupos obreros. En especial se firmaron pólizas con aseguradoras norteamericanas, como la Maryland Casualty y Sherman & Ellis Incorporated, entre otras, las cuales ofrecieron sus servicios a fábricas y compañías mineras. Incluso hubo compañías aseguradoras que pertenecían a las mismas compañías mineras, lo que significó un negocio redondo. Tal fue el caso de la American Smelters Securities Company, instalada en Parral, Chihuahua, que ofrecía contratos por cantidad de horas laboradas a los mineros de esa zona y por lo que –según un inspector de trabajo– difícilmente podían detectarse aquellos trabajadores con enfermedad profesional.¹⁵⁰

En 1934, nuevas disposiciones obligaban a las empresas a contratar seguros obreros, pero de origen nacional. Así, el gobierno de Cárdenas impulsó la formación de compañías aseguradoras mexicanas, como Aseguradora Mexicana, S.A., Indo Latina Cia., S.A., Seguros de México, S.A. y Latinoamericana, S.A., muchas de las cuales se publicitaron en revistas obreras como *Futuro*, que dirigía Vicente Lombardo Toledano. La publicidad de las compañías aseguradoras

¹⁵⁰ Rajchenberg Sznajer Enrique. “De la desgracia al accidente de trabajo caridad e indemnización en el México revolucionario”..., p.95.

mexicanas se destacó por sus imágenes y sus frases de coerción hacia los patrones, para que éstos contrataran un seguro especializado en riesgos profesionales o seguros de vida (imagen 2).¹⁵¹

Imagen 2. Publicidad de la Aseguradora Mexicana S.A.



Fotografía de publicidad de la Aseguradora Mexicana, S.A., en revista *Futuro*, noviembre de 1938.

Por ejemplo, la imagen muestra a un hombre vendado de los ojos y a su lado izquierdo se hace una pregunta: "¿Dirige usted a ciegas su negociación? NO LO CREEMOS... porque en toda empresa debe hacerse frente a los riesgos, pues de lo contrario el negocio no durará mucho".¹⁵² En el anuncio se cita la importancia de estar protegido contra los riesgos que corre una negociación. Además, se invita a comunicarse con la aseguradora para investigar qué tipo de protección le podría convenir al patrón. En el anuncio también se mencionan los tipos de seguros en

¹⁵¹ Las compañías mencionadas comenzaron a publicitarse a partir de 1933 y hasta 1940 en casi todos los números de la revista *Futuro*.

¹⁵² Anuncio publicitario de la Aseguradora Mexicana, S.A. *Futuro*, noviembre de 1938.

los cuales era especialista la compañía por ejemplo: seguros contra riesgos para pasajeros, incendios, explosiones y responsabilidades de los patrones en cuestiones de trabajo.

Entre otros anuncios coercitivos del periodo podemos observar uno de la compañía La Latino Americana, S.A. en donde se distingue la figura de un patrón, preocupado, sentado frente a su escritorio, preguntándose con las manos en la cabeza: “Un accidente grave ¿a cuánto ascenderá?”, mientras se puede observar por la ventana cómo se llevan el cuerpo de un trabajador accidentado a la ambulancia.¹⁵³ Otra publicidad con estas características sería la de Seguros de México, S.A., cuando anuncia sus seguros de vida con la imagen de un niño desalineado y temeroso afuera de la escuela con la frase “El padre de este niño no aseguró su educación”, expresando que el padre había muerto por una fatalidad, es decir, una enfermedad o un accidente de trabajo (imagen 3).

¹⁵³ *Futuro*, diciembre de 1933

Imagen 3. Publicidad de Seguros de México S.A.



Fotografía de publicidad de Seguros de México S.A., en revista *Futuro*, agosto de 1939.

Se percibe una marcada tendencia a dirigir estas imágenes hacia el sector empresarial, anunciando la importancia del seguro y la incongruencia de no proteger su negocio. Desde 1939, las imágenes cambiarían; esta vez estarían dirigidas a toda la sociedad en su conjunto, citando a la seguridad como un deber patriótico. En un anuncio de la compañía Seguros de México, S.A. se ilustra a un patrón viendo a sus obreros laborar, con este mensaje: “La obligación de proteger a la familia no es de unos cuantos: obreros, empleados, trabajadores en general, todos tenemos este deber ineludible”¹⁵⁴ (imagen 4). Para 1938, las empresas instaladas en México habían aceptado la contratación de pólizas de seguros con compañías nacionales. El DAT informó al presidente Lázaro

¹⁵⁴ *Futuro*, agosto de 1939.

Cárdenas que había conseguido con diferentes consorcios la contratación de pólizas de seguro de vida para sus trabajadores y que ya sumaban más de 3 millones de pesos.¹⁵⁵

Imagen 4. Publicidad de Seguros de México S. A.



Fotografía de publicidad de Seguros de México S.A., en revista *Futuro julio de 1940*

No todas las disposiciones fueron acatadas por las empresas mineras, debido a que consideraban que los reglamentos establecidos eran muy rígidos con la industria minera a) por tratarse de empresas extranjeras y estar directamente relacionadas con el artículo 27 constitucional y b) por el tipo de producción que fue calificada de peligrosa o en su caso insalubre para los trabajadores. La mayor

¹⁵⁵ Informe de labores del Departamento Autónomo del Trabajo en el periodo comprendido del 1 de septiembre de 1937 al 31 de agosto de 1938. AGN (México), caja 97, expediente 10, fojas 117.

resistencia de los industriales mineros –y que es preciso describir– fue el repudio a la aplicación del Reglamento de Higiene Industrial (RHI) publicado por el DSP en 1936.

Las compañías mineras argumentaban que este reglamento perjudicaba sus intereses económicos. Consideraban que la implicación de los elementos de higiene que exigía el DSP, con el fin de proteger la salud de los trabajadores, era sumamente exagerada y por lo tanto costosa.¹⁵⁶ El problema radicó en lo dispuesto en el capítulo II y III del RHI. El capítulo II se estableció que entre las obligaciones de las negociaciones se encontraba: a) presentar una solicitud por duplicado al DSP para la construcción, reparación, modificación parcial o total de los edificios industriales y b) presentar cinco ejemplares de los planos de los proyectos para la construcción de una compañía.¹⁵⁷

En el capítulo III se establecieron los “servicios generales obligatorios” que la industria minera debía cumplir: 1) toda negociación tenía que contar con un servicio de agua potable para el uso de su personal, suficiente para cubrir las necesidades higiénicas de los obreros (150 litros diarios por trabajador); 2) se obligó a las compañías a que el agua potable fuera distribuida por tuberías específicas: tuberías para agua potable, no potable y para incendio; 3) todas las tuberías estarían descritas en un plano que se debía enviar al DSP. Estas

¹⁵⁶ Carrillo, Ana María. “Salud pública y poder en México durante el Cardenismo 1934-1940”, *Dynamis*, núm. 25, 2005, p. 166.

¹⁵⁷ Capítulo II, artículo 9. Reglamento de Higiene Industrial, 25 de junio de 1936.

disposiciones generaron malestar en los industriales mineros, pues cumplir con estas medidas implicaba grandes gastos.¹⁵⁸

El Grupo Patronal de la República, en un mensaje al DAT con copia al DSP, exigía que se diera competencia al DAT en materia de higiene industrial, ya que consideraba que dicho tema se relacionaba con la prevención social del trabajo y la previsión de las enfermedades profesionales. Además, agregaba que el DAT era “conocedor” de los problemas de la producción y por lo tanto debía ser el único responsable en materia de higiene y seguridad en el trabajo. El grupo exhortó a las autoridades a derogar el Reglamento de Higiene Industrial o en su caso “liberar órdenes para que no conozcan, de la misma materia al mismo tiempo, dos departamentos, porque esto no sólo es innecesario sino verdaderamente perjudicial para todos”.¹⁵⁹

La Cámara Nacional de Minería convocó a una junta de carácter urgente que se celebró el 30 de agosto de 1936 con representantes de las compañías minero-metalúrgicas más importantes del país. Asistieron Evaristo Paredes (ASARCO); Faustino Real (Compañía Minera Peñoles, S.A.); García (Negociación Minera Guadalupe de los Reyes, S.A.); L.R. Jenkins (Compañía Real del Monte y Pachuca); José M Trejo (Compañía Minera Amparo Anexas, S.A.); Enrique F.

¹⁵⁸ En el caso de las industrias en las que el obrero no necesitara del baño, se disponía que debía contar por lo menos con 30 litros para cada trabajador. Capítulo III, artículos 12, 13, 14, 15 y 16 del Reglamento de Higiene Industrial, 25 de junio de 1936.

¹⁵⁹ Mensaje del Grupo Patronal de la República Mexicana firmado por E.H.N. Brach y Máximo Camiro, 21 de julio de 1936. Archivo Histórico y Museo de Minería, S.A. de Pachuca (México) Fondo Norteamericano, sección: Relaciones Laborales, serie: Seguridad, subserie: Reglamento sobre seguridad, volumen: I, expediente: 1, 2, 3.

Lascuráin y Samuel García Cuellar (Compañía Internacional de Fundiciones y Minerales, S.A.) y Alfredo Openhein (Mexican Corporación).¹⁶⁰

Se discutió la supuesta “anarquía” en la aplicación de los reglamentos, uno de cuyos principales problemas era que no se sabía cuál autoridad era la competente para exigir el cumplimiento de las nuevas disposiciones, ya que hasta ese momento habían intervenido en esta materia el Departamento de Minas de la Secretaría de Económica Nacional, el Departamento de Salubridad Pública y el Departamento Autónomo del Trabajo.¹⁶¹

Se concluyó que, por razones técnicas específicas de la rama industrial, solamente debía ser una autoridad la que administrara el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial,¹⁶² en el caso de las minas y sus dependencias. Es decir, consideraban que los inspectores de minas de la Secretaría de Economía Nacional eran los únicos aptos para ello. Además, proponían que una investigación técnica para modificar las legislaciones, a fin de que tomaran en cuenta las posibilidades económicas y administrativas de la industria minero-metalúrgica. También consideraron de vital importancia exponer estos motivos en

¹⁶⁰ *Ibidem.*

¹⁶¹ Gestiones que la Cámara Minera debe de hacer al Reglamento de Higiene Industrial 30 de agosto de 1936, ASARCO. Archivo Histórico y Museo de Minería, S.A. de Pachuca (México). Fondo Norteamericano, Sección: Relaciones Laborales, serie: Seguridad, subserie: Reglamento sobre seguridad, volumen: I, expediente: 1, 2, 3.

¹⁶² El grupo se refería a los reglamentos sobre higiene industrial. Es decir, el Reglamento de Higiene del Trabajo del DAT y el Reglamento de Higiene Industrial que había publicado el DSP. También se referían al Reglamento de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo publicado por el DAT, que contenía cuestiones relativas a seguridad industrial que en parte también contenía el RHI.

el I Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo y recolectar los trabajos técnicos relativos a problemas específicos de la industria.¹⁶³

La Cámara Nacional de Minería, por medio de Javier Sánchez Mejorada, dirigió un oficio al DSP el 21 de octubre de 1936, en el que protestaba por las dificultades de aplicar el Código Sanitario de 1934, el Reglamento de Higiene del Trabajo y el Reglamento de Higiene Industrial. Este último –afirmaba– había sido promulgado tomando en cuenta únicamente a las fábricas permanentes. Por lo tanto, pedía que, en el caso de las mineras, debía sólo procurarse cumplir con las prescripciones higiénicas de carácter general, que contenía el RHI. Es decir, en lo relativo a las reglas especiales de minería –afirmaba–, debían ser los propios industriales mineros los únicos con la facultad de decidir juiciosamente cuáles reglas específicas podían o no tener una aplicación razonable en la industria, sin soslayar las condiciones de trabajo características de la rama¹⁶⁴.

Probablemente, las protestas por parte de la Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio e Industria (a causa de la Ley de Expropiación de 1936) y las presiones por parte de trabajadores e industriales para la solución del problema petrolero (que mantenían paralizada la industria) influyeran en el gobierno de Cárdenas para resolver el conflicto que generaba, en otra importante

¹⁶³ Tan molesta estaba la Cámara Nacional Minera por esta supuesta anarquía e incongruencia por parte de las autoridades, que primero enviaron al DSP la fe de erratas de todo el Reglamento de Higiene Industrial el 20 de agosto de 1936, con el fin de justificar la confusión que existía en algunos artículos por la mala redacción. *Ibidem*.

¹⁶⁴ Aclaraciones del Departamento de Salubridad Pública a la Cámara Industrial Minera, 18 de enero de 1937. Archivo Histórico y Museo de Minería, S.A. de Pachuca (México) Fondo: Norteamericano, Sección: Relaciones Laborales, serie: Seguridad, subserie: Reglamento sobre seguridad, volumen: I, expediente: 1, 2, 3.

industria, el problema de la sobre posición de funciones que implicaban el RIH, el CS y el RHT.

Hacia enero de 1937, el DSP mostró su interés para llegar a un acuerdo con las negociaciones mineras y propuso a la cámara que, en relación con el artículo 15 del Reglamento de Higiene Industrial, estaba dispuesto a permitir que las tuberías de agua para apagar incendios formaran parte del sistema general de tuberías. Esta excepción sería sólo en el caso de las compañías mineras, pues aseguraba que, como en otros similares, el departamento deseaba atenerse más al espíritu que a la letra de los reglamentos.¹⁶⁵

Mientras tanto, en relación con los artículos 29, 35, 37, 49, 52, 63¹⁶⁶ del Reglamento de Higiene Industrial, el Departamento de Salubridad Pública se mostró de acuerdo con la petición de la Cámara, en cuanto a que no era posible aplicar los citados artículos en el caso específico de la industria minera y los industriales debían cumplir con esas medidas sólo si a su juicio eran razonables para sus posibilidades.¹⁶⁷

Sobre el tema de la obligación de los médicos de las empresas a impartir conferencias para prevenir enfermedades profesionales y accidentes, el DSP propuso que los médicos prepararan esas conferencias y que fueran leídas y

¹⁶⁵ *Ibidem.*

¹⁶⁶ Relativas a los gabinetes, sanitarios, jabón líquido, toallas higiénicas, ventilación, pisos impermeables reguladores de temperatura, escupideros y asientos para los trabajadores.

¹⁶⁷ Aclaraciones del Departamento Salubridad Pública, el 18 de enero de 1937, en respuesta al oficio enviado por la Cámara Nacional Minera del 21 de octubre de 1936. Archivo Histórico y Museo de Minería, S.A. de Pachuca (México). Fondo: Norteamericano, Sección: Relaciones Laborales, serie: Seguridad, subserie: Reglamento sobre seguridad, volumen: I, expediente: 1, 2, 3.

dictadas por los ingenieros responsables.¹⁶⁸ Por último, en cuanto a los comités de Higiene que cada sección minera debía formar, el DSP insistió en que eran indispensables para ayudar a los superintendentes de minas y poder mejorar las condiciones de higiene en éstas.¹⁶⁹ Además, el Dr. José Sirob hizo una invitación formal a la Cámara Nacional de Minería a presentar un proyecto de reglamento especial aplicable en su industria.¹⁷⁰

El conflicto dio lugar a dos acuerdos presidenciales publicados en el *Diario Oficial* el 10 de mayo y el 15 de junio de 1937, en los que se reconoció que en relación a la práctica y el ejercicio de las atribuciones de los departamentos del Trabajo y Salubridad en efecto habían surgido (como ya había citado la Cámara Minera) interferencias y conflictos de funciones en perjuicio del servicio público, que a cada uno de ellos incumbía. Sin embargo, el Ejecutivo defendía la jurisdicción de aquellos departamentos.¹⁷¹

Con el acuerdo presidencial, el Estado atribuyó al DAT lo relativo a la higiene y la prevención social en el trabajo. Es decir, el Departamento del Trabajo, estaría encargado de cumplir los acuerdos firmados con la Oficina Internacional

¹⁶⁸ El artículo 79 establecía que todos los médicos de las industrias quedaban obligados a dar conferencias a los obreros sobre temas de higiene, por los menos una vez cada mes y tenían que enviar copias de sus ponencias al DSP que a su vez tenían que estar firmadas por los comités de higiene que avalaran que en efecto habían sido dictadas. Reglamento de Higiene Industrial, DSP, 25 junio de 1936.

¹⁶⁹ El artículo 82 obligaba a las empresas y mineras a establecer Comités de Higiene formados por representantes de los trabajadores y de la empresa, que tenían como funciones vigilar el cumplimiento del RHI y dictar medidas para asegurar la higiene dentro de los centros de trabajo. Reglamento de Higiene Industrial, DSP, agosto 25 de junio 1936.

¹⁷⁰ Aclaraciones del Departamento Salubridad Pública a la Cámara Nacional Minera, del 18 de enero de 1937. Archivo Histórico y Museo de Minería, S.A. de Pachuca (México). Fondo: Norteamericano, Sección: Relaciones Laborales, serie: Seguridad, subserie: Reglamento sobre seguridad, volumen: I, expediente: 1, 2, 3.

¹⁷¹ Ejecutivo Federal, Higiene del Trabajo, *Revista Mexicana del Trabajo*, tomo VII, enero-junio de 1937, p. 334

del Trabajo (OIT), por medio de su Oficina de Higiene Industrial.¹⁷² Por lo tanto, se le encomendaba “dictar y vigilar” que se cumplieran las medidas tendientes a prevenir daños o accidentes durante el trabajo y tener a su cargo todo lo relativo a accidentes y enfermedades profesionales.¹⁷³

Al DAT le correspondió vigilar la duración máxima de la jornada laboral, las jornadas extraordinarias y las horas de descanso semanal. Se le dio la responsabilidad de la investigación y supervisión de todo lo relativo a las labores peligrosas e insalubres o, en su caso, a las materias nocivas y peligrosas, además de cuidar el cumplimiento de las indemnizaciones por riesgo profesional y la asistencia médica eficaz a los trabajadores.¹⁷⁴ Ya que las materias peligrosas y nocivas eran causa de las enfermedades profesionales, correspondería también al DAT su prevención, toda vez que incumbía a la higiene del trabajo. Por lo tanto, se reformó la disposición del Código Sanitario de 1934, que las atribuía al DSP.

Con estas aclaraciones de los reglamentos y códigos en discordia que hacía el Estado, correspondió únicamente al DSP proteger la salud de los trabajadores fuera del centro de trabajo. Es decir, se encargaría de vigilar la adopción de medidas higiénicas, la profilaxis de las enfermedades profesionales transmisibles, la higiene sobre comestibles y bebidas en los lugares de trabajo y las

¹⁷² En enero de 1936 fue creada en el DAT la sección de Higiene Industrial que dependería de la Oficina de Previsión Social. Dicha sección quedó a cargo del Dr. Amadeo Betancourt y tres inspectores médicos más, así como otras dos personas sin profesión. Informe de labores de la sección de Higiene Industrial, 19 de abril de 1938. AGN, DAT, caja 97, expediente 12.

¹⁷³ Publicado el 15 de junio de 1937 en el *Diario Oficial de la Nación*.

¹⁷⁴ Artículos 68, 69; 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 82, 106, 107, 108, 109, 110, 285, 286, 287, 305, 305, 308 y 324, de la FLT y el artículo 248 del Código Sanitario de 1934.

campañas antialcohólicas dentro y fuera de los talleres, fábricas e incluso fuera de las minas.

El Estado insistió en la importancia de los reglamentos establecidos, en particular del RHI, justificando la intervención del DSP en el tema de la ingeniería sanitaria en los centros de trabajo. Así, reforzó la facultad del departamento en cuanto a la vigilancia de la construcción de fábricas, edificios, habitaciones obreras y obras generales por estar directamente relacionadas con la salud pública. Para ello derogó el título tercero del Reglamento de Higiene del Trabajo que lo atribuía al DAT.¹⁷⁵

El acuerdo presidencial estableció que el DSP se haría cargo de controlar los requisitos que debían satisfacer las negociaciones industriales, en relación con los procesos de elaboración de alimentos. Al final del documento se subrayaba que el Estado encontraría la solución definitiva en un plazo breve. Y citó a los departamentos implicados a presentar proyectos para reformar el Reglamento de Higiene del Trabajo, el Código Sanitario de 1934 y el Reglamento de Higiene Industrial.

El mismo mes fueron fusionadas la Dirección Técnica de Higiene Industrial del DSP y la sección de Higiene del Trabajo dependiente de la Oficina de Previsión Social del DAT. Con esto se incrementó el personal, que fue integrada por un médico en jefe, el doctor Amadeo Betancourt, y 15 médicos inspectores,¹⁷⁶

¹⁷⁵ Ejecutivo Federal. "Higiene del Trabajo". *Revista Mexicana del Trabajo...*, p. 339.

¹⁷⁶ Entre los médicos destacan los nombres de Ernesto Acuña, Ubaldo Roldan, Ramón Pardo Galíndez, Erasmo González Ancira, Enrique Meyer Samara, José Vargas Lugo, Manuel Aceves Pérez, Pedro Pérez Grovas, Blas Rebolledo, Nieves Hernández, Samuel Meixueiro, Armando

tres ingenieros, diez pasantes de ingeniería y practicantes de ingeniería. El objetivo principal fue reforzar el trabajo de las inspecciones en las principales minas, campos petroleros, ingenios azucareros y de hilados.¹⁷⁷ La sección técnica de dicha oficina realizó la revisión del RHT, con el fin de corregirlo a petición de Gobernación y cumplir con acuerdos firmados con la OIT y lo dispuesto en el PCNHMT. Esto fue una prioridad del DAT en lo relativo a la inspección de la higiene industrial.¹⁷⁸

Las presiones por parte de la Confederación de Cámaras Industriales y la Cámara Nacional de Minería lograron su cometido: 6 meses después el Estado decidió derogar en su totalidad el Reglamento de Higiene Industrial del DSP el 31 de diciembre de 1937¹⁷⁹ e incluso algunos artículos del Código Sanitario de 1934.¹⁸⁰

Gómez y Manuel Huerta de la Sota. Algunos de ellos realizaron trabajos para representar a la oficina, en el PCNHMT, en febrero de 1937, sus ponencias relativas a la prevención de las enfermedades profesionales y la atención médica para los trabajadores. AGN, DAT, caja 6 expediente 1, fojas 715. Véanse también los informes de la Oficina de Higiene Industrial, 1937. AGN, DAT, caja 97, expediente 12.

¹⁷⁷ Entre los empleados se destacan el Dr. Alfonso Millán, el Dr. Humberto Lazos Cerna, el Dr. Vargas Lugo y los ingenieros Heriberto Vargas y Juan B. Solórzano. AGN, DAT, caja 6 expediente 1, fojas 715.

¹⁷⁸ Informe de la Oficina de Higiene Industrial, 10 de mayo de 1937. AGN, DAT, caja 97, expediente 12.

¹⁷⁹ Derogación del Reglamento de Higiene Industrial. *Diario Oficial de la Nación*, 31 de diciembre de 1937.

¹⁸⁰ Lo relativo a higiene industrial e ingeniería sanitaria, en "Higiene Industrial", *Revista Mexicana del Trabajo*, Tomo X, enero-junio de 1938, pp. 37-39.

CAPÍTULO II

Las enfermedades profesionales y su impacto en los mineros

Para entender las principales denuncias en relación con la protección de la salud de los obreros mineros y la prevención de las enfermedades profesionales, hay que tomar en cuenta las condiciones de trabajo y de vida como factores que afectaban la salud de los mineros haciéndolos más propensos a padecer no sólo las enfermedades profesionales sino también las no profesionales con más frecuencia.¹⁸¹

Para dar solución a los padecimientos generados en los mineros, el Departamento Autónomo del Trabajo (DAT)¹⁸² basó sus acciones en los datos tomados de los estudios realizados por los médicos del departamento, las denuncias de los inspectores del trabajo y las denuncias de trabajadores. Sin embargo, durante este periodo destaca la participación activa de los médicos mineros¹⁸³. Los trabajadores del Sindicato Industrial de Trabajadores Mineros, Metalúrgicos y Similares de la República Mexicana (SITMMSRM) y los médicos mineros denunciaron constantemente al DAT las malas condiciones de trabajo; colaboraron juntos con el fin de cambiar las condiciones de vida y trabajo en los centros mineros, que estaban perjudicando flagrantemente a los trabajadores.

¹⁸¹ Véase apéndice. Poema al minero de Carlos Mora por medio de la literatura destacó la gravedad de las condiciones de los mineros y la necesidad de luchar por su derecho a la vida. p.198

¹⁸² En adelante DAT.

¹⁸³ Los nombraré *médicos mineros* por su experiencia en la medicina de la industria, sin hacer diferencia entre los que trabajaban para la compañía o los que lo hacían para el SITMMSRM. Cabe mencionar que los argumentos en defensa de la salud de los trabajadores pueden variar durante este periodo, ya que desde 1931 se presentaban los casos de los médicos mineros que hacían pasar una enfermedad claramente de origen profesional por una de origen común, para evitar la responsabilidad económica a las empresas, característica que suele cambiar a partir de 1937. Águila Marco. *Economía y trabajo en la minería mexicana...*, p. 94.

Para justificar la protección a la salud de los mineros, los médicos dieron a conocer sus investigaciones tanto a las empresas como al DAT. Los obreros exigieron de manera imperativa a las compañías mineras más protección para su salud por medio de sus contratos colectivos de trabajo. Gracias a las denuncias y aportes de los médicos mineros se dieron a conocer de manera detallada las condiciones que prevalecían en los minerales, así como las medidas que exigieron los obreros del SITMMSRM para mejorar sus procesos de trabajo y sus niveles de vida.

Parte de las denuncias por mejores condiciones de vida y trabajo se realizaron gracias a la unidad de los obreros, ya que se congregaron en un solo sindicato el SITMMSRM. Como señala Marco T. Águila, a pesar de las evidentes diferencias entre mineros y metalúrgicos por motivos de producción y técnica, esto último no fue impedimento para su unión nacional desde enero de 1934.¹⁸⁴

El sindicato único formado por los mineros fue reconocido por las autoridades del trabajo el 11 de junio del mismo año.¹⁸⁵ Para finales de 1938 el SITMMSRM contaba con 87 000 socios distribuidos en 120 secciones y 84 fracciones que constituyeron un total de 204 unidades. En palabras de Agustín Guzmán, ante la cantidad de agremiados no era raro atender problemas de

¹⁸⁴ De abril a el 1 de mayo de 1934 se celebró en la ciudad de Pachuca, la Convención Nacional constitutiva a la que asistieron más de 12 256 trabajadores de 27 sindicatos mineros y metalúrgicos, provenientes de los estados de Coahuila, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Oaxaca, San Luis Potosí, Sinaloa y Zacatecas. La mesa directiva quedó compuesta por Agustín Guzmán V. (Presidente) Federico Muñoz (Secretario general), Zaragoza Menchaca (Secretario de actas) y Juan F. (Secretario de acuerdos). Giménez Cacho Luis, "La fundación del sindicato minero-metalúrgico" en *Los sindicatos nacionales: minero-metalúrgico*, v.2, México, GV Editores, 1987, p. 18.

¹⁸⁵ Luis Reygadas está convencido de que la formación del sindicato minero estuvo ligada a las aspiraciones electorales de un sector del PNR. Sin embargo, declara que el impulso primordial para su constitución como sindicato nacional provino de los mismos trabajadores mineros. Luis Reygadas *Proceso de trabajo y acción obrera. Historia sindical de los mineros de Nueva Rosita 1929-1979*. México: INAH-Cuicuilco, 1988. p. 44

contrataciones, económicos, sociales y legales cada día o tercer día.¹⁸⁶ Esto último también se destacaría en los informes del DAT. De septiembre de 1937 a agosto de 1938 se tiene registro de por lo menos 11 huelgas reconocidas por las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje que tuvieron lugar en diferentes secciones del SITMMSRM.¹⁸⁷

Entre las principales causas de las protestas y huelgas mineras durante el cardenismo, destacan las peticiones en la mejora de las condiciones de trabajo y de vida en las minas.¹⁸⁸ Por ejemplo, en febrero de 1938 el sindicato exigía la unificación de las condiciones de trabajo en toda la industria minero-metalúrgica¹⁸⁹ y la firma de un contrato colectivo único, ya que –según Agustín Guzmán– “aparte de las poderosas razones que hay de origen económico, moral y social para propugnar por la igualación en las prestaciones de servicios en el seno de una

¹⁸⁶ Guzmán V. Agustín, “El caso de la American Smelting” *Futuro*, abril de 1938, p. 22

¹⁸⁷ Sección 30 del SITMMSRM contra la empresa del Fondo Minero Ramón Corona; sección 96 contra la empresa propietaria del fondo Sultepec, Estado de México; trabajadores de la San Rafael y Anexas S.A.; trabajadores contra la empresa Rincón Mines Incorporated; sección 65 contra el sindicato número 9 de orientación minera; conflicto intergremial en Cananea; trabajadores contra El arco de Santa Rosalía y Anexas, S.A.; el SITMMSRM contra la compañía Santiago y Anexas S.A.; la minera de El colorado de Acajoneta Nayarit; la compañía de promontorio, S.A., Piedra Bola; La Bonanza y El Álamo en Baceras, Sonora. Informe de labores desarrolladas por el DAT 1 de septiembre al 31 de agosto de 1938. AGN, DAT, caja 97, expediente 10, fojas 117.

¹⁸⁸ Las condiciones de trabajo y de vida que imponen las minas marcó características propias a la acción obrera minera, la lejanía de las minas de los centros urbanos, el peligro de accidentes y explosiones en las minas, los bajos salarios, la inseguridad en el trabajo y su intensidad fueron factores que determinaron la existencia de organizaciones obreras desde fechas tempranas. Luis Reygadas, *Proceso de...* p. 30.

¹⁸⁹ Para febrero de 1938, el SITMMSRM anunció la huelga en contra de la American Smelting and Refining Company (ASARCO), con el propósito de que se firmase un contrato colectivo que uniformara las condiciones de trabajo en sus diferentes plantas operadas; finalmente, y a sugerencia del gobierno, desistió. La reciente expropiación petrolera, la nacionalización de ferrocarriles y la formación de la Comisión Federal de Electricidad (CFE) pedían al Estado relajar las protestas sociales no sólo en el rubro laboral sino por parte de los empresarios, que ya se encontraban nerviosos por estas nacionalizaciones.

industria determinada, la simplificación de sus contratos es para el sindicato un problema vital".¹⁹⁰

No todos los agremiados contaban con las mismas prestaciones. Además, se había reducido el poder adquisitivo de los trabajadores a causa del encarecimiento de los productos de primera necesidad.¹⁹¹ En contraste, la industria minera, en especial de la ASARCO y sus filiales, vivía un aparente enriquecimiento con ganancias de 30 millones de pesos al año.¹⁹² No es extraño que en sus primeros estatutos el SITMMSRM estableció: 1) sostener y mejorar los derechos y las prestaciones ya establecidos en la Ley Federal del Trabajo, 2) suscribir el contrato único, 3) garantizar la salud de los minero-metalúrgicos y 4) mejorar las condiciones de trabajo y de vida de los obreros.¹⁹³

2.1 Factores causantes de las enfermedades profesionales: condiciones de vida y trabajo

Como citaron algunos médicos mineros, las condiciones de trabajo que tenían los obreros mineros no podían ser comparadas con las de los metalúrgicos, sus compañeros de lucha. La falta de una buena ventilación por los deficientes

¹⁹⁰ Durante el cardenismo se impulsó la unión de los trabajadores y la defensa de sus derechos laborales por medio de la formación de sindicatos industriales. El SITMMSRM fue uno de los pocos sindicatos que cobró paulatinamente poder político y social. Hacia 1937 se contabilizaban más de 97 secciones y se sumaron más hasta llegar a 123 en 1940.

¹⁹¹ Según el gobierno de Cárdenas, la falta de productos de primera necesidad se debía a las pocas lluvias y no a sus reformas agrarias. Para controlar los precios de los artículos de primera necesidad, el gobierno creó en marzo de 1938 el Comité Regulador de Subsistencias. Ante esto se presentó la inconformidad de los comerciantes pues consideraban que la desorganización agrícola y el aumento de los fletes por parte de ferrocarriles eran realmente los culpables de esta alza. Medina Luis. *Del cardenismo al avilacamachismo*, México; Colmex, 2004, p. 27

¹⁹² Silva Herzog, Jesús. "Riqueza minera y hambre popular", *Futuro*, noviembre de 1937, pp. 22-25.

¹⁹³ En 1936, el SITMMSRM reformó sus estatutos en la II Convención General Extraordinaria, celebrada en la Ciudad de México del 28 de octubre al 4 de noviembre de 1936. En ésta se enfatizaron los derechos relacionados con la salud y la mejora en la calidad de vida de todos sus agremiados. Sindicato Industrial de Trabajadores Mineros Metalúrgicos y Similares de la República Mexicana. Estatutos reformados por la II Convención Extraordinaria.

socavones, la saturación de polvo en los espacios reducidos en los túneles y los cambios de temperatura bruscos, principalmente, eran el ambiente habitual de aquellos trabajadores.¹⁹⁴

En consecuencia, el trabajo en las minas resultaba un “medio hostil, difícil, peligroso y sucio. La labor en ese entorno resultaba dura, penosa, sacrificada e ímproba”.¹⁹⁵ La mayor parte de las explotaciones mineras, se realizaban en el interior de la montaña y varios metros bajo tierra. Además la llegada de nuevas tecnologías, como la “perforadora neumática seca”,¹⁹⁶ había disparado el índice de mortalidad en los operarios de las minas, ya que dichas máquinas habían provocado enfermedades nunca antes vistas en los cuerpos desgastados de los trabajadores.¹⁹⁷

En las minas de montaña, las filtraciones de agua eran muy comunes¹⁹⁸ y frecuentemente el obrero sufría cambios de temperatura peligrosos. El humo de la pólvora que se utilizaba para hacer estallar los barrenos inundaba frecuentemente el ambiente, factor que fácilmente podía provocar envenenamientos. También había que tomar en cuenta otra especie de humo, provocado por las lámparas de carburo, que podía viciar el poco aire del que se disponía en los túneles.

¹⁹⁴ Hay cambios bruscos de temperatura cuando se pasa del interior de una mina al exterior o bien en distintos lugares del interior, y en algunos puntos se podían presentar corrientes fuertes de aire que entraban por los respiradores o socavones de ventilación.

¹⁹⁵ Sánchez Fernández, Juan Oliver, *Trabajo, política e ideología en una cuenca minera*. España; Siglo XXI, 2004, p. 66

¹⁹⁶ La introducción de mejoras técnicas para la perforación operaron en principio por aire comprimido, en contraste con el pico y la pala que contradictoriamente aumentó la incidencia de la silicosis, debido al aumento de partículas suspendidas en el aire en los frentes de trabajo y a la ausencia de métodos de ventilación adecuados. Los primeros enfermos de silicosis se presentaron en 1898 en la mina de Real del Monte. Aguila Marco. *Economía y trabajo en la minería mexicana...*, p. 96-97.

¹⁹⁷ Ruiz Sánchez Alejandro. *Salud Pública en Real del Monte 1880-1946...*, p. 113.

¹⁹⁸ En las minas de montaña, con frecuencia se formaban charcos o se acumulaba el fango en el suelo de las galerías, o en su caso el agua goteaba por las paredes y el techo. Juan Oliver Sánchez Fernández. *Trabajo, política e ideología...* p. 67

Por último, el polvo producido por las perforadoras neumáticas húmedas¹⁹⁹ saturaba los pulmones de los obreros causando muchas veces enfermedades pulmonares como la silicosis, enfermedad profesional que sería renombrada por médicos, trabajadores y el propio DAT como el “azote de los mineros”. Ahora bien, la combinación de estos múltiples factores en el ambiente podía empeorar la salud del trabajador. En efecto, la suma de factores como *la humedad + el polvo de sílice+ la falta de ventilación+ el calor del cuerpo* (debido a su gran su esfuerzo durante el trabajo) provocaba una enfermedad aún más letal: la temida y contagiosa *silico-tuberculosis*.²⁰⁰

La mezcla de todos estos factores sólo podía tener un fin (como bien describe de manera trágica el Dr. González Ancira): “Me encontré en El Oro con una caravana de espectros tambaleantes que salían del centro de la tierra con las manos en los ojos para protegerse de la luz [...] muchos de éstos tenían los pulmones tapados de oro y plata, que con la sílice los habían ahogado”,²⁰¹ es decir, el fin seguro al que llegaban los obreros que laboraban en estas condiciones era la muerte.

Sin embargo, las condiciones podían ser aún peores: no sólo los agentes perjudiciales del proceso de producción mermaban la salud de los obreros mineros, sino también había que sumar las condiciones higiénicas dentro de la

¹⁹⁹ Para 1934 ya se había prohibido el uso de las máquinas perforadoras secas y se introdujo el proceso de trabajo con máquinas perforadoras húmedas. Estas máquinas arrojaban chorros de agua para aplacar el polvo, mientras taladraban la piedra (en lugares marcados por los ingenieros mineros) después; a los barrenos se les introducía la dinamita que se hacía estallar de manera controlada para extraer la piedra con el mineral y se llevaba en las góndolas (carros de riel) hacia el exterior de la mina.

²⁰⁰ Más adelante citaré la importancia de la solución a los problemas generados por esta enfermedad que exigían tanto médicos y trabajadores.

²⁰¹ Citado por Águila, Marco. *Economía y trabajo en la minería mexicana...*, p. 96.

mina, que fácilmente podían provocar que un trabajador sano enfermara de un padecimiento *no profesional* (generalmente enfermedades gastrointestinales).

En 1934, el Dr. Idefonso Méndez Albarrán solicitó a un gerente en turno de la CRMYP la autorización para ingresar a las propiedades de la compañía con el fin de realizar una inspección sanitaria,²⁰² que estuvo a cargo del Dr. Luis Flores y el Ing. Felipe Llanos. Después de inspeccionar la mina Maravillas, se solicitó a la compañía un análisis de agua para verificar su potabilidad, la instalación de lavabos, y además el aseo de las letrinas.²⁰³

A finales de 1934, la falta de higiene industrial era muy evidente en este sector, debido a que en la mayoría de los centros mineros aún no se contaba con agua potable, sanitarios (se utilizaban cubas en cada nivel) ni comedores higiénicos (comían dentro de la mina y en el suelo), y no había bebederos. Además, en algunas minas no había utensilios para primeros auxilios ni extinguidores para evitar incendios.²⁰⁴

En muchos de los túneles de la mina hacía falta una ventilación adecuada. Muchos médicos insistían en que el trabajador entraba a socavones que habían sido contaminados de generación en generación no sólo por materias fecales sino

²⁰² Con base en la Ley Federal del Trabajo de 1931 (LFT), que definió las labores insalubres y peligrosas de las industrias, a la minero-metalúrgica se le consideró una industria peligrosa e insalubre.

²⁰³ Ruiz Sánchez, Alejandro. *Salud Pública en Real del Monte 1880-1946*. Tesis de licenciatura en Historia de México. México; UAEH, noviembre de 2014, pp. 126-127´.

²⁰⁴ Dr. Flores Blanco. Proyecto de Reglamentación del trabajo de los mineros, correspondencia particular del médico residente del hospital FFCCNM de San Luis Potosí, enero de 1937. AGN, DAT, caja 6, expediente 1, fojas 715.

también “por esputos purulentos y verdaderas bocanadas de sangre”²⁰⁵ que arrojaban los trabajadores afectados de tuberculosis.²⁰⁶

Otro padecimiento eran los problemas en la vista que con el tiempo podían presentar los mineros a causa de la intensa oscuridad dentro de las minas y que, al salir, recibían de golpe la intensidad del sol en sus caras, como bien describió el Dr. González Ancira cuando realizaba exámenes histopatológicos en los mineros de la mina El Oro, en Sombrerete, Zacatecas.²⁰⁷

Otro factor que incidía en la salud de los obreros mineros eran las condiciones de vida en los centros. Es decir, el factor socioeconómico influía en perjuicio de la salud de los trabajadores. Por ejemplo, el Dr. Alfonso Perales Vega, médico de la compañía Bacis Gold y Silver Mining Company Ltd, argumentaba ante el DAT que el minero generalmente laboraba muy lejos de los centros urbanos, en el corazón de la sierra y que por lo tanto su vida estaba siendo minada por la pobreza y la “miseria fisiológica”, que generalmente lo llevaban al juego de azar y al alcohol.²⁰⁸

Para el Dr. Perales, en el alcohol el trabajador minero hallaba “el olvido de todas las injusticias y de todas las miserias que le agobian”.²⁰⁹ El pulque era una bebida económica al alcance del obrero, además de considerársele una fuente nutritiva por los mismos trabajadores. El alcoholismo se acentuaba –aseguraban los médicos de los mineros– en los obreros de los minerales alejados y sin vías

²⁰⁵ *Ibidem.*

²⁰⁶ *Ibidem.*

²⁰⁷ Entre otras afecciones, estaban las provocadas por los polvos y las rocas que brincaban directamente a los ojos al hacer uso de las perforadoras. Estos casos solían tomarse como accidentes de trabajo.

²⁰⁸ Dr. Alfonso Perales Vega, Jefe del Departamento Médico de Basis Gold y Silver Mining Company Ltd. 19 de noviembre de 1936. AGN, DAT, caja 6, expediente 1, fojas 715.

²⁰⁹ *Ibidem.*

rápidas de comunicación, lugares carentes de diversiones sanas o espectáculos artísticos que elevaran el espíritu y la moral de los trabajadores.²¹⁰

En el periodo 1935-1940 hubo un aumento salarial en todas las ramas industriales. El de la minera fue uno de los grupos mejor pagados en comparación con otras industrias. Alcanzaba sueldos de 5 y hasta 8 pesos por día, dependiendo del tipo de ocupación especializada que desarrollara en la mina y de la mina a la que perteneciera (cuadro 1).

Cuadro 1. Evolución de los salarios reales por ocupación 1934-1940 (pesos por día)

Ocupación	1934	1935	1938	1940
Ademador	3.44	3.75	5.02	5.08
Aguzador	5.56	6.24	5.70	5.76
Albañil	3.94	4.99	4.80	4.85
Almacenista	6.84	8.74	0.00	8.48
Aprendiz	2.89	0.00	3.08	0.00
Cochero	-	4.21	3.17	-
Peón	3.00	0.00	3.62	3.89
Taladrista	4.44	4.99	4.80	0.00
Soldador	5.00	6.24	4.80	0.00

Fuente: Selección de oficios principales tomada del cuadro 4.8 de Marcos T. Águila M. en *Economía y trabajo en la minería mexicana... op. cit.* pp.130-131.

Sin embargo, entre 1936 y 1938 la carestía de la vida afectó a los obreros mineros. En 1937 un delegado sindical habló enérgicamente sobre esta problemática ante médicos y obreros congregados en el Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo (PCNHMT)²¹¹: “Ya quisieran los ricos darse el lujo de pagar como nosotros pagamos los artículos de primera necesidad”. Ponía este ejemplo: “Una persona que tenía 15 hijos le contaba a la otra: ‘¿Todos vivos?’, y ésta contestaba: ‘Unos vivos y otros tontos, pero todos

²¹⁰ *Ibidem.*

²¹¹ En adelante PCNHMT.

comen”.²¹² Es decir que el sueldo apenas les alcanzaba para dar de comer a sus hijos, sin atender otras necesidades para su mejor desarrollo.

En el periódico *El Machete*, el columnista Mario Tovar²¹³ describía la situación de los mineros de Pachuca por medio de entrevistas a varios obreros. Tovar destacaba el problema de la carestía de la vida y la nula ayuda del aumento del salario:

De todos modos, el aumento de salarios no corresponde al aumento de precios. No sólo han aumentado los precios de víveres. “Hasta un cinto que no compre en Pachuca lo encuentra más caro. Antes de una semana de disfrutar a los aumentos de salarios, ya el comercio había puesto todo por las nubes. El cuarto de maíz vale 21 centavos y 35 el kilo de azúcar”. Otro minero contestó: “Esos precios interesan al que tiene familia, los que no somos de Pachuca, somos solteros, nos encontramos que desde enero tenemos que pagar por un mala comida 18 semanarios, de modo que los que nos extenuamos sudado a 5.6 metros bajo tierra, que tenemos que alimentarnos bien, sólo ganamos para comer”.²¹⁴

En el reportaje de Tovar también se describen las habitaciones obreras de los mineros de Pachuca, citados como “pobres hogares casi sin muebles, de paredes desnudas, de sucio piso, cuya frialdad durante todo el año provoca reumatismos y afecciones del pecho”.²¹⁵ También hace una descripción sobre el aspecto del obrero común de la zona, “el muchacho no mayor a 20 años, delgado, de color

²¹² Participación del delegado del SITMMSRM J. Álvarez Arellano. Respuesta social del congreso intervención de los asistentes, Sección plenaria del 6 de febrero de 1937. AGN, DAT, caja 5, expediente 2, fojas 861

²¹³ No sólo realizó viajes en las periferias del Distrito Federal sino también en algunos estados del país. Además, entrevistó a los trabajadores, con el fin de dar a conocer las consecuencias del alza de precios. En especial, Tovar, describió las precarias condiciones de vida a las que estaban sometidos los mineros de Pachuca, con tintes trágicos y alarmantes.

²¹⁴ Tovar, Mario. “La carestía de la vida nulifica el aumento de salarios a los obreros mineros”. *El Machete*, 3 de abril de 1937.

²¹⁵ *Ibíd.*

trigueño, con leves manchas claras y puntos negros en la cara, era el tipo clásico de minero”.²¹⁶

Quizá sin darse cuenta, describió a un minero con la enfermedad del mal del pinto²¹⁷. El Dr. Salvador Pedroza Guerra, médico en la mina El oro ubicada en Temixco-Guerrero, propiedad de la Compañía Minera Peñoles, S.A., argumentó ante el PCNHMT en 1937 que éste padecimiento era muy común en los mineros.²¹⁸ El mal del pinto, aunado a la deficiente alimentación que presentaban trabajadores de las minas, los hacían más propensos a padecer con frecuencia enfermedades infecciosas en el aparato respiratorio: coriza, laringitis, traqueítis, gripa, bronquitis o tifoidea. Con una sintomatología mucho más larga y acentuada, estas afecciones aparentemente *no letales* podían complicarse con facilidad al grado de ser muy serias en los mineros.²¹⁹

En la Ley Federal del Trabajo (LFT) se reconocieron como enfermedades profesionales de la industria minera neumoconiosis como la antracosis, la silicosis

²¹⁶ *Ibidem.*

²¹⁷ Es una enfermedad infecciosa que afecta directamente a la piel, causada por una bacteria “*Treponema carateum*”. En México existieron 244 705 casos detectados en 1930, se localizaban generalmente en los Estados de Guerrero, Michoacán, Oaxaca y Chiapas. Hoy en día se erradicó gracias a la Campaña Nacional contra el mal el Pinto. <https://accessmedicina.mhmedical.com>. Consultado 20/04/2019.

²¹⁸ Pedroza estudió a 800 trabajadores mineros y tomó 200 casos al azar de 100 trabajadores con mal del pinto y a otros 100 que no lo padecían. El objetivo era hacer un estudio comparativo sobre las maneras en que se comportaba la enfermedad frente a las infecciones en general y los accidentes de trabajo que provocaron lesiones cutáneas. En dicho trabajo destacó que los obreros que padecían mal del pinto eran menos resistentes a las infecciones (además de ser más largas y frecuentes). Incluso las lecciones traumáticas tendían a ulcerarse con facilidad. Ponencia para el PCNHMT Pedroza Guerra, Salvador. “El mal del pinto en relación con las infecciones en general y los accidentes del trabajo”, Temixco-Guerrero, febrero de 1937, AGN, DAT, caja 6, expediente 1, fojas 715.

²¹⁹ *Ibidem.*

y la tuberculosis, esta última sólo cuando tenía de antecedente a la silicosis.²²⁰ En otras palabras, la enfermedad dependía del tipo de polvo que inhalaba el obrero: “En las minas metálicas cuyas partículas están casi constituidas por sílice será silicosis; en las de carbón, antracosis; en las de fierro, siderosis y en las de cal, la calcosis”.²²¹

También se producían enfermedades por envenenamiento, como el saturnismo en las minas de plomo; de hecho, la LFT había reconocido ya gran parte de las enfermedades profesionales mineras (cuadro 2). El Dr. Blas C. Rebolledo, expuso que las enfermedades por intoxicación de metales, consideradas como las más antiguas dentro de la historia de la humanidad, eran padecimientos provocados por exposición constante a los vapores tóxicos y que se concentraban en el aire.²²²

²²⁰ Es causada por la bacteria *mycobacterium tuberculosis* cuya infección se puede contraer por la inhalación de gotitas de agua provenientes de la tos o el estornudo de una persona. Esta enfermedad sólo era indemnizable para los siguientes oficios: médicos, enfermeras, mozos de anfiteatro, carniceros y mineros.

²²¹ Betancourt, Amadeo. “De las enfermedades específicas de la industria minera y metalúrgica (silicosis, antracosis, saturnismo)”, *Revista del Trabajo*, febrero de 1939, tomo III, número 13, p. 71

²²² Dr. Blas C. Rebolledo. “La intoxicación mercurial profesional” México, 1937. Archivo General Nación, México, DAT, caja 3, expediente 2.

Cuadro 2. Enfermedades profesionales de los mineros reconocidas por la LFT

Padecimientos pulmonares
Antracosis Silicosis Tuberculosis (con antecedente de silicosis)
Padecimientos por intoxicación
Amoniaco Óxido de carbono Mercurio (hidrargirismo) Plomo (saturnismo) Hidrogeno sulfurado Ácido cianhídrico Carbuos de hidrogeno
Padecimientos en la piel
Dermatitis irritantes Dermatitis alérgica
Gastrointestinales
Anquilostomiasis

Fuente: Selección de Anagricel Camacho Bueno, con fuente en la LFT de 1931.

El Dr. Gustavo A. Pérez Trejo²²³ expuso que el saturnismo era una enfermedad que el trabajador adquiriría sin presentar síntomas en primera instancia. Las malas condiciones en las minas, la nula higiene personal y la pobre alimentación de los trabajadores provocaban que esa intoxicación fuera frecuente y no se atendiera a tiempo, provocando bajas mortales. Además, el especialista señaló que el alcoholismo, el tabaquismo y el exceso en otras conductas (prostitución, drogas, juego, etc.) afectaban al trabajador y lo hacía propenso a sufrir una enfermedad profesional, sobre todo las relacionadas con el envenenamiento.²²⁴

²²³ Médico de la Compañía Minera Mexicana y Exploradora del Amparo, S.A., 1937.

²²⁴ Dr. Gustavo A. Pérez Trejo. "Contribución al estudio del saturnismo, sus causas, profilaxis y tratamiento". México, 1937. AGN, DAT, caja 3, expediente 2.

Otro tipo de enfermedades eran las de la piel, como dermatitis causadas por distintos tipos de agentes físicos, o bien las provocadas por accidentes. Como describe Marco T. Águila, “las manos de un minero parecían como piedra, a diferencia de los campesinos o de los cirujanos que por su trabajo llegan a tener una fuerza importante”,²²⁵ de tal manera que no era extraño tener padecimientos dérmicos de cuidado.

Por último estarían las enfermedades parasitarias, como la anquilostomiasis, también conocida como *anemia de los mineros*, padecimiento intestinal causado por un gusano parasitario. Esta enfermedad se adquiría porque el minero laboraba descalzo o usando huaraches en minas contaminadas, con heces de los enfermos, que estaban infectadas con huevecillos del anquilostoma. Para 1930, los casos eran poco comunes ya que se obligó a los obreros a utilizar zapatos y se comenzó a higienizar las minas.²²⁶

Para 1939 la industria minera, en opinión de los médicos del DAT y del DSP, era una de las más peligrosas de las ramas industriales, pues sus enfermedades eran muchas y muy variadas. El Dr. Amadeo Betancourt en la *Revista del Trabajo* escribía:

²²⁵ Águila, Marco. *Economía y trabajo en la minería mexicana...*, p. 96.

²²⁶ A partir de 1880 se generó una preocupación mundial por la enfermedad parasitaria uncinariasis o anquilostomiasis que predominaba en zonas rurales y en general en distritos mineros. La preocupación generó un modelo de intervención sanitaria por parte de la fundación Rockefeller que intervino en varios países para el estudio de dicha enfermedad. Este padecimiento se transmitía por medio de la piel a causa de los huevos parasitarios en las heces humanas de los afectados. Esta enfermedad era fácilmente evitable con la higienización de las minas y las prácticas higiénicas de los obreros. Rodríguez Ocaña Esteban y Alfredo Menéndez 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*, vol. LVIII, número 1, enero-junio de 2006, pp. 220-222.

La ausencia de luz solar, el déficit de oxígeno por ventilación insuficiente, las intoxicaciones debidas al aire confinado, la extensa gama de las inflamaciones de las vías respiratorias, los reumatismos musculares, el lumbago y la ciática producidos por los enfriamientos violentos y frecuentes debidos al paso brusco de los subterráneos de alta temperatura a las galerías relativamente frías. Los graves calambres musculares, seguidos de profundo agotamiento atribuidos tanto a la temperatura elevada como a los trabajos muy penosos. El excesivo consumo de agua y la eliminación de sal por el sudor. Además las frecuentes infecciones observadas como la fiebre tifoidea, las disenterías y aun el cólera. Las variadas parasitosis, entre las cuales el primer lugar [estaba] la anquilostomiasis [...]. Las neumoconiosis entre las que figura por su enorme importancia y gravedad entre nosotros la silicosis...²²⁷

La más grave de las enfermedades de los mineros fue la silicosis, una de las más discutidas por los obreros mineros, los médicos y las compañías mineras. Estas últimas insistían en indemnizar lo menos posible o justificar la “no indemnización” relacionándola con otro padecimiento de origen no profesional. De 1934 a 1940 estas desavenencias provocaron amplias demandas en la Junta Federal Conciliación y Arbitraje²²⁸ número 4 entre el SITMMSRM y las compañías mineras, por errores en los porcentajes de indemnización o el reconocimiento de la parte patronal de la enfermedad profesional silicosis y silico-tuberculosis.

²²⁷ Betancourt Amadeo. “De las enfermedades específicas de la industria minera y metalúrgica (silicosis, antracosis, saturnismo)”, *Revista del Trabajo*, febrero de 1939, tomo III, número 13, p. 80

²²⁸ En adelante JFCyA.

2.2 El azote de los mineros: la silicosis y el problema médico-legal

La *silicosis*, enfermedad originada por la inhalación de polvos de sílice, adquirió relevancia mundial gracias a las investigaciones de las autoridades de higiene pública y de las empresas. Éstas habían identificado en este padecimiento “al nuevo enemigo del capital, por lo tanto, reconocieron que era necesario su aniquilamiento”.²²⁹ Primero, se abordó el problema en 1925 en el Congreso Internacional de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (CIATEP) celebrado en Ámsterdam. Después, en 1929, en la IV Reunión de la Comisión Internacional para el Estudio de las Enfermedades Profesionales de Lyon. Sin embargo, en 1930, en Johannesburgo,²³⁰ se dedicó especialmente una Conferencia Internacional sólo para abordar los estudios sobre la silicosis, enfermedad profesional que fue reconocida mundialmente como mortal para los obreros.

En México se comenzaron a realizar investigaciones médicas con esta temática, sobre todo a partir de 1931. Los médicos de empresas mineras, y poco tiempo después los médicos que realizaron su servicio social,²³¹ redactarían investigaciones sobre esta temática, las cuales hicieron grandes aportaciones para determinar la enfermedad y destacar una problemática que no se previó en la LFT:

²²⁹ Perrin G. Tomás, “Contribución al estudio histopatológico de la silicosis pulmonar en México”. *Gaceta Médica de México*, volumen 65, número 4, 1934, p. 103.

²³⁰ En 1930 se identificó la necesidad de que el servicio de Higiene de la Oficina Internacional del Trabajo reuniera en una biblioteca las publicaciones sobre silicosis. Un año después ya se habían catalogado 1 220 impresos y se había hecho una lista de ellos en forma de folleto con 78 páginas.

²³¹ El programa del servicio médico social fue organizado por la universidad y el DSP en 1935, su propósito consistió en atender el problema que representaba la escases de médicos y la carencia de asistencia médica, profiláctica y curativa en distintas regiones del país. Se deseaba que con el servicio médico los pasantes conocieran el ejercicio real de su profesión. Agostoni Claudia. “Médicos rurales y medicina social en el México posrevolucionario 1920-1940”. H.Mex, LXIII:2, 2013. pp.775-776.

el conflicto médico-legal que generó la silico-tuberculosis, es decir la tuberculosis cuando tiene como antecedente –o causa– la silicosis.

Entre los primeros textos que reconocieron la importancia de la silicosis en México destacan las traducciones a cargo del Dr. González Ancira; los textos de los médicos de empresas mineras, como el Dr. Carlos H. Olvera de El Salto en Durango, *Silicosis, 1931*; las tesis profesionales de medicina del Dr. Agustín del Río en 1932, *Neumoconiosis y tuberculosis*, y del Dr. Manuel Medina G. Parral, *Algunos trabajos sobre los problemas médico-legales relacionados con la silicosis*, así como las tesis médicas resultado del servicio social prestado en minas, como las del Dr. Alfonso Álvarez Bravo sobre la *Contribución al estudio médico-legal de la silicosis*,²³² la del Dr. Armando Puentes Díaz, *La profilaxis de la silicosis*²³³ y la del Dr. Alberto Ransom, *Contribución al diagnóstico de la silicosis*,²³⁴ sustentadas a partir de 1937.

Uno de los trabajos más destacados en esa época fue la aportación del Dr. Tomas G. Perrin, quien colaboró con la Compañía de Real del Monte y Pachuca con la práctica de exámenes histopatológicos a 150 cadáveres de trabajadores para determinar el grado de silicosis como causa de muerte. En su texto,

²³² Realizó su servicio social en la compañía de Santa Eulalia de la ASARCO en Aquiles Serdán, Chihuahua.

²³³ Fue asesorado por el Dr. Ismael Cosío Villegas, realizó su servicio social en Cananea, practicó exámenes clínicos a los trabajadores para determinar el grado de silicosis en 1935 designando los porcentajes de indemnización. Entre sus principales contribuciones están el considerar el examen clínico antes de ingresar a la compañía como vital para asegurar la salud futura del individuo, los fallos en la terapéutica utilizada y además establecer un sistema de identificación de los grados de silicosis para determinar eficientemente el porcentaje de indemnización, que se aceptó por unanimidad en el PCNHMT.

²³⁴ Este trabajo, resultado de su servicio social, se realizó gracias a la gestión del Dr. Ismael Cosío Villegas con la colaboración del Dr. Armando G. Herrera, Jefe del Departamento Médico de la empresa minera El Potosí Mining Co. Se sustentó con base en los exámenes clínicos y los estudios radiológicos de los pacientes con silicosis.

Contribución al estudio histopatológico de la silicosis pulmonar en México, publicado en 1933, identificó tres fases de la *silicosis*, pero resaltó a la tercera como fatal. Casi siempre a esta fase de lesión pulmonar –explica en el estudio– le acompañaba la *tuberculosis*, “hasta el punto de haberse hecho prácticamente de esta heterogénea dualidad, una infección coniótica una entidad clínica llamada *silicosis infecciosa* o *tisis de los mineros*”,²³⁵ ya que el exceso de sílice en los tejidos facilitaba la proliferación del microbacteriano tuberculoso.

La silicosis acumulaba más de dos tercios de los casos totales reportados de 1937 a 1940. El DAT reportó en 1938 que en todas las empresas de jurisdicción federal el porcentaje de enfermos por este padecimiento era de 69.7% y, para 1939, el número ascendió a 92.3%.²³⁶

Desde febrero de 1935 *El Machete* se mostró interesado en describir las enfermedades que podían padecer los trabajadores por causa de su medio laboral. Por esta razón, abrió su *Sección Médica* con el interés de que ese pequeño espacio de medicina rindiera un servicio real y efectivo a los trabajadores. En sus primeras columnas realizó un llamado a todos los obreros y campesinos que tuvieran algún problema médico o higiénico, para que expusieran sus casos (por medio del envío de cartas) al periódico y éste se comprometía a responderles inmediatamente.²³⁷

El 2 de marzo de 1935 la *Sección Médica* señaló que a los trabajadores debía explicárseles de manera urgente y clara todo lo relacionado con las

²³⁵ Perrin G. Tomás, “Contribución al estudio histopatológico de la silicosis pulmonar en México”. *Gaceta Médica de México*, volumen 65, número 4, 1934, p.107.

²³⁶ La mayoría tenía años en proceso de fallo o en el periodo de desahogo de pruebas, desde 1929 hasta 1938, aproximadamente.

²³⁷ “Se anuncia la Sección Médica”, *El Machete*, 16 de febrero de 1935, p. 2.

neumoconiosis. Comenzó redactando el origen del padecimiento a causa de los diversos tipos de polvo que generaban las industrias.²³⁸ Después, para el 6 de marzo, puntualizó que la silicosis era, de entre todas las enfermedades profesionales, la más penosa, ya que antes de la inevitable fatalidad, el trabajador sufría de manera considerable. En palabras de *El Machete*: “La silicosis trae como resultado la muerte del enfermo, pero mucho antes de morir, los sufrimientos son muchos y muy grandes”.²³⁹

Para comprender la magnitud de los sufrimientos a los que hace alusión la sección médica de *El Machete* basta con describir la sintomatología de la enfermedad. Son palabras del Dr. Armando Puentes Díaz:

Los silicosos generalmente empiezan con disnea de grandes esfuerzos, pero esta disnea, va aumentando gradualmente hasta llegar a ser de pequeños esfuerzos. De tal manera que si al principio sólo estaban imposibilitados los enfermos para desempeñar un trabajo que no requiera mucho esfuerzo, al final los enfermos de esta clase quedan totalmente inutilizados para cualquier trabajo físico. Les impide el más leve ejercicio de su vida cotidiana. Son enfermos a los que aun la vida en reposo se les hace fatigosa estéril y árida, son incapaces de caminar un poco, de ponerse los zapatos, de realizar el acto más insignificante para un sujeto normal.²⁴⁰

Además, decía el Dr. Puentes Díaz, que entre más temprano se detectara el padecimiento podría detenerse la enfermedad (no curarse), lo que le permitiría al trabajador dedicarse a otra cosa fuera de las minas. También insistía en que las empresas debían tener en cuenta que el identificar a tiempo a sus enfermos de silicosis pagaban menos por concepto de enfermedad profesional. Y no sólo eso sino que el rendimiento –es decir, la productividad– de un sujeto sano era mejor que el de uno enfermo. Por último, explicaba el especialista que era de vital

²³⁸ “Sección Médica: Silicosis”, *El Machete*, 2 de marzo de 1935, p. 2.

²³⁹ “Sección Médica: Silicosis”, *El Machete*, 6 de marzo de 1935, p. 2.

²⁴⁰ Puentes Díaz, Armando. “La profilaxis de la silicosis”, Tesis de medicina, UNAM, 1937.

importancia la identificación de los silicosos, porque generalmente estaban expuestos a la tuberculosis y por lo tanto podían ser peligrosos para otros trabajadores.²⁴¹

En noviembre de 1934, las empresas mineras se vieron obligadas a cumplir con el Reglamento de Higiene del Trabajo, en cuyo artículo 10 se exigía exámenes médicos de admisión y, una vez contratados, exámenes periódicos para detectar anomalías a tiempo.²⁴² Los exámenes o consultas de prevención podían ser anuales o cada 6 meses y dependían del oficio del trabajador (cuadro 3).

²⁴¹ Debido a lo contagiosa que es la tuberculosis, *Ibíd.*

²⁴² Reglamento de Higiene del Trabajo, 24 de octubre de 1934.

Cuadro 3. Consultas preventivas obligatorias por oficio, Reglamento de Higiene del Trabajo, 1934²⁴³

Causa del riesgo	Trabajo desempeñado	Visitas preventivas
Anhídrido carbónico y óxido de carbono	En locales mal ventilados, fraguas, fundiciones, minas	Deben de tener visitas preventivas y visitas inmediatas cuando el operario denuncie o presente síntomas sospechosos de infección
Anquilostomiasis	Mineros	Debe de tener visitas preventivas cada año
Mercurio	Trabajadores empleados en los hornos de extracción del mercurio mineral	Deben de tener visitas preventivas cada 6 meses
Metano	Trabajadores de las minas del carbón	Deben de tener visitas periódicas y visitas inmediatas en caso de intoxicación aguda y cada 6 meses
Plomo	Todos los trabajadores empleados en los hornos de extracción del plomo de los minerales y en la manipulación de los lingotes. En las fábricas, fundiciones de lámina, tubos proyectiles y otros objetos de plomo	En el caso de la extracción recomiendan las visitas periódicas de prevención cada 6 meses; en el caso de la manipulación de los lingotes no recomiendan visitas de prevención, sólo consultas cada 6 meses
Sílice	Mineros	Consultas de prevención y vistas al médico cada año (examen médico cada año)
Zinc y Cadmio	Trabajadores de estos metales y los colores con sales de ellos	Recomiendan visitas preventivas y visitas al médico cada 6 meses.

Fuente: Reglamento de Higiene del Trabajo, *Diario Oficial de la Nación*, 24 de octubre de 1934.

²⁴³ En este cuadro seleccioné únicamente las visitas preventivas correspondientes a la industria minera-metalúrgica.

La mayor parte de las compañías instaladas en México realizaron acciones preventivas.²⁴⁴ Al comenzar con los exámenes médicos de admisión se dieron cuenta de que la mayor parte de los aspirantes sin antecedentes mineros ya padecían o padecieron alguna enfermedad pulmonar. Por lo tanto, eran propensos a padecer silicosis en poco tiempo. Las compañías y sus médicos protestaron porque esto reducía considerablemente la mano de obra disponible.

Para enero de 1935 comenzaron realizarse los exámenes pertinentes para detectar a los silicosos e indemnizarlos lo antes posible con los porcentajes más bajos. Por ejemplo, The Cananea Consolidated Copper Company reportó al DAT el pagó por indemnización de un total de 64,466.90 pesos, para 53 trabajadores silicosos. A 17 trabajadores se les indemnizó con un porcentaje de 20 a 25%; a 12, de 30 a 35%, y a nueve del 10 a 15%.

Estos porcentajes, considerados bajos por sólo presentar una disminución en la capacidad pulmonar y no ser mortales –según los médicos–, permitían al obrero desempeñar otro trabajo que no requiriera esfuerzo físico y, desde luego, fuera de las minas. Algunas empresas se comprometieron a reinstalar a esos individuos en otras labores, pero esta prestación dependía mucho del contrato colectivo.²⁴⁵

También se reportaron altos porcentajes de incapacidad. El porcentaje era mayor cuando la enfermedad imposibilitaba al trabajador desarrollar una vida

²⁴⁴ Entre las compañías más grandes que iniciaron los exámenes pertinentes está The Cananea Consolidated Copper Company y la CRMyP. Éstos fueron realizados por el doctor Armando Puentes Díaz y el Dr. Tomás Perrin, respectivamente.

²⁴⁵ Puentes Díaz, Armando. *La profilaxis de la silicosis*, tesis para obtener el título de Médico Cirujano, Facultad de Medicina, UNAM, 1937.

normal, es decir que no pudiera seguir trabajando. Con éstas últimas características se presentaron cuatro trabajadores con un porcentaje de 50 a 55%, cinco de entre 40 y 45% y uno –el más grave de todos– con 85%.²⁴⁶

Para febrero de 1935, The Cananea Consolidated Copper Company reportó al DAT a 46 trabajadores enfermos con derecho a indemnización. En total la empresa se comprometió a pagar casi 61,129.63 pesos por concepto de indemnización por enfermedad profesional. Por lo menos 12 tenían un porcentaje de incapacidad que era de más del 40%, lo que significaba una silicosis considerable.²⁴⁷ Para agosto de 1935, se reportarían otros 40 obreros con enfermedad profesional indemnizable; en total, la empresa pagó por concepto de indemnización 39,456.50 pesos, una suma relativamente más baja en comparación con las de los meses y años anteriores.

Sin embargo, los enfermos de Cananea eran más en comparación con los de otras empresas, como The Tigre Mining Co., S. A, empresa que notificó al DAT (en 1936) haber indemnizado a ocho trabajadores con silicosis (cuatro de ellos con un porcentaje mayor a 40%); en total, el monto de la indemnización fue de 5,019.52 pesos.²⁴⁸ Otro ejemplo fue la compañía minera El picacho que notificó al

²⁴⁶ Armando Puentes Díaz realizó su servicio social para The Cananea atendiendo enfermos de silicosis.

²⁴⁷ De nueva cuenta se reportó un mayor número de trabajadores con porcentaje menor de 20%. Diecinueve de ellos, catalogados con un porcentaje de incapacidad de 20 a 25%, ocho trabajadores de 10 a 15%, seis más de 30 a 35%, dos con un porcentaje de 40 a 45%, cuatro con derecho a entre 50 y 55%; cuatro más de entre 60 y 65% y, por último, dos con un porcentaje entre 70 y 75%. Armando Puentes Díaz. *La profilaxis de la silicosis*.p.33

²⁴⁸ Es decir, dos trabajadores cuyo porcentaje de incapacidad era de 7.5 y 10%, dos trabajadores con 22.5 y 25%, dos más con 40 y 45%, así como dos con entre 70 y 87.5%.

DAT el 3 de agosto de 1935 haber pagado a 11 obreros indemnización por enfermedad profesional, cuyo monto total fue de 10,488.15 pesos.²⁴⁹

El Dr. Armando Puentes Díaz señalaba que las indemnizaciones que se estaban realizando a lo largo y ancho del país no eran uniformes, ya que los criterios de evaluación variaban dependiendo del médico que hacía los exámenes. El problema radicaba en los criterios radiológicos o en la mala fe de algunos médicos. Esta disparidad en los porcentajes de indemnización generaba un problema médico-legal. Además, el pago que realizaban las empresas se hacía a su antojo, siguiendo su propio criterio, lo que implicaba un desequilibrio en la repartición de indemnizaciones, que casi nunca correspondía a las necesidades del obrero.

El primer periodo de silicosis se indemniza de un 5% a 20%, el segundo periodo se calcula de 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 él 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 médico juzgado por ambas partes imparcial, el cual define el porcentaje.²⁵⁰

Hasta 1934 no había porcentajes de indemnización base, sobre las cuales los médicos mineros pudieran fundar sus resultados, como destacó el doctor Alfonso Álvarez Bravo²⁵¹ en su estudio sobre el estado médico-legal de los mineros de Santa Eulalia de la ASARCO, en Aquiles Serdán, Chihuahua. Álvarez aseguraba que era un verdadero problema que en México la legislación al respecto era casi nula, pues no existían disposiciones definitivas que rigieran el

²⁴⁹ *Ibíd.*

²⁵⁰ Ponencia titulada "Silicosis", sustentada en el PCNHMT en 1937, por el Dr. Rodolfo Escudero García. AGN (México), caja 3, expediente 2.

²⁵¹ Realizó su servicio social en Santa Eulalia.

cálculo de las incapacidades para estos enfermos ni mucho menos había bases firmes que normaran el criterio de las partes, para una solución invariable y justa.²⁵²

Ante los bajos porcentajes declarados por los médicos de la empresa, los trabajadores comenzaron a acudir con los médicos del sindicato, quienes dictaban un porcentaje mayor.²⁵³ Ante esta diferencia de resultados médicos y la negativa de la empresa a pagar lo que los trabajadores pedían, surgen las demandas impuestas ante las JFCyA, las cuales se acumulan en especial en la Junta 4 y en general a causa de las demandas por concepto de enfermedad profesional (cuadro 4).

²⁵² Álvarez Bravo, Alonso. *Contribución al estudio médico-legal de la silicosis*, tesis de Medicina, Facultad de Medicina, UNAM, México, 1937, p. 5.

²⁵³ El Dr. M. López Esnaurrizar consideraba que los médicos peritos tenían que fijar los porcentajes de incapacidad sin una base sólida, guiándose por una apreciación personal; de allí la diferencia notable en la evaluación, pues eran dos peritos quienes realizaban las investigaciones.

Cuadro 4. Demandas por indemnización por concepto de enfermedad profesional, 1937-1938

Número de JFCyA y grupo al que representa.	Demandas por enfermedades profesionales	Demandas por muerte por enfermedad profesional	Total de registros por enfermedad profesional
1. Vías, caminos, calles	4	-	4
2. Transportes terrestres	-	-	-
3. Empresas de concesión y navíos	3	-	3
4 Minerales e hidrocarburos	183	72	255
5 Empresas industriales comerciales	2	-	2
6 Industria textil	40	2	42
7 Otras	1	-	1
Total	233	74-	307

Fuente: Anagricel Camacho Bueno con información del Cuadro estadístico de los asuntos en la PFDT (1937-1938). AGN, DAT, caja 97, expediente 10, fojas 117. Y en la lista de las ramas de la industria y grupos diversos de trabajo representados en las JFCyA, *Diario Oficial de la Nación*, DAT, 10 de octubre de 1934.²⁵⁴

Desde 1936, la Oficina Médico Consultiva del DAT trabajaba con laudos mineros que eran enviados para su dictamen, con el fin de evitar pérdida de tiempo y gastos. La oficina realizaba exámenes histopatológicos de vísceras de trabajadores que habían muerto por enfermedad profesional.²⁵⁵ A partir de 1937 los convenios realizados entre el SITMMSRM y las compañías estipulaban que en dictámenes en los que los médicos no estuvieran de acuerdo, se sujetaran a lo dispuesto por el doctor E. González Ancira. La oficina rindió 381 dictámenes por

²⁵⁴ En este cuadro, presentado por el DAT, sólo se contabilizan las demandas con laudos resueltos de 1937 a 1938.

²⁵⁵ Oficina Médica Consultiva. Informe de Labores de 1936. AGN, DAT, caja 97, expediente 12.

enfermedad profesional con un médico tercero en discordia 125.²⁵⁶ Así, los obreros silicosos comenzaron a apelar a su derecho de exigir esta prerrogativa.²⁵⁷

La Junta Federal de Conciliación y Arbitraje (JFCyA) número cuatro, de minerales e hidrocarburos, resolvió 255 demandas (183 por enfermedad profesional y 72 por muerte) durante el periodo 1937-1938. Este dato es elevado en comparación con las otras juntas. Por ejemplo, para la industria textilera, que le seguía en número de demandas por enfermedad profesional, se resolvieron 42 casos (la sexta parte de los casos presentados por la Junta 4). Aunque esta junta trataba también algunos casos de la industria petrolera, la mayor parte de las demandas eran exclusivas de la rama minera, a consecuencia de la compleja y mortífera silicosis o en su caso la silico-tuberculosis.²⁵⁸

La silico-tuberculosis, una de las enfermedades más terribles caracterizada por el asentamiento del bacilo de Koch en los pulmones, fue muy letal entre los padecimientos mineros, ya que si un minero padecía de tuberculosis debía comprobar que había sido a causa de la silicosis, lo que era casi imposible de detectar mientras el obrero siguiera con vida. Es decir, una vez que había sospecha de silico-tuberculosis, se sometía al paciente a estudios radiológicos y de laboratorio que no confirmaban del todo el padecimiento.²⁵⁹ Era hasta la muerte del minero cuando, por medio de la autopsia, podía comprobarse la silicosis como

²⁵⁶ Oficina Médica Consultiva. Informe de Labores de 1937. AGN, DAT, caja 97, expediente 12.

²⁵⁷ Artículo 14 del Reglamento de Higiene del Trabajo, 1934.

²⁵⁸ Cuadro estadístico de los asuntos en la Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo, 1937-1938. AGN, DAT, caja 97, expediente 10, fojas 117.

²⁵⁹ Perrin G., Tomás. "Contribución al estudio histopatológico de la silicosis pulmonar en México"..., p. 107-110.

culpable de la tuberculosis, y por lo tanto ser una enfermedad indemnizable.²⁶⁰

Recordemos que la tuberculosis por sí sola no era una enfermedad profesional indemnizable para los mineros.

El tema de la autopsia de los mineros silico-tuberculosos fue el más debatido por los médicos especialistas en silicosis en el PCNHMT, especialmente por los médicos del DAT. Éstos aseguraban que había un duelo tenaz e incongruente en resultados de laboratorio entre el médico del sindicato y el médico de la compañía. Los doctores del DAT, terceros en discordia, se toparon con lo siguiente:

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, pues el examen que mandó practicar el sindicato obrero asentaban que se trataba de un caso de silico-tuberculosis pulmonar y el que ordenó la compañía minera asentaba que se trataba de un caso de bronconeumonía.²⁶¹

La Sección 65 del SITMMSRM fue una de las más sensibles a este padecimiento y por lo tanto una de las más interesadas en resolver el problema médico-legal que generaba. A gran número de sus afiliados se les había detectado tuberculosis y habían muerto sin recibir paga alguna. En febrero de 1937 se le solicitó al Dr. Rufino Ruiz Ruiz²⁶² que expusiera una conferencia acerca de esta temática en el citado I Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo, con el objetivo de

²⁶⁰ En las investigaciones de Perrin, de los 100 casos presentados solo en 50 fueron comprobadas las muertes por silico-tuberculosis. Perrin G. Tomás. "Contribución al estudio histopatológico de la silicosis pulmonar en México". *Gaceta Médica de México*, volumen 65, número 4, año 1934, pp.107-110.

²⁶¹ Lara R. Ruiz. "Bases anatomopatológicas para definir la responsabilidad industrial de la silico-tuberculosis pulmonar como enfermedad de los mineros", México, 1937. AGN, DAT, caja 3 expediente 2.

²⁶² Carta de la sección 65 del SITMMSRM dirigida al Dr. Rufino Ruiz Ruiz, AGN, DAT, caja 4, expediente 1, fojas 428.

que se diera a conocer la desgracia de los obreros mineros y se propusieran soluciones efectivas.

Todos los obreros tuberculosos muertos en este mineral fueron obreros que dejaron sus energías en el interior de las minas de la empresa. A muchos ya no les fue posible seguir trabajando, por encontrarse ya enfermos, salieron del lugar por indicaciones de la empresa, engañándolos, diciéndoles que para que pudieran recobrar su salud era necesario salir del lugar, por lo que muchos lo creyeron y lo hicieron, habiendo muerto fuera de esta ciudad.²⁶³

El Dr. Rufino Ruiz dio a conocer al PCNHMT las listas que la sección 65 le confió. Estos documentos tenían el lúgubre título de “Tuberculosos muertos en Cananea”, y por debajo de éste, en detalle, la lista de nombres y apellidos de los trabajadores fallecidos entre 1925 y 1937 (cuadro 5).

Cuadro 5. “Tuberculosos muertos en Cananea”. The Cananea Consolidated Copper Company S.A. 1925-1937.

Año	Número de mineros	Periodo de registro	Año	Número de mineros	Periodo de registro
1925	13	Enero-julio	1932	19	Enero-diciembre
1926	11	Enero-noviembre	1933	29	Enero-diciembre
1927	12	Enero-noviembre	1934	16	Marzo-julio
1928	14	Enero-noviembre	1935*	-	-
1929	19	Enero-diciembre	1936	22	Enero-diciembre
1930	20	Enero-diciembre	1937	1	Enero
1931	21	Enero-diciembre	Total	197	en 13 años

Fuente: Carta de la sección 65 del SITMMSRM, AGN, DAT, caja 4, expediente 1, fojas 428.

²⁶³ Carta de la sección 65 del SITMMSRM dirigida al Dr. Rufino Ruiz Ruiz, AGN, caja 4, expediente 1, fojas 428.

Dada la magnitud de las complicaciones, tan sólo para determinar el porcentaje de esta enfermedad, el DAT y el DSP, que colaboraban en la investigación y solución del problema, habían identificado que los exámenes médicos pertinentes para determinar silico-tuberculosis llevaban mucho tiempo más del que podía disponer el obrero.

El proceso de desahogo de pruebas que pedía la JFCyA era largo y tedioso por varios factores, entre ellos: 1) la escasez de laboratorios especializados para hacer los análisis microscópicos o histopatológicos, ya que se creía que el análisis del esputo era indispensable para detectar el bacilo de Koch y la sílice. Esto era de suma importancia pues, según las investigaciones recientes, en muchas ocasiones el trabajador podía padecer silicosis sin presentar síntomas;²⁶⁴ 2) el problema del tiempo del cual disponía el obrero convaleciente ya que en muchos casos, no lograba llegar a ver el fallo en vida. Una vez muerto, ahora la familia debía demandar muerte por enfermedad profesional y comenzar con el proceso de nuevo.²⁶⁵

Todas las secciones del SITMMSRM tienen demandas pendientes ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje en México. A pesar de todos los esfuerzos del sindicato, no se han podido determinar en forma definitiva en virtud de la lentitud con que se tramitan los negocios ante las autoridades correspondientes; para nosotros los mineros metalúrgicos aún no ha llegado la Revolución, a pesar de los esfuerzos de sus hijos y de sus representantes preclaros [...] la Constitución del 17 fija un término perentorio para la tramitación de los expedientes de trabajo y en cambio en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje se retardan por muchos años el fallo definitivo de los mismos, para resultar a la postre muchas veces con grave perjuicio de nuestros intereses. Se dictan resoluciones desfavorables para la clase trabajador²⁶⁶.

²⁶⁴ Dr. Rodolfo Escudero. "Silicosis", 1937. AGN. DAT, caja 3, expediente 2.

²⁶⁵ Carta de José Ángel Jaramillo, secretario local de Trabajo de la Sección 64 del SITMMSRM, dirigida al presidente Lázaro Cárdenas del Río. AGN, DAT, caja 97, expediente 1, fojas 80.

²⁶⁶ *Ibidem*.

En el PCNHMT, el Dr. Luis R. Lara, médico de la CRMyP, 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 de la CRMyP a cargo del Dr. Tomás Perrín.²⁶⁷ 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 silico-tuberculosis y de ahí radicaba el tiempo perdido en detrimento del minero enfermo.²⁶⁸

²⁶⁷ Como mencioné, el Dr. Perrin colaboró como médico externo de la CRMyP realizando estudios histopatológicos. Véase el folleto del Centro Cultural Nicolás Zavala, Museo de Medicina Laboral del Archivo Histórico y Museo de Minería A. C., México, 2005. p.24.

²⁶⁸ Lara R. Luis. “Bases anatomopatológicas para definir la responsabilidad industrial de la silico-tuberculosis pulmonar como enfermedad de los mineros”. AGN, DAT, caja 3, expediente 2.

2.3 El impacto social de la silicosis: Los casos en la Cananea Consolidated Copper Co y Los metaleros de la Compañía de Real del Monte y Pachuca.

Para tener comprender a detalle el impacto que generó el problema de la silicosis en los trabajadores mineros, conviene señalar los casos específicos de obreros afectados por esta enfermedad en las compañías mineras que yo considero como principales o en su caso con mayor domina de trabajadores laborando en ellas durante el periodo de 1934-1943. Me refiero a The Cananea Consolidated Cooper Co y la Compañía de Real del Monte y Pachuca. Es importante destacar que dichas compañías, presentaron un gran porcentaje de actas por demandas por el concepto de: “Indemnización a causa de enfermedades profesionales”, registradas en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, en comparación con otras compañías mineras instaladas en nuestro país.

Por lo tanto, en este apartado de la tesis me concentré en describir el impacto social que tuvo la silicosis y la silico-tuberculosis en los trabajadores mineros y las acciones que realizaron para ver resueltas sus demandas de indemnización por enfermedad profesional. Comienzo por el problema en la The Cananea Consolidated Cooper Co y termino con la descripción del Caso del impacto que generó el problema de la silicosis en la Compañía de Real del Monte y Pachuca específicamente con el grupo de ex trabajadores de la compañía llamados Los metaleros, cuyo caso es notoriamente relevante, ilustra otro factor del problema de las indemnización por concepto de enfermedad profesional. Por ejemplo: Mucho de los ex trabajadores habían sido indemnizados por la compañía pero ya no tenían dinero para mantener a sus familias –se lo habian gastado o fue

muy poco- y se encontraban viejos y sin la posibilidad de encontrar otro trabajo a causa de la silicosis que padecían.

Los casos en la Cananea Consolidated Copper Co

El 14 de mayo de 1938, la Sección 65 del SITMMSRM llevó a cabo una huelga de hambre ante la incapacidad de la Junta de Federal de Conciliación y Arbitraje número 4 de resolver 600 demandas por enfermedad profesional. Los trabajadores exigían además la reposición de los puestos de algunos obreros despedidos, de acuerdo con el convenio firmado desde 1932 con The Cananea Consolidated Cooper Co. El inspector federal de trabajo Jorge García aseguraba que la protesta continuaría hasta que el Presidente de la República interviniera.²⁶⁹

El 15 de mayo de 1938 se presentó una protesta por parte de los incapacitados de diferentes porcentajes de silicosis que exigían no sólo su pago sino la firma de un nuevo contrato colectivo. La empresa no mostró interés en resolver las quejas de los enfermos ni las exigencias por un nuevo contrato, por lo que el 17 de marzo de ese año la sección 65 declaró una huelga de sentados frente a Palacio de Gobierno. Los trabajadores silicosos y sus familias se plantaron con la consigna: “Que la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje resuelva a mayor brevedad el expediente de demanda de Dolores Valenzuela, y se resuelva el convenio de reajuste de 1930 y 1932”. También exigían la reactivación de los expedientes por enfermedad profesional.

Hoy 17 de marzo de 1938 a las 12 horas se instalaron los miembros de la sección 65 y los hijos de obreros con silicosis en Palacio y no abandonaron el mismo hasta

²⁶⁹ Telegrama sobre los problemas de silicosis en la sección 65 del SITMMSRM en Cananea, Sonora; firma el Inspector del Trabajo Jorge Soler García. AGN, DAT, caja 240, expediente 1, fojas 33.

lograr intervención en sus problemas por parte de las autoridades federales y el gobierno del estado, a fin de que se activen sus demandas por enfermedad profesional y se resuelva la demanda de Dolores Valenzuela. Hoy arribará el gobernador del estado, a fin cooperar para la labor de convencimiento²⁷⁰.

Al día siguiente, las viudas y los huérfanos de los obreros muertos por silicosis continuaron con la huelga en los corredores del Palacio Municipal, exigiendo justicia a sus demandas. El gobernador de Sonora, Román Yocupicio dirigió un telegrama urgente a Antonio Villalobos, jefe del Departamento Autónomo del Trabajo, en el que explicaba que la situación ya era insostenible, ya que los afectados por silicosis en Cananea le exigían la pronta transacción de los expedientes de indemnización que tenían pendientes con la compañía minera.²⁷¹

Al pasar los días, más de 400 personas, hombres, mujeres y niños, ya estaban plantados en el Palacio Municipal e insistían en permanecer hasta obtener una solución por parte del Ejecutivo²⁷². La respuesta del DAT llegó finalmente explicando a los afectados que no había expedientes en dictamen, pues todos se encontraban en el proceso de desahogo de pruebas por parte del inspector de trabajo de Cananea.

El DAT se veía imposibilitado para continuar con los trámites, ya que las muestras periciales ofrecidas por la compañía y los trabajadores habían presentado dificultades a causa de que los peritos asignados por las partes no habían aceptado su cargo. El Departamento pedía que los trabajadores

²⁷⁰ Inspector del Trabajo, Jorge Soler García. AGN, DAT, caja 240, expediente 1, fojas 33.

²⁷¹ Telegrama dirigido a Antonio Villalobos, jefe del Departamento Autónomo del Trabajo, México, D.F., firmado por el gobernador del estado, Román Yocupicio, 16 de marzo de 1938. AGN, DAT, caja 240, expediente 1, fojas 33.

²⁷² Telegrama del procurador general de la Defensa del Trabajo del estado de Sonora, José de Oropeza, dirigido al DAT, 18 de marzo de 1938. AGN, DAT, caja 240, expediente 1 fojas 33.

designaran a un perito médico y se acercaran también al inspector federal del trabajo, con el fin de activar el desahogo de pruebas correspondiente.²⁷³

El 22 de marzo de 1938 terminó la huelga gracias a la intervención del gobernador. The Cananea Cooper Co. se comprometía a ayudar a enfermos de silicosis contribuyendo con 2,000 pesos mensuales, cantidad similar a la que desembolsaría el gobierno del estado. La sección 65 del sindicato contribuyó con 1,300 pesos y formó un comité de auxilios.²⁷⁴ Sin embargo, en Cananea las protestas de los trabajadores continuaron por medio de paros que se llevaron a cabo del 4 al 30 de septiembre de 1938.

A pesar de los trabajos intensivos realizados por el DAT para solucionar el problema de los laudos por enfermedad profesional de la industria minera, en 1940 aún no se habían resuelto. Por ejemplo, José Ángel Jaramillo, secretario local de Trabajo de otra Sección del SITMMSRM, la 64, denunció por medio de una carta al presidente Lázaro Cárdenas la deficiencia de la JFCyA número cuatro pues gran parte de las demandas por enfermedad profesional en trámite, desde 1929, no habían sido resueltas.

Por lo tanto, pidió al presidente que se reformara la Ley Federal de Trabajo, con el fin de que las juntas se convirtieran en organismos eficientes. Insistió en que la única manera de solucionar el problema era aumentando el personal que integra la junta, para que fueran capaces de resolver en forma definitiva y rápida los laudos por enfermedad profesional pues:

²⁷³ Telegrama urgente del inspector federal del Trabajo, Antonio Gutiérrez, dirigido al DAT el 22 de marzo de 1938. AGN, DAT, caja 240, expediente 1 fojas 33.

²⁷⁴ Telegrama enviado al jefe del Departamento del Trabajo, 22 de marzo de 1938. AGN, DAT, caja 240, expediente 1, fojas 33.

Hay compañeros, buenos trabajadores, buenos luchadores revolucionarios enfermos de un padecimiento de carácter profesional, que viven en la miseria, que no tienen para su sostenimiento más que la ayuda sindical exigua, y hay otros que han padecido en la miseria más absoluta a consecuencia de su padecimiento, esperando todavía el fallo de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje en México. Ante esta situación, nos encontramos con que si es lento el procedimiento para resolver un negocio, tenemos que comenzar un nuevo expediente para la designación de herederos o beneficiarios y en consecuencia otro perjuicio en nuestra contra. Hay compañeros que por la tardanza negocian por cantidades ridículas el monto de su responsabilidad beneficiando en esto a las principales compañías imperialistas que son los peores enemigos de la Revolución y de las instituciones legales que sostienen nuestro régimen Constitucional.²⁷⁵

Para 1940 el número de casos por enfermedad profesional reportados por el SITMMSRM era de 11 451 expedientes en toda la república, lo que le pareció al sindicato “cosa imposible de resolver si tomaban en consideración que solamente se tenía a tres auxiliares para dictaminar, una secretaria de acuerdos, tres mecanógrafas para los dictámenes, una para los acuerdos, tres para las audiencias, un empleado para engrosar los laudos y por último un archivero”.²⁷⁶

Para finales de 1940 y hasta 1942 comenzaron a salir los fallos con porcentajes menores a los esperados. Por ejemplo: Jesús López, con 31 años, de edad trabajó en la mina de The Cananea Co. por nueve años. En el interior de la mina desempeñó trabajos de rezagador, maquinista y ademador. Dejó de trabajar en la mina en 1932 y poco tiempo después comenzó a sentir una sensación de hormigueo en el pecho y en la espalda, y posteriormente comenzó a padecer tos frecuente y fiebre irregular.²⁷⁷

²⁷⁵ Carta de José Ángel Jaramillo, secretario local de Trabajo de la Sección 64 del SITMMSRM, dirigida al presidente Lázaro Cárdenas del Río el 2 de septiembre de 1940. AGN, DAT, caja 97 expediente 1, fojas 80.

²⁷⁶ *Ibidem.*

²⁷⁷ Demanda por enfermedad profesional del trabajador Jesús López contra The Cananea Consolidated Copper Co. 20 de agosto de 1938. DAT. AGN. galería 6, caja 319, expediente 19, fojas 50.

Jesús acudió a hacerse los análisis correspondientes y la pericial médica a cargo del Dr. Ubaldo Roldan V., quien había determinado que padecía de silicosis, una enfermedad profesional, y que le correspondía un 20% de indemnización; esto quedó asentado el 28 de diciembre de 1935. También se comprobó que el minero había trabajado para la empresa 1 688 días y su último salario había sido de 4 pesos con 85 centavos, por lo que en 1936 demandó a la empresa ante el inspector federal de trabajo de la entidad.²⁷⁸

La empresa se negó a pagar el porcentaje citado argumentado que la demanda se había levantado 4 años después de que Jesús dejó de laborar ahí y que además el médico de la compañía, el Dr. Frank T. Hogland, había determinado un 10% y había declarado que Jesús no estaba físicamente incapacitado para el trabajo, como argumentaba en su demanda. El caso se destinó a la JFCyA número 4 y se designó al Dr. Blas C. Rebolledo²⁷⁹ como médico tercero en discordia, quien determinó que el padecimiento ameritaba 20% por presentar silicosis en segundo grado.²⁸⁰

En 1940 el SITMMSRM²⁸¹ envió oficios para reclamar el fallo a favor de Jesús y, posteriormente, éste envió cartas a la JFCyA número 4 en las que explicaba a las autoridades que su condición económica era grave y que vivía del apoyo modesto del sindicato. El tiempo corrió y los oficios del SITMMSRM se siguieron acumulando. El sindicato insistió en que Jesús estaba viviendo una

²⁷⁸ Celebración por la parte actora, presentación de pruebas y alegatos, 7 de septiembre de 1938. DAT. AGN, caja 319, expediente 19, fojas 50.

²⁷⁹ Médico cirujano por la Universidad Nacional de México y asesor de la Procuraduría de la Defensa del Trabajo.

²⁸⁰ Confirmación de audiencia de pruebas y alegatos del 29 de septiembre de 1938. AGN, DAT, caja 319, expediente 19, fojas 50.

²⁸¹ En adelante, los llamaré sindicato minero.

situación económica difícil a causa de su enfermedad, que no podía trabajar y que toda su familia estaba padeciendo por ello. No fue sino hasta el 2 de diciembre de 1942 cuando finalmente salió el fallo a favor del trabajador que dictaba un 10% de indemnización.²⁸²

Otro caso similar se presentó ante la JFCyA número 4 en 1936: Manuel Cortes trabajó en las minas de Cananea durante 31 años –de 1902 a 1933– desempeñando varios puestos en la mina. Poco tiempo después de su salida lo aquejaron los síntomas de la temida enfermedad: disnea, tos, comenzó a adelgazar y se quejaba de dolores en el pecho. Manuel acudió con el médico Ubaldo Roldan, quien determinó que efectivamente padecía de silicosis y se le fijó una indemnización de 15%.²⁸³

La compañía se negó a indemnizar al trabajador por haber presentado su demanda 3 años después de haber salido de la mina (en 1936) y, según el artículo 330 de la LFT, ya había transcurrido más del tiempo fijado para una demanda de ese tipo. Para resolver el caso de Manuel, la JFCyA le destinó al doctor González Ancira como médico tercero en discordia, para determinar si se indemnizaría o no.²⁸⁴

Años después se determinó que Manuel había trabajado solo 16 años en las minas de Cananea, pues en las listas de raya aparecía su nombre a partir de 1917, y se contabilizaron 3 508 días de trabajo dentro de las minas y 241 días en

²⁸² Carta del SITMMSRM, Sección 65, firmada por el Comité Ejecutivo Local, 22 de enero de 1942. AGN, DAT, caja 319, expediente 19, fojas 50.

²⁸³ Demanda por enfermedad profesional de Manuel Cortés contra The Cananea Consolidated Copper Co., 23 de febrero de 1939. AGN, DAT, caja 320, expediente 18.

²⁸⁴ Joaquín Ortiz, abogado representante jurídico de la compañía, cita el artículo 13 de la Ley de Amparo y Protección de la JFCyA, 23 de agosto de 1941 AGN, DAT, caja 320, expediente 18.

la superficie, percibiendo como último salario 4.85 pesos diarios con la categoría de palero.²⁸⁵

La JFCyA consideró que la empresa era responsable de la enfermedad profesional, ya que Manuel había trabajado más tiempo en la mina que el mínimo estimado para contraer la enfermedad (2 años), según los estudios médicos que se habían hecho hasta entonces sobre la silicosis. El 20 de septiembre de 1945 salió el fallo a favor de Manuel y se le otorgó un porcentaje del 5% por una cantidad de 222 pesos y 60 centavos como indemnización por enfermedad profesional.²⁸⁶

En los casos antes mencionados se puede demostrar la lentitud con la que trabajaban las JFCyA y lo laborioso que era dictar el porcentaje por incapacidad, ya que cada médico declaraba porcentajes distintos entre sí (generalmente el médico de la empresa dictaba el más bajo y el del sindicato o particular dictaba un porcentaje un poco más alto).

Los metaleros de la Compañía de Real del Monte

Se le llamó metaleros a un grupo de ex trabajadores mineros de la Compañía de Real del Monte y Pachuca (CRMyP) a quienes se les detectó fibrosis incipiente (o silicosis simple) y que de una manera singular dieron a conocer el problema social que generó ese padecimiento. Este grupo de hombres enfermos de silicosis se dedicó a robar mineral de los tiros abandonados de la compañía con la justificación de que padecían una enfermedad que los incapacitó y no les permitió seguir trabajando.

²⁸⁵ *Ibidem.*

²⁸⁶ Fallo del 20 de septiembre de 1945. AGN, DAT, caja 320, expediente 18.

Gran parte de ellos habían sido indemnizados por la compañía, pero argumentaban que ya se les había acabado el dinero. Otros miembros del grupo no habían sido acreedores a ese derecho y por tal motivo se vieron en la necesidad de robar el metal de las minas abandonadas propiedad de la compañía para la que habían trabajado, con el fin de vender el producto para mantener a sus familias.

La solución de este problema fue de interés primordial para el DAT, debido a las presiones de la CRMyP, que exigió se contuviera el robo y se castigara a los culpables lo antes posible. El problema fue de tal magnitud que llegó a manos del presidente Cárdenas, ya que se argumentó que Los Metaleros no eran ladrones sino exmineros enfermos y sin trabajo. Cárdenas ordenó al DAT investigar a fondo la problemática y darle solución inmediata.²⁸⁷

El problema se dio a conocer al DAT el 18 de septiembre de 1935. El general Juventino Espinosa describió el robo del mineral como la acción de hombres que se hacían pasar por trabajadores y, por medio de explosivos, volaban los tapones de los tiros abandonados, acción que ponía en peligro a los trabajadores que laboraban legalmente en el mineral. La compañía bautizó con el nombre de Los Metaleros a aquellos hombres que entraban ilícitamente a los tiros abandonados.²⁸⁸

²⁸⁷ Solución propuesta por el DAT, 9 de octubre de 1935. Archivo Histórico y Museo de Minería de Pachuca, Fondo norteamericano, Archivo especial de la Dirección, Relaciones laborales, Volumen 124, expediente 30.

²⁸⁸ Memorándum de la Compañía Real del Monte y Pachuca, 9 de octubre de 1935. Archivo Histórico y Museo de Minería de Pachuca, Fondo norteamericano, Archivo especial de la Dirección, Relaciones laborales, volumen 124, expediente 30.

El 16 de septiembre un gran grupo de metaleros entró a la mina de San Juan Pachuca, volando el tapón que habían construido en el nivel 270. Los guardias fueron intimidados por el grupo, tomaron esa área y pusieron sus propios guardias para proteger la entrada y salida de sus compañeros [...] el conflicto de los metaleros puede resultar en pérdida de la vida, se traduce en desmoralización de las operaciones y que estos metaleros son muy descuidados al hacer fuego en el interior de las minas, constituyendo esto un grave problema para los trabajadores en el interior. En caso de incendio se desprendería una gran cantidad de monóxido de carbono, lo cual sería de graves consecuencias para los trabajadores y además se interrumpirían todos los trabajos y quedarían los laborios en condiciones tan peligrosas que no podría penetrarse a ellos en varias semanas y por consecuencia miles de operarios quedarían sin empleo por todo el tiempo que duraran los gases y los polvos nocivos en la mina.²⁸⁹

El general Espinosa pedía la intervención del Ejército por ser las minas de competencia federal. Se sospechaba que estos hombres eran alentados por compradores de oro y plata que mandaban a Los Metaleros a las minas. Algunos de estos trabajaban con tarjetas de tiempo que eran perforadas por los mismos compradores.²⁹⁰

A los inspectores del trabajo Guillermo Veladez Ramírez y Faustino Gómez Villaseñor se les encargó averiguar el *modus operandi* de Los Metaleros. Se encontró que el grupo estaba conformado por más de 100 hombres, algunos de ellos armados. El hurto era alentado por la activa propaganda de los compradores de oro y plata, que lo justificaban diciendo: “Los Metaleros son individuos que han prestado sus servicios a la compañía habiendo sido despedidos muchos de ellos

²⁸⁹ Informe del general Juventino Espinoza, jefe de la Zona Militar XVI, 18 de septiembre de 1935. Archivo Histórico y Museo de Minería de Pachuca, Fondo norteamericano, Archivo especial de la Dirección, Relaciones laborales, volumen 124, expediente 30.

²⁹⁰ Informe de los inspectores del trabajo Guillermo Veladez Ramírez y Faustino Gómez Villa Señor, 9 de octubre de 1935. Archivo Histórico y Museo de Minería de Pachuca, Fondo norteamericano, Archivo especial de la Dirección, Relaciones laborales, volumen 124, expediente 30.

viejos y enfermos y que en la actualidad carecen de todo medio de trabajo”.²⁹¹ Además, enfatizaban, sería inhumano dejarlos padecer de hambre y tenían que comprarles el mineral.

La intensa propaganda había dado por resultado que se soltara a integrantes del grupo que estaban presos por el robo a la CRMYP. Los inspectores aseguraban al presidente Lázaro Cárdenas que quienes en efecto alentaban a Los Metaleros a hurtar eran los compradores de oro y plata, que se beneficiaban con el incremento en los precios de esos minerales en el mercado internacional. Además, le informaron que aproximadamente 2 000 hombres no encontraban ocupación en el mineral y que estaban muriendo de hambre.²⁹²

En efecto, Los Metaleros habían trabajado para la empresa y habían sido liquidados injustamente. De los 150 hombres detenidos durante la primera quincena del mes de septiembre de 1935, 30% eran menores de edad, 50% eran originarios de Real del Monte y 49% vivían fuera del mineral. Sin embargo, sólo se pudo comprobar que el 12% de los hombres detenidos habían trabajado para la CRMYP.²⁹³

El DAT propuso como solución que se instalara una cooperativa minera para que Los Metaleros la trabajaran y que se exhortara a los compradores de oro y plata a no estimular el robo.²⁹⁴ Sin embargo, esto no dejó conforme a la

²⁹¹ *Ibidem.*

²⁹² *Ibidem.*

²⁹³ *Ibidem.*

²⁹⁴ Solución propuesta por el DT, 9 de octubre de 1935. Archivo Histórico y Museo de Minería de Pachuca, Fondo norteamericano, Archivo especial de la Dirección, Relaciones laborales, volumen 124, expediente 30.

compañía, pues consideraba que “dejar impunes a Los Metaleros constituía la inexistencia de una Constitución y de un país en el que cada quien atiende a sus apetitos”.²⁹⁵ Además, enfatizó que el número de hombres desempleados era una exageración por parte de los inspectores del DAT.²⁹⁶

En un artículo publicado en un periódico de Pachuca, Los Metaleros alzaron su voz en protesta por la persecución de la que habían sido objeto por parte de la compañía, y protestaron también por la mala fama que la CRMYP les había creado en detrimento de su reputación como extrabajadores:

Somos mineros de profesión. En el certificado médico expedido a nuestro nombre se ha declarado que padecemos de la enfermedad llamada silicosis, una enfermedad profesional, una enfermedad motivo previo de indemnización; se nos ha separado de las compañías donde trabajamos, pretextando que habíamos cometido una falta y que en ningún caso se ha comprobado, para rehuir dolosamente al pago de la indemnización que por antigüedad y enfermedad profesional nos concierne. Los individuos hemos trabajado 12 años y los últimos años de trabajo, los hemos dedicado de minería y en consecuencia hemos quedado despedidos por motivos justificados. Pero aún en el supuesto caso de que se les hubiera dado 3 meses de indemnización, quedamos incapacitados para dedicarnos a cualquier otra ocupación.²⁹⁷

Los metaleros concluían esta declaración con la siguiente consigna “Hemos cooperado con nuestra salud y esfuerzos a que se enriquezcan”.²⁹⁸ En esta declaración se explicaban las razones que obligaron a la sustracción del mineral: 1) la fraudulenta indemnización; 2) el padecimiento de una enfermedad, la

²⁹⁵ Declaraciones de la CRMYP en el caso de Los Metaleros. Archivo Histórico y Museo de Minería de Pachuca, Fondo norteamericano, Archivo especial de la Dirección, Relaciones laborales, volumen 124, expediente 30.

²⁹⁶ El gobernador de Pachuca declara que se proceda a favor de la CRMYP. Archivo Histórico y Museo de Minería de Pachuca, Fondo norteamericano, Archivo especial de la Dirección, Relaciones laborales, volumen 124, expediente 30.

²⁹⁷ Recorte de periódico fechado en 1937. Archivo Histórico y Museo de Minería de Pachuca, Fondo norteamericano, Archivo especial de la Dirección, Relaciones laborales, volumen 124, expediente 30.

²⁹⁸ *Ibidem.*

silicosis, que les impedía trabajar; 3) la imposibilidad de solventar los gastos para atender dicho padecimiento.

En Pachuca, la vida económica se concentraba en la minería, pero este trabajo no podían desempeñarlo los enfermos de silicosis. Había quedado asentado por los médicos de la compañía que, una vez detectada la silicosis, el trabajador tenía que abandonar la mina.²⁹⁹ Además, tenía derecho a una indemnización como lo estipulaban la ley y los reglamentos vigentes, que era calculada según el porcentaje de incapacidad y estipulada por el médico de la empresa.³⁰⁰ Sin embargo, muchas veces no rebasaba el 10% o el 15%.

Ante estos minúsculos porcentajes de indemnización –que solían agotarse rápidamente–, al sentirse con fuerzas para seguir trabajando, los obreros se veían en la necesidad de contratarse en otras minas. Sin embargo, los reglamentos estipulaban los exámenes médicos de ingreso, por lo que al detectárseles indicios del padecimiento no eran contratados. Para la empresa era más económico indemnizar el primer grado de silicosis que grados más avanzados y con peligro de tuberculosis.

A Los Metaleros la compañía les había negado el derecho de jubilación. Es decir, en algunos casos a los trabajadores sólo se les detectaron enfermedades no profesionales, pero al vérselos cansados o con alguna afección se les despedía,

²⁹⁹ Para asegurar a la empresa el pago de un porcentaje menor y al trabajador una mejor vida, en los contratos vigentes en 1935 no se estipulaba el trabajo de los silicosos fuera de la mina sino hasta los contratos firmados en 1936.

³⁰⁰ Artículo 123, fracción 14, Constitución de 1917. Obligaciones de los patrones, Capítulo VIII. Ley Federal del Trabajo, 1931. Artículo 18, Reglamento de Higiene del Trabajo 1934.

ya que el contrato colectivo número 3 vigente en 1935 no consideraba el tema de las jubilaciones.³⁰¹

Viejos y enfermos, estos extrabajadores optaron por el hurto en los túneles abandonados; muchos de ellos, tiempo después de haber sido despedidos, se dieron cuenta de que padecían silicosis. Gracias a las protestas de trabajadores y extrabajadores como Los Metaleros, el SITMMSRM logró que en el contrato número 4, firmado en 1936, se fijara como mínimo para obtener jubilación por la empresa 15 años de trabajo dentro de la mina y 20 años en el exterior, además del compromiso de la compañía de que, una vez detectada la silicosis en primer grado, se les daría trabajo fuera de la mina.³⁰² A pesar de esta resolución, los problemas en las jubilaciones continuaron, ya que muchas veces el trabajador no estaba en la lista de raya y el SITMMSRM, al solicitar la jubilación, se encontraba con esta novedad.

Por ejemplo, Florentino Aguilar, de la Sección 2 del SITMMSRM, pidió el pago de jubilación, ya que alegaba haber trabajado desde 1920, primero 4 años en la mina Purísima, después en la mina La Rica y posteriormente en la Dolores, en calidad de cochero, con un salario de 5.05. Sin embargo, el gerente J.J. Clifford, de la CRMyP, notificó a la Sección 2 que no había registro estadístico del obrero en sus listas de raya y le negó la jubilación.³⁰³

³⁰¹ Contrato Colectivo de Trabajo número 3, firmado con la CRMyP y las secciones 1 y 2 del SITMMSRM, 1935.

³⁰² Capítulo XXV. De las jubilaciones, artículos 255, 256 y 257. Contrato Colectivo de Trabajo número 4, firmado por las secciones 1 y 2 con la CRMyP, 1936.

³⁰³ Petición de jubilación del Sr. Aguilar Florentino de la sección 2 del SITMMSRM. Archivo Histórico y Museo de Minería (Pachuca). Fondo norteamericano, serie: Jurídico laboral, sub serie: Expedientes personales, compensaciones e indemnizaciones, volumen: A, expediente: 1755.

Había casos en los que los mineros se encontraban en lista de manera legal y correcta, pero sólo por periodos cortos y en diversas minas de la compañía, por lo que no podían acumular los 15 años ininterrumpidos que pedía el contrato colectivo número 4 como mínimo. Por ejemplo, Pedro Acosta González comenzó a trabajar desde 1920 en la mina Arévalo y después lo trasladaron a La Rica. En la primera sólo lo registraron desde 1930 como peón, con un sueldo de 2.00 pesos, y no fue sino hasta 1933 cuando se le registró en La Rica con el cargo de cochero, de la que salió en 1938. A este trabajador se le negó la indemnización alegando que no completaba los años obligatorios al servicio de la empresa.³⁰⁴

Antes del contrato colectivo de 1935, muchos trabajadores eran acarreados por los contratistas de las compañías que alistaban a los miembros de sus cuadrillas a gusto propio, removían a los trabajadores, les modificaban el salario o incluso los destituían. Enfermos y viejos, los mineros del periodo comprendido entre 1935 a 1937 fueron en buena parte víctimas de este sistema de contratación y por lo tanto de los malos manejos de las listas de raya por parte de los de contratistas.³⁰⁵ No fue sino hasta 1936, con la firma el contrato número 4, que se modifican los despidos, las indemnizaciones por enfermedad profesional y no profesional, los accidentes trabajo y se establece el derecho a la jubilación.³⁰⁶

³⁰⁴ Petición de jubilación del Sr. Acosta González, Pedro de la Sección 2 del SITMMSRM. Archivo Histórico y Museo de Minería (Pachuca). Fondo Norteamericano, serie: Jurídico laboral, subserie: Expedientes personales, compensaciones e indemnizaciones, volumen: A, expediente: 591.

³⁰⁵ Petición de jubilación Agiss Clavera, Rosario. Archivo Histórico y Museo de Minería, A. C. (Pachuca), Fondo norteamericano, Sección: Dirección general, Serie: Archivo especial de la Dirección, subserie: Reportes, volumen 137, expediente 1666.

³⁰⁶ Capítulo XXIII. De los riesgos profesionales, artículos 223 al 241. Capítulo XXIV de los riesgos no profesionales, artículos 242 a 254. Capítulo XXV. De las jubilaciones, artículos 255 a 260. Contrato Colectivo de Trabajo número 4, firmado con las secciones 1 y 2 del SITMMSRM, 1936.

En febrero de 1939 la CRMyP reconoció 35 casos de indemnización por enfermedad profesional, en los que por lo menos diez trabajadores tenían un porcentaje de 10% de incapacidad; siete, 20%; cinco, 15% y nueve, entre 45 y 75%.³⁰⁷ Los porcentajes mayores correspondían a los obreros que desempeñaron los oficios de perforistas, ayudantes de perforista, ademadores, ayudantes de ademador y cocheros (cuadro 6).

Cuadro 6. Indemnizaciones por enfermedad profesional CRMyP, febrero de 1939

Nombre	Edad	Ocupación	Porcentaje de indemnización	Arreglo económico en pesos
Leonardo Cortés Godoy	30 años	Perforista	65%	3,222.18
Felipe Solís Hernández	38 años	Cochero	75%	3,167.10
Luis Herrera Hernández	27 años	Ayudante de ademador	45%	2,189.43
Hilario Gómez Salazar	36 años	Ayudante de perforista	55%	2.600.23
Pascual García Marmolejo	49 años	Muestreador	45%	4,123.98
Vicente Cabrera Licona	29 años	Perforista	45%	2,230.74

Fuente: Agreements-occupational disease CRMyP. Archivo Histórico y Museo de Minería A. C. (Pachuca), Fondo norteamericano, Sección: Dirección General, Serie: Archivo especial de la Dirección, Subserie: Reportes, volumen 137, expediente 85.

El total de las indemnizaciones calculadas fue de 39,446.21 pesos. Sin embargo, estos 35 casos eran los únicos que reconoció la empresa. Las demandas en dictamen por JFCyA no estaban incluidas en los censos. Esa

³⁰⁷ Acuerdos por enfermedad profesional CRMyP, febrero de 1939. Archivo Histórico y Museo de Minería A. C. (Pachuca), Fondo norteamericano, sección: Dirección general, serie: Archivo especial de la Dirección, subserie: Reportes, volumen 137, expediente 85.

información no se contemplaba en el cuadro anterior, pero sería incluida una vez se liberaran los fallos a favor o en contra.³⁰⁸

En ese mismo mes, tres trabajadores demandaron por un porcentaje mayor: Juan Jaramillo González, ademador de 38 años de edad; Eduardo Navarrete Legorreta, peón de hojas de 27 años, y Dolores Morales Aragón, cochero de 35 años, con porcentajes calculados por la compañía que oscilaban entre 10 y 35%. Además, se presentaron cinco casos por derecho de jubilación, en los que se pagó la cantidad de 18,750 pesos.³⁰⁹

En marzo de 1939, se presentaron 51 acuerdos por concepto de indemnización por enfermedad profesional y 16 en demanda. El cálculo de las indemnizaciones fue de 62,474.02 pesos. Cabe destacar que en los cálculos de indemnización de la CRMyP se incluían ya los gastos por concepto de enfermedad no profesional; por ejemplo, en enero se reportaron 11,757.84 pesos gastados y en febrero se llegó a la suma de 20,967.65 pesos.³¹⁰

En 1938 la CRMyP había dado a conocer al DAT el recuento de los montos de sus indemnizaciones desde el periodo de 1935. En estos había una constante elevación por concepto de indemnización por accidentes, enfermedad profesional, no profesional y jubilaciones. El alza en el monto de los pensionados era evidente, ya que de 3,681.35 pesos en 1935 ascendió a 16,744.52 en 1937 y llegó a

³⁰⁸ Acuerdos por enfermedad profesional en febrero de 1935, en laudo 3. En marzo, 51 acuerdos y en laudo, 16, 1939. Archivo Histórico y Museo de Minería, A. C. (Pachuca), Fondo norteamericano, sección: Dirección general, serie: Archivo especial de la Dirección, subserie: Reportes, volumen 137, expediente 85.

³⁰⁹ Lista de casos y total de indemnizaciones calculadas por la CRMyP, febrero de 1939. Archivo Histórico y Museo de Minería, A. C. (Pachuca), Fondo norteamericano, sección: Dirección general, serie: Archivo especial de la Dirección, subserie: Reportes, volumen 137, expediente 85.

³¹⁰ Acuerdos por enfermedad profesional de la CRMyP, marzo de 1939. Archivo Histórico y Museo de Minería, A. C. (Pachuca), Fondo norteamericano, sección: Dirección general, serie: Archivo especial de la Dirección, subserie: Reportes, volumen 137, expediente 85.

20,861.31 en 1938. En relación con las enfermedades profesionales, de 20,167.61 pesos en 1935 ascendió a 49,244.74 en 1938³¹¹ (cuadro 7).

Cuadro 7. Indemnizaciones pagadas en el periodo de 1935 a 1938 por la CRMyP.

Concepto indemnización	1935	1936	1937	1938
Enfermedades profesionales	20,167.61	38,157.53	39,149.24	49,244.74
Accidentes	8,381.06	7,600.75	14,021.30	14,265.32
Pensiones	3,681.35	3,911.90	16,744.52	20,861.31
Enfermedades no profesionales	2,782.71	6,817.67	7,092.70	7,880.23

Fuente: Tabla de cálculo de indemnizaciones pagadas realizada por la CRMyP en marzo de 1939. Archivo Histórico y Museo de Minería, A. C. (Pachuca), Fondo norteamericano, Sección: Dirección General, Serie: Archivo especial de la Dirección, Subserie: Reportes, volumen 137, expediente 85.

³¹¹ Agreements-occupational disease, febrero-marzo de 1939. Archivo Histórico y Museo de Minería, A. C. (Pachuca), Fondo Norteamericano, sección: Dirección general, serie: Archivo especial de la Dirección, subserie: Reportes, volumen 137, expediente 85.

Capítulo III.

Avances y logros. Del problema médico-legal al proyecto de seguridad social

El DAT y el DSP habían contraído los siguientes siete compromisos de importancia para las clases trabajadoras en el Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo: 1) estimular eventos tendientes a reforzar la importancia de proteger la salud de la clase trabajadora por medio de la profilaxis; 2) resolver el problema médico-legal que había generado la silicosis; 3) resolver el problema del gasto de las indemnizaciones que generaba el pauperismo en los obreros; 4) atender las pensiones por vejez; 5) atender la rehabilitación profesional; 6) resolver el problema de la alimentación obrera y 7) dar respuesta al problema del salario mínimo.

Para comprender los avances y los logros en materia de seguridad social de los trabajadores mineros, habrá que identificar las investigaciones, las propuestas y los proyectos que tuvieron lugar en los últimos dos años del gobierno cardenista, que reforzaron la tendencia de las luchas sindicales para asegurar mejores condiciones de trabajo y de vida. La Organización Internacional del Trabajo había hecho hincapié en que las modificaciones en las rentas y en el dinero que llegaba a percibir el trabajador (su sueldo) podía afectar considerablemente su salud. La falta de productos de primera necesidad podía ser un factor que determinara el nivel de vida de los trabajadores. Llegar incluso a la

desnutrición o tener una mala alimentación traían como consecuencia una frágil salud física y mental.³¹²

Para la segunda mitad de 1939, el gobierno cardenista se enfocó en mejorar las condiciones de vida y laborales de la clase obrera, prohibiendo el consumo de bebidas embriagantes cerca de los centros de trabajo, para evitar que los trabajadores se malgastaran su jornal y sus energías, e incluso puso a los niños a predicar en contra del alcohol; también estimuló la construcción de campos deportivos para la práctica deportiva.³¹³

Asimismo, se consideró a la vivienda o el alojamiento como otro factor que influía en el nivel de vida y por lo tanto en la salud de los obreros. Los médicos habían señalado en el PCNHMT que el problema de la habitación poco higiénica de los obreros afectaba directamente su salud, por lo que los trabajadores necesitaban de un hogar con las condiciones necesarias para mantener una buena higiene y evitar la indigencia. Todos los problemas señalados gestaron un proyecto de seguridad social que fue aceptado a finales de 1939, en el cual los tres sectores de la sociedad tendrían una participación de importancia.

³¹² Lic. E. Jiménez “Los elementos determinantes del estándar de vida de los trabajadores”, en la *Revista del Trabajo*, número 10, noviembre de 1938, pp.138-139.

³¹³ González, Luis, “De la Revolución mexicana 1934-1940”. *Los días del presidente Cárdenas*, México Colmex, 2005, p. 276.

3.1 De las propuestas a los avances para mantener la salud obrera

La II Semana Nacional de Higiene y Seguridad Industrial, celebrada del 6 al 13 noviembre de 1938, proclamó que la higiene y la seguridad del trabajador eran medidas indispensables para el resguardo del elemento productor de la comunidad: el obrero.³¹⁴ En su discurso inaugural, el jefe del DAT, Genaro Vázquez, declaró: “No queremos ver enfermos ni mutilados en las filas de los trabajadores. Sí queremos ver un ascenso progresivo en el espíritu de responsabilidad, en la fraternidad y en la eficacia de ellos; queremos ver, al mismo tiempo, un desarrollo progresivo de su fuerza física y su salud”.³¹⁵ El funcionario aseguró, además, que para el DAT era un aliciente disminuir el padecimiento de las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo.

Incluso insistió en que el ideal de conservar la salud de los trabajadores era un deber patriótico. Es decir, no sólo correspondía hacer conciencia de su importancia a obreros y empresarios, sino a todo mexicano, pues las consecuencias del riesgo profesional llegaban a las comunidades con la reducción de las capacidades de uno de sus miembros, que por desgracia a veces no se reparaba.³¹⁶ Las consecuencias pasaban de generación en generación, ya que la carga la recibían los que harían la patria mañana. Para el DAT había que combatir este mal:

³¹⁴ Programa de la Segunda Semana de Higiene Industrial. *Revista Mexicana del Trabajo*, diciembre de 1938, número 2, tomo III, p. 83-86.

³¹⁵ Palabras del jefe del Departamento Autónomo del Trabajo, Genaro Vázquez, con motivo de la inauguración de la Segunda Semana Nacional de Higiene y Seguridad Industrial. *Revista Mexicana del Trabajo* diciembre de 1938, número 2, tomo III. p. 6.

³¹⁶ Palabras del jefe del Departamento del Trabajo, Genaro Vázquez, con motivo de la inauguración de la Segunda Semana Nacional de Higiene y Seguridad Industrial. *Revista Mexicana del Trabajo*, diciembre de 1938, número 2, tomo III, pp. 6-7.

No es suficiente que se expidan leyes y decretos reglamentando el funcionamiento de la maquinaria, imponiendo a patrones y trabajadores la obligación de sujetarse a determinadas medidas de seguridad [...] no basta imponer severas sanciones a los trasgresores de tales ordenamientos. Es indispensable, ante todo, una labor ordenada sistemática, persistente continua de persuasión. Necesitamos extirpar de nuestras mentes, como se extirpa un tumor canceroso, la idea de lo fatal, de lo irremediable.³¹⁷

Las propuestas y las acciones del DAT y el DSP en materia de salud para los trabajadores se concentraron en la idea de la prevención de las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo. Pero también en la prevención de los males sociales, como el alcoholismo y la falta de higiene en los obreros (imagen 5).

Imagen 5. Cartel de la Tercera Semana Nacional de Higiene. Del DSP (1936-1938)



Fotografía a cartel del DSP con fuente en: AGN, Sección: Carteles, expediente: c/993/36.

³¹⁷ Declaratoria de la inauguración hecha por el secretario general del Departamento del Trabajo y palabras alusivas a los fines que se persiguen con la Semana de Higiene y Seguridad Industrial. *Revista Mexicana del Trabajo*, diciembre de 1938, número 2, tomo III. p. 88.

En este cartel puede verse de nuevo la idea de que la protección de la salud es un deber patriótico y el enemigo de la nación es la enfermedad. Así lo expresan las frases “Defender la salud de un pueblo es hacer patria” y “Haga usted patria aprendiendo a defender mejor su salud”. La imagen utilizada hace alusión a un obrero industrial, un hombre con un overol, con mangas largas arremangadas y cuello bien abotonado; esto es, ropa utilizada generalmente por la clase obrera y apta para los trabajos industriales.³¹⁸

Con el tema de la alimentación obrera, el DAT comenzó a realizar amplias investigaciones orientadas a determinar el tipo de alimentación que un trabajador debía recibir. El gobierno –aseguraba– estaba muy interesado en dar solución al problema alimentario.³¹⁹ En su *Revista del Trabajo* aseguraba que la alimentación era “fundamentalmente importante para la salud y conservación de todos los ciudadanos, y primordialmente de la clase trabajadora, que por lo rudo de su trabajo es a la que más atención debe prestarse, a fin de indicarle aquella dieta que deba consumir para reparar las energías gastadas durante el día por el trabajo”.³²⁰

En la *Revista del Trabajo* comenzaron a publicarse investigaciones sobre el tema hacia agosto de 1938. Las hacían médicos del país o bien habían sido

³¹⁸ Ing. Julián Pérez Duarte, “Ropa de seguridad para los trabajadores en las fábricas”, *Revista Mexicana del Trabajo*, 1937, pp. 89-100.

³¹⁹ En abril de 1937, la *Revista Futuro* señaló la problemática del encarecimiento de los artículos de consumo, que era tres veces más alto que los salarios. Se consideraba que los responsables eran los capitalistas que especulaban sobre los precios. La acción oficial, en primera instancia, fue que por acuerdo presidencial el Lic. Ignacio García Téllez, procurador general de la República, designara una comisión que estudió el caso penal contra la creación de monopolios comerciales que estuvieran atentando contra el hambre del pueblo, sustentándose en lo dispuesto en el artículo número 28 constitucional.

³²⁰ Ing. Rodolfo y Dr. Enrique E. Meyer. “El problema de la alimentación en relación con los trabajadores”, *Revista del Trabajo*, septiembre de 1938, pp. 71.

publicadas por organismos internacionales con la traducción de médicos mexicanos.³²¹ Entre estos trabajos destacan *El problema de la alimentación en relación con los trabajadores*,³²² del Ing. Rodolfo Flores Treviño y el Dr. Enrique E. Meyer; *Los elementos determinantes del standard de vida de los trabajadores*, de la Oficina Internacional del Trabajo, traducido por el Lic. E. Jiménez D.,³²³ y *Conocimientos mínimos populares sobre la alimentación*,³²⁴ del doctor Alfredo Ramos Espinosa, entre otros.

Durante el último periodo del sexenio cardenista, muchos trabajos del DAT tenían la finalidad de determinar el costo de la vida (o nivel de vida) del obrero, ya que se había identificado que el bajo nivel de vida que presentaban los obreros era a causa de su pobre salario. Para tal objeto, el gobierno cardenista conformó la Comisión Nacional del Salario Mínimo.

La comisión debía considerar, dentro de la fijación de salario mínimo, que la cantidad pecuniaria debía ser suficiente para satisfacer las necesidades del obrero y su familia. Es decir, el salario mínimo debía incluir factores como alimentación, vestido, alumbrado, vivienda o alojamiento, aseo personal y de ropa, mobiliario,

³²¹ El DAT aseguraba que los estudios sobre las condiciones de vida de la clase trabajadora habían comenzado a generarse desde 1923 y que las habían realizado diferentes dependencias del gobierno junto con políticas encaminadas a la elevación del salario. Departamento Autónomo Trabajo. "Nivel de vida en relación con los trabajadores", *Revista del Trabajo*, agosto de 1938, pp. 127-155.

³²² Ing. Rodolfo y Dr. Enrique E. Meyer. "El problema de la alimentación...", p. 71-84.

³²³ Capítulo primero de la publicación "El *standard* de vida de los trabajadores" de la colección de estudios y documentos serie B (condiciones económicas) número 30 de la Oficina Internacional del Trabajo, traducida por el Lic. Jiménez D. Se publicó con el título "Los elementos determinantes del estándar de vida de los trabajadores" en la *Revista del Trabajo*, número 10, noviembre de 1938, pp.129-144.

³²⁴ Dr. Alfredo Ramos Espinosa "Conocimientos mínimos populares sobre la alimentación", *Revista del Trabajo*, número 10, noviembre de 1938, pp. 123-128.

gastos por concepto de cultura, diversiones y medicinas. El conjunto o la falta de estos factores determinaban el nivel de vida de la clase trabajadora.³²⁵

Con el salario mínimo el obrero debería poder consumir productos alimenticios suficientes para conservar su organismo y aumentar sus energías vitales,³²⁶ las cuales se agotaban paulatina e inevitablemente hasta convertir a los trabajadores –según médicos de la época– en “inútiles y lastres para la sociedad”.³²⁷

Para determinar el nivel de vida de los trabajadores, el DAT desarrollo encuestas dirigidas a trabajadores, empresarios y campesinos, que fueron aplicadas por profesores de la Secretaría de Educación Pública e inspectores del Departamento Autónomo del Trabajo. En total se lograron distribuir 21 000 cuestionarios, de los cuales el DAT recibió 20 000 contestados.³²⁸

Otras encuestas realizadas por la Dirección General de Estadística, contestadas por las familias residentes en la Ciudad de México, habían arrojado

³²⁵ De estas investigaciones se determinó que, de 1935 a 1936, se había aumentado el precio de los productos alimenticios casi en 72.35% debido al alza provocada por la situación de la agricultura del país y la exportación de los cereales, en un momento en el que era más importante conservarlos para la nación. Las víctimas de la crisis eran generalmente los consumidores pobres; es decir, el proletariado urbano, el proletariado rural, campesinos y por último los empleados en general que cobraban por mes. Los beneficiarios de esta alza eran, efectivamente, los almacenistas de artículos de consumo necesario, los comerciantes en general, banqueros, industriales y capitalistas extranjeros.

³²⁶ Por su parte, el PNR acordó pedir al presidente que nombrara otra comisión que interviniera en el conflicto de los precios altos y determinara las medidas necesarias a fin que se consiguiera el abaratamiento de los artículos de primera necesidad. Mientras tanto, la CTM se concentró en tomar cartas en el asunto, con el fin de averiguar qué estaba ocasionando realmente esta alza en los precios en detrimento de los trabajadores. Para estudiar esta problemática, se designó una comisión conformada por investigadores de la Universidad Obrera de México.

³²⁷ Ing. Rodolfo y Dr. Enrique E. Meyer. “El problema de la alimentación...”, pp. 71-84.

³²⁸ La crítica concentración y demás elaboraciones estadísticas no pudieron concluirse debido a la desaparición de la comisión. “Nivel de vida en relación con los trabajadores” *Revista del Trabajo*, agosto de 1938, pp.150.

como resultado que las condiciones de vida para los obreros que ganaban menos de 25 pesos semanales eran alarmantemente precarias, pues difícilmente podían consumir los de primera necesidad.³²⁹

En octubre de 1939, en Buenos Aires, Argentina, se llevó a cabo el I Congreso de Vivienda Popular. Los organizadores hicieron una invitación extensiva a todas las repúblicas de América Latina, con el fin de que enviaran sus delegaciones oficiales. En el congreso se discutieron las problemáticas relacionadas con los aspectos higiénicos, económicos, sociales, arquitectónicos, jurídicos y legislativos de las viviendas populares.³³⁰

México envió una delegación e incluso formó una comisión especial, la Comisión Nacional de la Habitación, a la que el gobierno federal asignó la tarea de organizar congresos sobre la habitación obrera, con el fin de “estudiar los problemas relacionados con la construcción de habitaciones cómodas, económicas e higiénicas para los obreros, a fin de que éstos obtengan un nivel de vida más humano y en consonancia con sus legítimas aspiraciones de mejoramiento social, económico y moral”.³³¹

A pesar de las complicaciones políticas que enfrentaba el gobierno cardenista, tras la nacionalización petrolera y las presiones económicas extranjeras, el DAT organizó el I Congreso Nacional de Habitaciones Obreras

³²⁹ Fue el quinto estudio realizado para determinar el nivel de vida de la clase trabajadora. “Nivel de vida en relación con los trabajadores”, *Revista del Trabajo*, agosto de 1938, pp. 151.

³³⁰ “Convocatoria al I Congreso Nacional de Habitaciones Obreras”. *Revista del Trabajo*, tomo IV, número 18, julio de 1939, pp. 61 y 131.

³³¹ *Ibídem.*

(PCNHO), del 24 al 30 de diciembre de 1939, como respuesta a un interés mundial marcado por la OIT.

El PCNHO fue organizado por la Comisión Nacional de la Habitación, con la participación del DSP y el DAT. Se convocó a todas las entidades federativas, arquitectos, ingenieros, médicos, economistas, abogados, instituciones financieras, de crédito y a las centrales obreras. Con sus aportes se esperaba dar solución al problema de la vivienda obrera.³³²

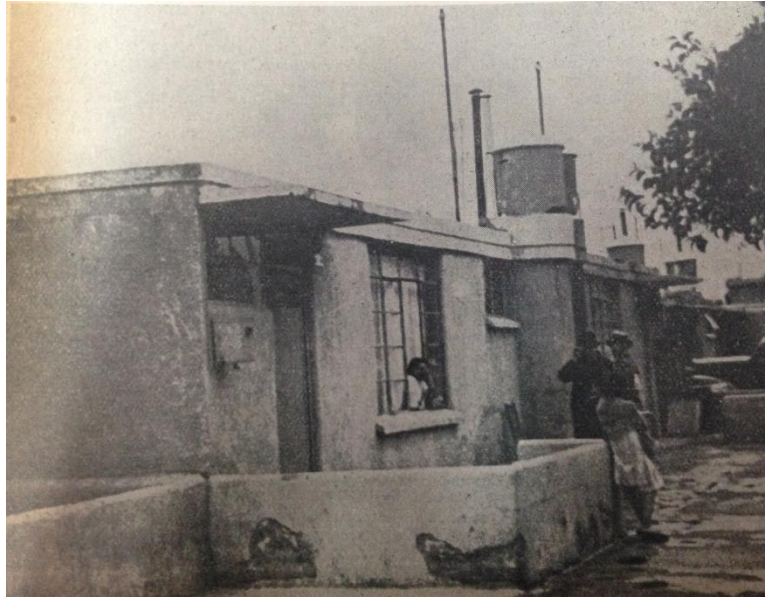
En este congreso se estableció finalmente la importancia de la planeación de colonias modernas y poblados obreros, tomando en cuenta las características geográficas de las regiones del país. Es decir, las construcciones cómodas e higiénicas tenían que ser adecuadas a los climas de las distintas regiones del país. Se consideró la pertinencia de la utilización de sistemas prácticos de instalación, considerando los aspectos económicos y legales para la agilización de esa gran obra patriótica.³³³ Ejemplos de las primeras habitaciones obreras se ilustran en fotografías publicadas en la revista *Futuro*, en la que se hace una reflexión sobre las precarias casitas obreras instaladas en la Ciudad de México³³⁴ (imagen 6).

³³² *Ibídem.*

³³³ *Ibídem.*

³³⁴ Meyer Hannes y César Ortiz. "Cómo vive el pueblo mexicano". *Futuro*, agosto de 1939.

Imagen 6. Fotografía de casas obreras en la ciudad de México, 1939.



Fotografía hecha por Gloria G. González, publicada en el artículo de Hannes Meyer y César Ortiz. “Cómo vive el pueblo mexicano”, *Futuro*, agosto de 1939.

Como había quedado estipulado en las conclusiones del PCNHMT, el DAT y el DSP acordaron la importancia de alejar a los trabajadores del alcohol, los juegos de azar y otros extravíos. Uno de los proyectos aprobados fue la creación de campañas contra estos males; una de las más activas fue el impulso de la práctica deportiva en la clase trabajadora, la cual ayudaría a mantener no sólo un cuerpo sano sino también una psique saludable. Por tal motivo, en 1937, el DAT creó una Sección de Deportes adscrita a la Oficina de Higiene Industrial.³³⁵ Tanto para el Estado y como para los médicos, los deportes eran una actividad que mejoraría el nivel de vida de los obreros sólo si era facilitada y asegurada por las empresas y por el propio Estado.

³³⁵ Llegó a controlar a miles de obreros que llegaban todas las mañanas de los domingos a jugar beisbol. Jugaban en las antiguas llanuras de la Hacienda de la Narvarte.

Según el Dr. Amadeo Betancourt, para apartar al obrero de las funestas influencias del alcohol y el juego de azar, la mejor manera era “despertar el interés por los ejercicios físicos en campo libre, donde bañado de luz de sol y respirando aire puro que amplié sus pulmones, tonifique su corazón y desarrolle metódica y armoniosamente su musculatura, sin costo alguno de su parte”.³³⁶ El doctor insistía en que esto mejoraría su disposición al trabajo y su humor. A un hombre sano le sería más difícil contraer alguna enfermedad.³³⁷

Se consideró que era importante ejercer deportes adecuados para los trabajadores que no les generaran *surmenage*,³³⁸ ya que los obreros trabajaban arduamente entre semana durante 8 horas diarias, y sumar a eso la práctica de algún deporte por 6 horas podía ocasionarles ese mal. Se recomendaron deportes como la caminata al aire libre, correr, alpinismo y natación, pues no causaban tanto agotamiento muscular. Sin embargo, la mayor parte de los equipos formados por empresas o compañías en ese periodo practicaron fútbol, boxeo, pelota vasca, beisbol, frontón y basquetbol.³³⁹ Todos ellos fueron descritos por el Dr. Betancourt como actividades de fuerza, velocidad o mixtos, por lo que provocaban *surmenage*.

³³⁶ Amadeo Betancourt. “La higiene personal de los obreros. Los deportes”. *Revista del Trabajo*. agosto de 1938, p. 75.

³³⁷ *Ibidem*.

³³⁸ Los médicos de la época consideraban que el *surmenage* era un padecimiento relacionado con la fatiga muscular presentada como consecuencia de un trabajo repetitivo y excesivo en un periodo de tiempo más o menos largo. Las sustancias ácidas, producto de la contracción muscular, no tienen tiempo de eliminarse por completo y se sufre agotamiento y aniquilamiento general que no desaparece con el reposo. El trabajador que sufría de este padecimiento amanecía casi siempre cansado, de mal humor, con dolor de cabeza. Con el paso del tiempo empezaba a digerir mal, a perder peso y podía contraer hasta tuberculosis o alguna otra enfermedad a causa del debilitamiento.

³³⁹ Amadeo Betancourt. “La higiene personal de los obreros. Los deportes”..., p. 76-77.

Según los informes del DAT, de septiembre de 1937 a agosto de 1938, 4 780 trabajadores participaron en actividades deportivas equipados con 1 548 uniformes. Para estimular de manera positiva esta práctica, el DAT entregó 136 trofeos, 800 diplomas y 1 800 medallas en los eventos que organizó o estimuló.³⁴⁰ En la imagen 7 se ilustra la organización de un evento deportivo obrero, impulsado por la CTM y el Departamento de Educación Física. Las campañas sobre la práctica de los deportes cobraron mucha importancia no sólo para los departamentos sino para los mismos trabajadores, que miraron con buenos ojos esa propuesta e incluso la llegaron a exigir como prestación obligatoria en sus contratos colectivos. Tal es el caso de los mineros, que veremos más adelante.

³⁴⁰ 188 equipos de béisbol, 20 oncenos de futbol, 18 equipos de basquetbol masculino y 40 quintas de basquetbol para obreras. Informe de labores desarrolladas por el Departamento del Trabajo en el periodo del 1 de septiembre de 1937 al 31 de agosto de 1938. Archivo General de la Nación, México, Galería 6, caja 97, expediente 10, foja 117.

Imagen 7. Gran Festival Obrero Deportivo, 1938



Fotografía de cartel con fuente en AGN, Sección: Carteles, expediente c/993/56

3.2 Del problema médico-legal al proyecto de seguridad social

La lenta respuesta por parte del DAT para resolver las demandas por enfermedad profesional presentadas ante la JFCyA va de la mano de las repercusiones económicas que en 1938 trajo consigo la expropiación petrolera. El gobierno mexicano tuvo que asumir una política minera defensiva ante la suspensión de la compra de plata por parte del gobierno estadounidense. Esto provocó un colapso en las exportaciones del metal, una baja en sus cotizaciones y la devaluación del peso mexicano. Para contrarrestar estas presiones, el Estado estableció cuotas a la exportación de minerales y apoyó con subsidios y exenciones fiscales a las cooperativas mineras, acción que no le gustó a las compañías extranjeras, que vieron en la resistencia a pagar las indemnizaciones su forma de protesta ante los cambios sociales, políticos y económicos que trajo el cardenismo. Estas políticas económicas le permitieron al Estado recabar la cuarta parte del valor de la producción minera en impuestos.³⁴¹

Ya desde finales de 1937 el SITMMSRM exigía por medio de paros intermitentes el establecimiento de un contrato único para la industria minera y la nacionalización de las minas. El sindicato concentró su estrategia presionando a la minera más poderosa instalada en México, la ASARCO, para que aceptara las condiciones. Si la compañía acataba las demandas impuestas por los mineros, se pensaba que la aceptación se extendería por consecuencia a las otras minas de menor rango. Sin embargo, las presiones del gobierno estadounidense (como la

³⁴¹ Juan Luis Sariago. *Enclaves y minerales en el norte de México, Historia social de los mineros de Cananea y Nueva Rosita 1900-1970*, México; CIESAS, 1988, pp. 242-243.

suspensión de la compra de plata) obligaron a Cárdenas a convencer a los mineros de deponer por lo menos las demandas de nacionalización de toda la industria minera, en beneficio de la nación.³⁴²

En lo que respecta a las demandas de indemnización de enfermos de silicosis, el presidente Lázaro Cárdenas se comprometió con el SITMMSRM a dar pronta solución a los laudos, por lo que presionó al Departamento Autónomo del Trabajo para agilizar los fallos. Para 1940, el DAT reportaba al presidente haber resuelto 120 casos de indemnización por enfermedad profesional con un monto de 100 mil pesos.

Además, reportaba que la sección médica del DAT comenzó a colaborar con asesoría de los procuradores en el aspecto médico-legal de los riesgos profesionales y realizó de manera intensiva exámenes médicos de laboratorio y radiológicos. A pesar de su reducido personal, el DAT envió a un médico especialista exclusivamente a investigar los casos de los enfermos de Cananea y, de esa manera, resolver los laudos pendientes. En este lugar, el médico realizó 180 exámenes, médicos y radiológicos a trabajadores silicosos.³⁴³

Finalmente, el Estado logró un aumento en los salarios diarios de 1.25 pesos, seguro de vida por 750 pesos, compensaciones adicionales por retiro voluntario, aumento en el número de días por vacaciones anuales, mejoras en el servicio de los hospitales de la ASARCO, reducción de la renta en las viviendas,

³⁴² *Ibíd.*

³⁴³ Informe del Departamento Autónomo del Trabajo, Sección Médica del 1 de septiembre de 1939 al 31 agosto de 1940. AGN, DAT, caja 97, expediente 10, fojas 117.

creación de una clínica obrera y de la cooperativa sindical de consumo. Por último, pero no menos importante, el pago de 80% de los salarios caídos.³⁴⁴

Desde febrero de 1937 en el PCNHMT había quedado aclarado que, aunque existían tratamientos terapéuticos para aligerar sus malestares, la silicosis era una enfermedad incurable que no retrocedería jamás. Se pensaba que si se cuidaba, no avanzaba; pero si no se trataba a tiempo se complicaría inevitablemente al grado de provocar la agonía mas dolorosa y finalmente la muerte.³⁴⁵

Si bien había muchas terapias utilizadas para el tratamiento de la silicosis, pocas eran aceptadas. La falta de conocimiento de la enfermedad hacía que todo fueran conjeturas, por lo que más que como médicos, éstos fungían como peritos. El doctor Ilades, al respecto, señalaba: “Claro que todos pensamos en corregir o mejorar esta dolencia que es la silicosis pulmonar. Por desgracia la práctica es muy corta”.³⁴⁶ Es decir que la experiencia era limitada y el objetivo de los médicos en el tratamiento de la enfermedad era disperso, ya que: a) se enfocaban en el tratamiento para aligerar la pena (la curación) o b) fungían como peritos al momento de detectarla, concentrándose en ordenar e interpretar los exámenes médicos.

Otra problemática para los enfermos de silicosis era la estancia en los sanatorios que los recibían, ya que la atención era desastrosa. No había un programa terapéutico fijo y en algunas clínicas se recomendaba la terapia física,

³⁴⁴ Juan Luis Sariago. *Enclaves y minerales en el norte de México, Historia social de los mineros de Cananea y Nueva Rosita 1900-1970*, México; CIESAS, 1988, pp. 242-243.

³⁴⁵ Escudero Rodolfo, “Silicosis”, México, 1937. Archivo General Nación, México. DAT, caja 3, expediente 2.

³⁴⁶ Participación del Dr. Ilades, asistente al PCNHMT. Sección plenaria del 6 de febrero de 1937, AGN, DAT, caja 5, expediente 2, fojas 861.

como por ejemplo los deportes, que más que ayudar perjudicaban terriblemente al enfermo. Los médicos mineros aseguraban que: “Como no tenemos un tratamiento médico especial, principalmente va a referirse a la terapéutica de la gimnasia respiratoria, porque la mayor parte de los sanatorios donde se interna a los mineros, no están adecuados y vienen a perjudicarlos. Los mineros dicen: “mi lesión se ha enfriado y todos sus síntomas aumentan”³⁴⁷.

Los médicos habían asentado en el PCNHMT la importancia de concentrarse no en la curación de los enfermos sino en la prevención de las enfermedades. Es decir, en preservar la salud de los trabajadores. Por unanimidad, los médicos mineros recomendaron las siguientes medidas de profilaxis para evitar las neumoconiosis: utilizar medios y aparatos para la ventilación adecuada en las minas; sustituir el sistema seco por el húmedo para la extracción del mineral; utilizar mascarillas claras para evitar el polvo, pues las usadas hasta entonces eran muy pesadas y los obreros no las podían usar adecuadamente.³⁴⁸

La silicosis y silico-tuberculosis son enfermedades incurables. Pero la segunda no solo era dolorosa para el minero afectado, sino peligrosa para los trabajadores sanos, pues solían contagiarse rápidamente en ambientes húmedos. Las nuevas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo, el Reglamento de Higiene del Trabajo y el Código Sanitario de 1934 obligaron a los médicos mineros a detectar estas enfermedades por medio de exámenes médicos y reportarlas inmediatamente. Es decir, quedó estipulado que tenían que realizar tres tipos de exámenes: clínico, radiológico y microscópico.³⁴⁹ Este último, en el caso de la

³⁴⁷ *Ibidem.*

³⁴⁸ Conclusiones aprobadas por el PCNHMT sobre la silicosis, AGN, DAT, caja 6, expediente, 1 fojas 715.

³⁴⁹ López enfatizaba que la silicosis era una enfermedad que tenía diversos tipos de síntomas comparables con una neumonía normal y, para identificarla como enfermedad profesional, se tenían que realizar tres tipos de estudios médicos: el examen médico general con la historia clínica del paciente, una radiografía de tórax y el análisis de laboratorio del esputo. M. López Esnaurrizar,

silicosis simple, podía ser descartado, pero no así en el de la silico-tuberculosis.³⁵⁰ En cuanto el enfermo fuera diagnosticado, los médicos debían apartar al trabajador de la mina. El tratamiento más recomendado, una vez adquirida la silicosis, eran los medicamentos expectorantes y antisépticos pulmonares, que generalmente sólo evitaban el progreso de la enfermedad.

Como se mencionó en el capítulo I, se acordó aceptar la propuesta del doctor López Esnaurrizar para fijar los grados intermedios en los porcentajes de indemnización, por lo que era necesario tomar en cuenta a) las infecciones, b) el estado clínico del paciente basado en las pruebas estáticas y funcionales de la capacidad respiratoria y c) el estado físico del sujeto.³⁵¹

Además, los médicos mineros y del DAT acordaron que se debía pagar la indemnización una vez detectada la silico-tuberculosis, sin necesidad de pruebas histopatológicas del pulmón. Esto debido a que, en efecto, el tiempo era fatal para el obrero convaleciente, no sólo por la enfermedad sino por no poder sostener a su familia. Además, se difundió una tabla para que los médicos mineros pudieran basar sus porcentajes de indemnización en caso de silicosis y silico-tuberculosis (cuadro 6).

“Medidas de la incapacidad respiratoria por neumoconiosis”, México, 1937. AGN, México, DAT, caja 3, expediente 2.

³⁵⁰ Tipos y porcentajes de indemnización para la silicosis. Conclusiones aprobadas por el PCNHMT febrero de 1937. AGN, DAT, caja 6, expediente 1, fojas 715.

³⁵¹ *Ibídem.*

Cuadro 6. Cuadro de porcentajes de indemnización para silicosis, febrero de 1937

Tipo de lesión silicosa	Abreviatura	Porcentaje de indemnización
Fibrosis incipiente generalizada	FIG	0-20%
Fibrosis media generalizada	FMG	20-40%
Fibrosis bien marcada	FBM	40-60%
Fibrosis muy bien marcada	FMBM	60-80%
Fibrosis grave	FG	80-100%

Fuente: Conclusiones aprobadas por el PCNHMT sobre los tipos y porcentajes de indemnización para la silicosis, AGN (México), DAT, caja 6, expediente 1, fojas 715 febrero 1937.

Los problemas de los mineros se agudizaban con los factores sociales, ya sea por los malos tratos que les daban los médicos y los patrones, o bien por la falta de un programa terapéutico eficaz, la necesidad de clínicas especializadas en enfermedades mineras y la reeducación profesional. Otros males tenían que ver con el abuso del alcohol y del juego y con las enfermedades venéreas. Por último, un problema más era que muchos enfermos de silicosis indemnizados por concepto de enfermedad profesional malgastaban su último pago, poniendo en aprietos a las familias que dependían totalmente de ellos, que ya no podían trabajar y que por consiguiente caían en la miseria.

El malgasto de la de por sí pobre indemnización que recibían los silicosos era frecuente entre los mineros. Los médicos aseguraban que muchas veces los obreros preferían gastarlo en alcohol, juego o burdeles. Por ese motivo, los doctores veían con malos ojos el pago de contado y en una sola exhibición, ya que –aseguraban– muchas veces eso aceleraba la muerte del trabajador minero.³⁵²

³⁵² Los médicos de las compañías mineras consideraban que los obreros no sabían administrar su indemnización y la despilfarraban en banalidades (alcohol y diversiones), Dr. Illades, asistente al PCNHMT. Sección plenaria del 6 de febrero de 1937, AGN, DAT, caja 5, expediente 2, fojas 861.

Por desgracia, en la clase minera, en el hombre cuyo trabajo es verdaderamente terrible, tanto por la manera de llevarse a la práctica como por la falta de ejercicio, le hace que tenga una psicología especial, de tal manera que un individuo que tiene fibrosis media o fibrosis pasiva quiere encontrar su liberación en el alcohol. Sin comprender que lo conduce más rápidamente a la muerte [...] ojalá este congreso estudie en forma seria cuál sería la mejor manera de que ese dinero entregado a los trabajadores fuera para bienestar de ellos y de sus familias y no para provocar su muerte más rápidamente.³⁵³

Como asegura Rajchenberg los proyectos para la seguridad social se sucedieron durante la etapa revolucionaria y posrevolucionaria. Estos primeros “gérmenes de seguridad social” apoyaban la reparación pecuniaria, es decir, la indemnización de accidentes o enfermedades del trabajo, pero en muy pocos casos contribuían a la prevención por medio de la inspección de fábricas. No obstante, los proyectos jurídicos que culminarían en la creación del entonces llamado Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) tuvieron lugar durante la presidencia de Cárdenas con el proyecto de Ley del Seguro Social.³⁵⁴

Desde 1936, México se había comprometido con la OIT a preparar una ley del seguro social y, a partir de 1938, el ingeniero Ignacio García Téllez formó una comisión mixta de profesionales que elaboraron el proyecto. También contribuyeron diversas organizaciones con sus investigaciones con la intención de enviar sus resultados al consejo de ministros del DAT para su discusión.³⁵⁵ El proyecto de ley fue analizado por médicos del Estado, galenos del sindicato médico y algunos sindicatos de industria. En su exposición de motivos, presentada

³⁵³ Dr. Ilades asistente al PCNHMT. Sección plenaria del 6 de febrero de 1937, AGN, DAT, caja 5, expediente 2, fojas 861.

³⁵⁴ Rajchenberg S. Enrique. *Estado y producción de la fuerza de trabajo. Los casos de la seguridad social y la salud en México*, tesis para obtener el grado de doctor en Economía, Facultad de Economía, UNAM, 1982.

³⁵⁵ Moreno Cuero Enrique, Moguel Viveros, Julio *et al.* *Sociología histórica de las instituciones de salud en México*, colección Salud y Seguridad Social, serie Manuales Básicos de estudios, México IMSS, 1982, p. 45.

ante el Ejecutivo en 1938, argumentaba que la ley cumplía con lo dispuesto en el plan sexenal y comprendía el riesgo social de acuerdo con lo dispuesto en la OIT; es decir, toda amenaza que pusiera en peligro los ingresos de los trabajadores asalariados y de los independientes económicamente débiles.³⁵⁶

Asimismo, pretendía cubrir o prevenir los siguientes riesgos sociales: enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y maternidad, vejez, invalidez y desocupación voluntaria, y en principio recomendaba que los seguros por muerte fueran cubiertos por las compañías de seguros nacionales (sólo en lo que podían cubrir a todos los trabajadores).

En el proyecto se explicaba que los riesgos profesionales estarían incluidos en la ley, con el fin de mejorar su reparación y que hasta entonces se realizaba bajo un sistema bastante imperfecto que como graves inconvenientes impedía la organización y la especialización de un sistema de inspección y de prevención de accidentes y de enfermedades profesionales y que sólo podía llevar a cabo una institución pública especialmente destinada para ello.³⁵⁷

La ley perseguía el propósito de unificar a todos los seguros sociales dentro de un solo seguro social y cubrir a todos los económicamente débiles. Pero, en principio, por razones económicas, sólo abarcaría a los trabajadores urbanos y rurales. Por lo tanto, las cuotas por el seguro, procederían de las tres partes interesadas en su funcionamiento: el Estado, los trabajadores y los patrones. Se propuso una cuota tripartita por la siguiente razón:

³⁵⁶ *Ibíd*

³⁵⁷ Exposición de motivos sobre la Ley de Seguros Sociales (1938). AGN, DAT, caja 2, expediente 3, fojas 51.

Aquél debe de contribuir porque la sociedad se encuentra interesada en el mejoramiento de las condiciones de vida de sus clases mayoritarias; los trabajadores deben de contribuir porque es preciso dar a la institución su carácter de previsión y de mutualidad colectiva del que carecería, convirtiéndose en benefactora en caso de que los trabajadores no colaboraran en su sostenimiento. Y, por último, los patrones deben de contribuir porque son ellos los que obtienen los principales beneficios del actual régimen económico-social. Sin embargo, en cuanto a los seguros por accidentes y enfermedades profesionales, de acuerdo con la fracción XIX del artículo 123 constitucional será cubierta exclusivamente por los patrones de los asegurados.³⁵⁸

Otra de las razones por las cuales la Ley del Seguro Social era necesaria se relaciona con los médicos y las medicinas (servicio médico), ya que los facultativos y los centros de aprovisionamiento terapéutico se encontraban muy mal distribuidos en el territorio nacional aglomerándose sólo en los centros urbanos, mientras que los pequeños poblados y el campo carecían de ellos.³⁵⁹

En la X Convención de Sindicatos Médicos de la República Mexicana, celebrada en Monterrey, Nuevo León, en diciembre de 1939, se concluyó que era necesaria la creación de un seguro social obligatorio, unificado y nacional. Se consideró también que la obligación de crearlo le correspondía a las organizaciones representativas de las distintas clases sociales. Es decir, al Estado le correspondía coordinar, vigilar y promover la creación. Así que, por lo pronto, el seguro sólo debía comprender a los sectores más organizados del país. Además, la Confederación de Sindicatos Médicos Profesionales y Similares de la República Mexicana (CSMPSRM) propuso al Estado que se organizara una comisión oficial

³⁵⁸ Exposición de motivos sobre la Ley de Seguros Sociales (1938). AGN, DAT, caja 2, expediente 3, fojas 51.

³⁵⁹ Hasta 1930 la mayor parte de los médicos titulados ejercían en ciudades como: México D.F., Guadalajara, Puebla y Monterrey. La concentración urbana de los médicos obedecía a su preocupación de generar clientes y hacerse de un consultorio. O por otro lado hacerse de un lugar en alguna institución gubernamental u Hospital. Agostoni Claudia. "Médicos rurales y medicina social en el México posrevolucionario 1920-1940" *H.Mex*, LXIII: 2, 2013, p. 759.

integrada por representantes del gobierno, empresas, obreros, médicos y economistas, que llevaran los estudios previos necesarios y formularan la legislación respectiva.³⁶⁰

La profesión médica organizada sindicalmente participaría en la administración de la institución o instituciones del seguro social establecidas en México. En cuanto al tema de las enfermedades profesionales, se pronunció a favor de la libre elección del médico por parte del enfermo y de la creación de las instituciones necesarias para dar toda clase de especialidades médicas, farmacéuticas y de hospitalización. La CSMPSRM divulgaría los beneficios del seguro social para que fuera más favorable su establecimiento y desarrollo por parte de trabajadores, médicos y empresas.³⁶¹

Por último, en lo concerniente a los médicos del trabajo, insistía en la importancia del establecimiento de un cuerpo de galenos adscritos a los tribunales del trabajo para resolver específicamente el problema médico-legal. Los peritos médicos debían ser nombrados por la CSMPSRM y remunerados por el Estado. Además, sugería a la Legislatura Federal que reglamentara la participación de la CSMPSRM para que circulase entre las centrales obreras, con el objetivo de que los médicos estuvieran adscritos a los tribunales del trabajo y pudieran intervenir en el estudio y la reglamentación del servicio en las compañías.³⁶²

Como se ha mencionado, la LFT fijó los beneficios de los obreros concentrándose en la indemnización de los riesgos de trabajo –accidentes y

³⁶⁰ Decima Convención de Sindicatos Médicos, *La Gaceta Médica*, 1940, v 70 n. 1p 113-115.

³⁶¹ *Ibidem*.

³⁶² *Ibidem*.

enfermedades profesionales—, pero dejó a cargo de la asistencia pública auxiliar el caso de la maternidad; prevenir la miseria, las enfermedades contagiosas y la desocupación; o bien, administrar los asilos para los ancianos. Por lo tanto, la asistencia pública carecía de la prestación de buenos servicios. El seguro social era visto, entonces, como el camino que llevaría al Estado rumbo al progreso, ya que no sólo respondería por los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, sino también por los siniestros de naturaleza social creados por la convivencia colectiva, como la desocupación, la invalidez y la vejez.³⁶³

Alentada por el cardenismo, esta nueva concepción jurídica permitió crear en 1937 la Secretaría de Asistencia y Previsión Social. Se había dado una transformación a la asistencia social y la cantidad de servicios prestados aumento de manera importante: antes no se consideraba a la asistencia como parte de la acción federal, sino que era atendida por los gobiernos locales y por las beneficencias públicas y privadas.³⁶⁴

El Estado reconoció que la única fuente de la que los trabajadores obtenían lo recursos para su subsistencia y la de sus familias era el salario y que cualquier pérdida de éste causaba un daño trascendental. Asimismo, identificó la incapacidad del ahorro individual para formar los fondos de previsión, pues el volumen de los salarios nunca permitiría reunir fondos bastantes para que los

³⁶³ Gómez Urrutia Cesar H, *La seguridad social en la industria minero-metalúrgica*, tesis para obtener el grado de licenciado en Derecho, Facultad de Derecho, UNAM, México, 1969, p. 39.

³⁶⁴ Cárdenas impulsó con mayor énfasis el establecimiento de la seguridad social, ampliando las bases de una política estatal de asistencia pública. Ya desde el plan sexenal se recomendaba la implantación del seguro social obligatorio, aplicable a todos los trabajadores. Moreno Cuero, Enrique, Moguel Viveros, Julio *et al. Sociología histórica de las instituciones de salud en México*, Colección Salud y Seguridad Social, Serie Manuales Básicos de Estudios, México IMSS, 1982, p. 43.

trabajadores pudieran defenderse de los riesgos profesionales y naturales. A estos problemas había que sumar el de la nula educación previsor del obrero.³⁶⁵

El remedio para la protección de la salud obrera era la seguridad social. Aunque no se podía evitar los riesgos, el Estado pensó que por lo menos el salario sí se podía proteger. Así se aminorarían las penalidades en los casos de incapacidad, vejez y orfandad. El seguro estabilizaría a la población obrera, la capa económicamente débil, con lo cual disminuiría la vagancia, el pauperismo y la mendicidad. El objetivo era elevar el nivel de vida del pueblo. Por lo tanto, el seguro social no podía encomendarse a empresas privadas; el Estado debía intervenir directamente en su establecimiento y desarrollo, pues era su obligación –según la Constitución, las leyes y los reglamentos– vigilar la salubridad y la higiene en el país.³⁶⁶

En otras palabras, la seguridad social era concebido como un derecho social³⁶⁷ que no sólo se concentraría en la protección y defensa del proletariado sino que estimularía su autodesarrollo. Ese derecho social sería la rama jurídica y dinámica que prevendría y promovería mejores condiciones externas para alcanzar un auténtico desarrollo humano integral. El seguro social tendría como fundamento filosófico la protección de la dignidad humana: “Todo ser humano, tiene derecho a una existencia acorde con esa dignidad, las condiciones externas

³⁶⁵ Rajchenberg S. Enrique. *Estado y producción de la fuerza de trabajo. Los casos de la seguridad social y la salud en México*, tesis para obtener el grado de doctor en Economía, Facultad de Economía, UNAM, 1982, p. 127.

³⁶⁶ Rajchenberg S. Enrique. *Estado y producción de la fuerza de trabajo...*, pp. 127-128.

³⁶⁷ El derecho social es un conjunto de leyes y disposiciones autónomas que establecen y desarrollan diferentes principios y procedimientos protectores en favor de las personas, grupos y sectores de la sociedad, integrados por los individuos económicamente débiles, para lograr su convivencia con las otras clases sociales dentro de un orden justo. Gómez Urrutia, César H. *La seguridad social en la industria minero-metalúrgica...*, p. 40.

deberían ser las que les permitiera realizar por su propio esfuerzo, el imperativo de perfección implícito en nuestra naturaleza”.³⁶⁸ También garantizaría los beneficios de una paz constructiva, solidaria en las grandes necesidades colectivas, respetuosa del derecho, para que el ser humano pudiera disfrutar íntegramente del sentido creador de su trabajo.

Hasta finales de 1939 todo parecía indicar que sería el gobierno cardenista el que lograría la creación del Instituto, pero las condiciones sociales para constituirlo no se presentarían hasta el sexenio siguiente. Lo que sí hizo el gobierno cardenista fue sentar las bases políticas, económicas y sociales para iniciar el despegue industrial del país. Manuel Ávila Camacho aprovechó la coyuntura de la Segunda Guerra Mundial con la sustitución de importaciones y entre 1940 y 1943³⁶⁹ “los trabajadores urbanos tuvieron que demostrar su importancia productiva y por lo tanto política, notable, como para merecer atención directa por parte del Estado”.³⁷⁰

En 1941 se otorgó al DAT el nivel ministerial y se ampliaron sus responsabilidades; ahora, la Sección de Seguros Sociales de la Oficina de Previsión Social pasó a constituirse en Departamento de los Seguros Sociales y, meses, después, se constituyó una comisión técnica redactora de la Ley del Seguro Social que comenzó sus funciones en julio. El proyecto de la comisión

³⁶⁸ Gómez Urrutia, Cesar H. *La seguridad social en la industria minero-metalúrgica...* p. 40

³⁶⁹ En la década de los cuarenta, el país entró en una etapa desarrollo sostenido asentado sobre un eje industrial y una agricultura próspera. Moreno Cuero, Enrique, Moguel Viveros, Julio *et al. Sociología histórica de las instituciones de salud en México*, Colección Salud y Seguridad Social, Serie Manuales Básicos de Estudios, México, IMSS, 1982, p. 47.

³⁷⁰ Moreno Cuero, Enrique, Moguel Viveros, Julio *et al. Sociología histórica de las instituciones de salud en México...* p. 46.

propuso un sistema contra la pérdida del salario y aseguraba la continuidad de las percepciones del trabajador; incluía propuestas para enfrentar problemas relacionados con las enfermedades y los accidentes de trabajo, la maternidad, la invalidez, la vejez, la muerte y la cesantía por edad avanzada.³⁷¹

Cabe mencionar que la Ley del Seguro Social se promulgó en la época del conflicto bélico durante el sexenio de Manuel Ávila Camacho que llevó a México a la promoción de la tesis de la unidad nacional, que consistía en que el costo de la industrialización fuera soportado por los trabajadores. Además, a partir de 1942 se eximió de impuestos por el lapso de 5 años a las nuevas empresas que se establecieron en el Distrito Federal, se disminuyó el ritmo del reparto agrario y se impusieron procedimientos legales restrictivos a la declaración de huelga. Dentro de esta coyuntura política y económica, la creación del IMSS buscó disminuir la militancia obrera y reducir el número de huelgas.³⁷²

Ignacio García Tellez, primer director del IMSS, aseguró que el establecimiento del Seguro Social pondría fin a la negligencia de los empresarios privados, al proporcionar asistencia médica a sus trabajadores, ya que esto había provocado por lo menos 62% de los paros y las huelgas en los gobiernos anteriores. El IMSS trajo consigo la ideología de la reconciliación de las clases, ya que planteaba que ese tema interesaba a las empresas porque si cesaba la

³⁷¹ Moreno Cuero, Enrique, Moguel Viveros, Julio *et al.* *Sociología histórica de las instituciones de salud en México...* p. 47.

³⁷² Rajchenberg S., Enrique. *Estado y producción de la fuerza de trabajo. Los casos de la seguridad social y la salud en México...*, p. 122.

incertidumbre que causaba la enfermedad, aumentaría el rendimiento de los obreros y se evitarían innumerables conflictos.³⁷³

En octubre de 1942, con el apoyo del Centro Interamericano de Estudios sobre la Seguridad Social y de la Organización Internacional del Trabajo, el presidente Manuel Ávila Camacho inauguró en el palacio de Bellas Artes el I Ciclo de Conferencias Proseguro Social. En el mismo año, el 10 de diciembre, se firmaría la iniciativa para que el 31 se expidiera finalmente la Ley del Seguro Social. En julio de 1943 se llevó a cabo la primera afiliación de trabajadores al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el Distrito Federal y el 1 de enero de 1944 el IMSS inició formalmente sus actividades.³⁷⁴

El fin del conflicto bélico, el nacimiento de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización de Higiene influyeron considerablemente en la administración de los servicios sanitarios en México. Para 1943, Manuel Ávila Camacho autorizó la fusión de la Secretaría de Asistencia Pública –que se encontraba en el DAT– y el Departamento de Salubridad Pública dando origen a la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA).³⁷⁵

Sin embargo, en el caso de los trabajadores mineros el IMSS no fue recibido con buenos ojos, primero, debido a que exigía un monto económico que tenían que solventar y que no estaban dispuestos a dar, debido a las

³⁷³ Ibid. p. 123.

³⁷⁴ Moreno Cuero Enrique, Moguel Viveros, Julio *et al.* *Sociología histórica de las instituciones de salud en México*, Colección salud y Seguridad Social, Serie Manuales Básicos de Estudios, México, IMSS, 1982, p. 48.

³⁷⁵ Ibid. p. 41.

contribuciones que ya realizaban al sindicato³⁷⁶ y a algunas clínicas mineras y, segundo, por considerar que sus afecciones eran muy especiales en comparación con otras industrias y que se debían atender por médicos mineros en específico. Como señala César Gómez, el trabajo minero es muy especializado y de intereses profesionales variables. Es decir, todos aquellos que trabajan o se relacionan de alguna manera con la explotación minera son considerados trabajadores especialistas en la minería: ingenieros mineros, mecánicos, operadores, electricistas, fogoneros, intendentes, superintendentes, mayordomos, ayudantes, aprendices, oficinistas, garroteros, perforistas, geólogos, choferes y médicos.³⁷⁷

A partir del establecimiento formal de las clínicas y los hospitales mineros a partir de 1937, mismas que no sólo atendieron y proporcionaron medicinas a trabajadores sino también a familiares, y gracias a los convenios firmados entre el SITMMSRM y compañías mineras, se hizo realidad un cambio en las condiciones de higiene de los habitantes de los centros mineros. Además, las empresas se vieron obligadas por ley a adecuar los centros con todos los servicios indispensables para la comunidad obrera; es decir, debían proporcionar escuelas, casas, palacios municipales, clínicas, hospitales, centros deportivos y culturales, además de un adecuado servicio de agua potable, luz y drenaje.³⁷⁸

³⁷⁶ Otra causa fue el alza de precios y la escasez que provocó la segunda guerra mundial (1939-1945), esto causó indisciplina en las bases obreras y se resistieron a los intentos del gobierno por implantar el sistema tripartito del seguro, vieron en sus cuotas que tenían que pagar, una reducción salarial. Y además se amenazaba rebasar las cúpulas sindicales que habían luchado por su seguridad social. Luis Medina Peña, *Hacia un nuevo Estado México 1920-2000*. México, FCE, 2004, p.138.

³⁷⁷ Gómez Urrutia César H. *La seguridad social en la industria minero-metalúrgica...*, p. 50.

³⁷⁸ Juan Luis Sariago, *Enclaves y minerales en el norte de México...*, p. 237-239.

3.3 Los logros del Sindicato Industrial de Trabajadores Mineros, Metalúrgicos y Similares de la República Mexicana

Desde su conformación, el Sindicato Industrial de Trabajadores Mineros, Metalúrgicos y Similares de la República Mexicana (SITMMSRM) asumió el proceso de contratación colectiva y tomó una postura militante en favor de los derechos de los trabajadores.³⁷⁹ Trató en primer lugar de mejorar las condiciones de trabajo y de vida de sus afiliados demandando un aumento salarial, la reducción de la jornada laboral y el pago del séptimo día.³⁸⁰ En segundo lugar, buscó consolidar la autonomía de las secciones y conseguir el respeto por parte de los patrones. Aunque en un principio el sindicato estuvo caracterizado por el denominador común de la autonomía política y sindical,³⁸¹ ésta sólo duró 4 años, ya que a finales de 1938 se afilió al recién formado Partido de la Revolución Mexicana (PRM).³⁸²

³⁷⁹ Las acciones defensivas del sindicato se deben en gran medida a su experiencia durante la crisis del 29, ya que muchas empresas mineras en México cargaron el costo de esta crisis a los bolsillos de los trabajadores: reajustaron personal, despidieron a sus trabajadores, cerraron las minas, declarándose en bancarrota. Por ejemplo, la Compañía Real del Monte y Pachuca despidió a 700 trabajadores, San Rafael a 400. Para principios de 1930 en el estado de Hidalgo ya se declaraban 2 300 mineros sin trabajo. A finales de junio, la suma de mineros desempleados alcanzaría el número de 20 000 en todo el país. Luis Reygadas, *Proceso de...*, p. 46.

³⁸⁰ Entre las demandas más frecuentes de las secciones del sindicato, en sus primeras contrataciones, fueron las relacionadas con la seguridad industrial y el incremento de medidas preventivas de accidentes. También se reglamentaron las fases más riesgosas del proceso productivo. Juan Luis Sariego, *El estado y la minería...*, p. 223.

³⁸¹ Se consideraba que la soberanía del sindicato residía en sus bases y que eran las secciones las que componían el sindicato. Cada sección tenía autonomía, por ejemplo, para fijar sanciones o la contratación colectiva. Luis Reygadas, *Proceso de trabajo y acción obrera...*, p. 46.

³⁸² Su afiliación al partido nos habla de la importancia de la rama para el Estado. Y a su vez de la necesidad de que el SITMMSRM fuera una organización cercana al partido y a los intereses de la nación. Por lo tanto, el gobierno federal consideró a la minero-metalúrgica como una industria estratégica para el desarrollo económico del país. Toledo Beltrán, Daniel y Francisco Zapata, *Acero y Estado: una historia de la industria siderúrgica integrada de México*, Tomo I, México; UAM, 1999, p. 252.

Durante sus primeros años este sindicato buscó el cumplimiento del capítulo VIII de la Ley Federal del Trabajo (1931) sobre la obligación de las compañías de proporcionar habitaciones cómodas a sus trabajadores. De hecho, vigiló el cumplimiento del Reglamento de Higiene del Trabajo (1934) en cuanto a la implantación de servicios médicos eficaces en todas las negociaciones.³⁸³ Asimismo, luchó por el establecimiento de hospitales y sistemas adecuados para el tratamiento de las enfermedades profesionales exclusivas de la industria.³⁸⁴

El SITMMSRM vigiló el cumplimiento del RHT, en lo referente al examen médico de admisión para verificar la salud del obrero,³⁸⁵ y otro examen periódico una vez contratado, con el fin de vigilar si había alguna anomalía en su salud.³⁸⁶ Además, exigió a las empresas el adecuado registro médico de los obreros.³⁸⁷ Por su parte, los trabajadores también estaban obligados a exigir su examen médico periódico, por lo que el sindicato buscó cumplir con esa medida.³⁸⁸ En cuanto a las enfermedades profesionales, el SITMMSRM obligó al médico de la empresa a notificarlas por escrito al trabajador, a la empresa y por lo tanto al sindicato, tal y como lo estipulaba el artículo 13 del RHT.³⁸⁹

El establecimiento de sistemas que garantizaran la salud de los trabajadores en las minas, el fomento a los deportes entre sus agremiados y la

³⁸³ Reglamento de Higiene Industrial, artículos 8, 9, 11, 12 y 13.

³⁸⁴ Estatutos del SITMMSRM. Artículo 5 fracciones VIII, IX y X.

³⁸⁵ Esta cuestión generó una problemática en el PCNHMT, pues se pensó que si bien el examen médico previo a la contratación podía salvar la vida de un trabajador, el hecho de no ser contratado por un leve padecimiento le preocupaba también al sindicato, ya que generaría desempleo. Incluso también preocupaba a las empresas, ya que disminuía la mano de obra de la cual se podía disponer.

³⁸⁶ Artículo 10 del Reglamento de Higiene del Trabajo.

³⁸⁷ Artículo 11 del Reglamento de Higiene del Trabajo.

³⁸⁸ Artículo 12 del Reglamento de Higiene del Trabajo.

³⁸⁹ Artículo 13 del Reglamento de Higiene del Trabajo.

fundación de clubes deportivos en todas sus secciones para que los obreros practicasen algún deporte fueron otras de las pugnas sindicales;³⁹⁰ además, se estableció en todos los contratos colectivos que los obreros alternaran el trabajo en la mina con el del campo, mediante el establecimiento de granjas agrícolas sostenidas por las mismas empresas mineras.³⁹¹

La mayor parte de sus demandas estaban al margen de lo establecido en la Ley Federal de Trabajo y de los reglamentos vigentes, pero el SITMMSRM logró superar por mucho a las leyes. En la mayoría de los contratos colectivos se perciben mejoras en las condiciones de trabajo. Por ejemplo, en los suscritos con la Compañía Real del Monte y Pachuca se la obligó a proporcionar las herramientas de trabajo de forma gratuita. Dicha condición se puede ver también en los contratos de grandes mineras como la ASARCO. Además, se otorgaron implementos de seguridad como anteojos, respiradores, capotes, botas, equipos protectores de trabajo, sombreros de seguridad y las lámparas de carburo.³⁹²

Sobre la higiene del trabajo, las compañías se comprometieron a la instalación de comedores higiénicos y vestidores, con cajas o *lockers* para cada uno,³⁹³ así como a desinfectar los talleres, departamentos, sombreros y lámparas.³⁹⁴ En relación con los riesgos profesionales, no sólo logró el derecho de la atención médica y la administración de medicinas, sino a percibir el 100% de su

³⁹⁰ Los trabajadores tenían que participar sin desvirtuar el principio sindical. También se vigilaría la construcción de campos deportivos. Estatutos del SITMMSRM. Artículo 27, fracción XIII y XIV.

³⁹¹ Estatutos del SITMMSRM. Artículo 5 fracción XII, 1937.

³⁹² Contrato colectivo de trabajo número 5, firmado por las secciones 1 y 2 del SITMMSRM con la Compañía Real del Monte y Pachuca, 7 de enero de 1939. Capítulo X, "Herramientas, materiales y equipo de trabajo", artículos 94 a 96, pp. 44-45.

³⁹³ Contrato colectivo de trabajo número 5, Capítulo XVI "De las medidas de seguridad e higiene", artículo 159.

³⁹⁴ *Ibidem*.

salario en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, mientras se fijara formalmente el grado de incapacidad.³⁹⁵

Además, en caso de padecer silico-tuberculosis los trabajadores serían internados en salas especiales en el hospital de las compañías y serían atendidos hasta determinar su grado de incapacidad.³⁹⁶ Los contratos colectivos firmados por el SITMMSRM fueron sumamente beneficiosos para los obreros a partir de 1939. Ejemplo de esto se ilustra en los padecimientos *no profesionales*, en los que el trabajador logró obtener el derecho no sólo a la atención médica y a los medicamentos de manera gratuita, sino a percibir un sueldo hasta de 50% por no más de 60 días.³⁹⁷

Otra prestación que el sindicato logró fue que las compañías proporcionaran atención médica a la familia del trabajador. Anteriormente, las compañías sólo atendían enfermos y accidentados de su plantilla, mientras que las familias de éstos eran atendidas en clínicas públicas y los costos eran obligadamente sufragados por los obreros. Esta prestación significó un gran avance para los mineros. En cuanto al tema referente a las jubilaciones, se determinó que el obrero sería acreedor a ese derecho si había cumplido 15 años de laborar dentro de la mina y 20 años de laborar en la superficie, o bien 9 años

³⁹⁵ Contrato colectivo de trabajo número 5, Capítulo XVI “De los riesgos profesionales”, artículos 259 y 260, pp. 98-101.

³⁹⁶ Contrato colectivo de trabajo número 5, Capítulo XVI “De los riesgos profesionales”, artículo 269 p. 104.

³⁹⁷ Contrato colectivo de trabajo número 5, Capítulo XXV “De los riesgos no profesionales”, artículo 282, p. 108.

en el interior y los demás en la superficie. Se acordó pagarles 25 días de sueldo por cada año de servicio.³⁹⁸

Entre otras prestaciones superiores a las leyes y reglamentos, el sindicato logró que la ASARCO concediera indemnizaciones por muerte de hasta 712 días de salario y, en el caso de la pérdida de algún miembro del cuerpo, fijó indemnizaciones hasta por 918 días de salario. Además, en el caso de los mutilados, se estableció el derecho a cirugía, colocación de prótesis y órganos artificiales.³⁹⁹ Para la prevención de las enfermedades profesionales, el sindicato logró la instalación de sistemas más eficaces de ventilación en las minas. Y se obligó a las compañías a instalar lavabos, sanitarios, botiquines y agua potable.⁴⁰⁰ El sindicato supervisó la instalación de clínicas, hospitales y viviendas higiénicas para los obreros. En algunos minerales hubo reducción en los turnos continuos y se aumentaron los días de descanso obligatorio y las vacaciones anuales.

Según Sariego, el sindicato logró la actualización del antiguo Código de Seguridad y Policía en los Trabajos Mineros, que en algunas minas seguía en vigencia hacia finales de 1937. A partir de ese año los cambios en las minas comprendieron nuevas disposiciones sobre ventilación, comunicación de áreas de trabajo, medidas preventivas para evitar enfermedades contagiosas, entre otras.⁴⁰¹

³⁹⁸ Contrato colectivo de trabajo número 5, Capítulo XXVI "De las jubilaciones", artículo 295, p. 113.

³⁹⁹ Contrato colectivo de trabajo número 5, Capítulo XVI "De los riesgos profesionales", artículo 280 p. 108.

⁴⁰⁰ El 15 de julio de 1937, el Comité General del SITMMSRM denunció que las comisiones permanentes de seguridad no estaban cumpliendo con la finalidad para la que habían sido creadas, a causa de la poca preparación que tenían los trabajadores que formaban parte de éstas o, en otros casos, por culpa de las propias compañías que obstruían la labor. Oficio del Comité Ejecutivo del SITMMSRM del 15 de julio de 1937, AGN, DAT, caja 91, expediente 2, fojas 614.

⁴⁰¹ Sariego Juan Luis. *Enclaves y minerales en el norte de México...*, p. 236.

Para el SITMMSRM las comisiones de seguridad e higiene que solicitaron la LFT y el RHT no fueron letra muerta: estuvieron efectivamente encargadas de investigar las causas de los accidentes y determinar medidas y reglamentos de seguridad. A pesar de la resistencia por parte de algunas compañías mineras que “ponían sistemáticamente dificultades para su funcionamiento”,⁴⁰² el sindicato logró que algunas condiciones de riesgo en los trabajos subterráneos se mantuvieran bajo control, vigilándose algunas categorías laborales que estaban relacionadas con el problema de la seguridad.⁴⁰³

La atención médica fue otro logro contenido en los contratos colectivos. Se modificó el servicio médico en los hospitales de las compañías. Por ejemplo, los médicos estadounidenses fueron reemplazados por mexicanos de probada experiencia. Se logró aumentar el número de pabellones, camas y salas de operación, obligándose a las empresas a equipar debidamente los hospitales con sistemas modernos especializados y arsenal quirúrgico necesario, con el objetivo de atender con mayor eficiencia a sus afiliados. Además, para solventar el problema de los costos en los productos de primera necesidad, el sindicato estableció cooperativas donde se controló el precio de los productos.⁴⁰⁴

⁴⁰² Oficio del Comité Ejecutivo del SITMMSRM del 15 de julio de 1937, AGN, DAT, caja 91, expediente 2, fojas 614.

⁴⁰³ El SITMMSRM propuso una solución: que se nombrara a los secretarios de Previsión Social, Higiene, Educación y Fomento Cooperativo de las secciones del sindicato como inspectores auxiliares honorarios, de tal manera que pudieran acudir a las juntas mensuales de las Comisiones Mixtas de Seguridad y a las visitas de los inspectores del trabajo, con el objetivo de obtener mejores resultados en el cumplimiento de las leyes y reglamentos del trabajo. Oficio del Comité Ejecutivo del SITMMSRM 15 de julio de 1937, AGN, DAT, caja 91, expediente 2, fojas 614.

⁴⁰⁴ En el mineral de Cananea, donde la compañía tenía un control comercial desde principios de siglo, la tienda de raya fue clausurada en 1938 y en su lugar se instaló un diversificado comercio controlado por el sindicato. Sariego, Juan Luis. *Enclaves y minerales en el norte de México...*, p. 237.

Las conquistas sindicales –argumenta Sariego– también pueden percibirse en otros órdenes de la vida social y urbana. Por ejemplo, en la vivienda, la educación y los servicios públicos. En Cananea, el SITMMSRM logró reducir el precio de las rentas y la electricidad en las viviendas alquiladas hasta en 50%. En el mineral de Nueva Rosita, propiedad de la ASARCO, se obligó a construir mensualmente cuando menos cinco casas para sus trabajadores, disminuir el monto de los alquileres y proporcionar gratuitamente los servicios de agua y luz, no sólo en las casas de sus trabajadores sino en todo el centro minero. Es decir, en mercados, plazas, escuelas y en el edificio municipal, además de alumbrar las calles y proveer el transporte a los trabajadores que residían fuera del mineral.⁴⁰⁵

En materia de esparcimiento, el sindicato le concedió importancia a la práctica de los deportes para mantener la salud física de los trabajadores mineros. Se crearon equipos deportivos y se construyeron centros sociales para el deporte en casi todas sus secciones. Por ejemplo, las secciones 1 y 2, pertenecientes a la CRMyP, otorgaron al sindicato en los primeros días de cada mes 300 pesos para útiles, uniformes, pasajes y demás gastos que requirieran los equipos deportivos. Además, entregaron 2,500 pesos al cuerpo directivo de estos centros sociales y proporcionaron el terreno para la construcción de dos canchas de frontenis, una en Pachuca y otra en Real del Monte.⁴⁰⁶

Los beneficios obtenidos por el sindicato entre 1936 y 1939 no sólo respondieron a la efervescencia sindical y su lucha por mejores condiciones, sino

⁴⁰⁵ Ibid. p. 238

⁴⁰⁶ Contrato Colectivo de Trabajo número 5, Capítulo XVII. “Del centro social y deportivo”, pp. 68-69.

a la actitud benevolente del gobierno y de los tribunales.⁴⁰⁷ Gracias a esto, las conquistas mineras llegaron a buen término. También fue importante la participación activa de los inspectores del trabajo que intercedieron a favor de más beneficios para los obreros y que, en efecto, cumplieron su cometido como embajadores de las reformas cardenistas y voceros de los derechos adquiridos por los trabajadores.⁴⁰⁸

Estos embajadores también contribuyeron a la lucha por la salud de los obreros, por medio de actas y cartas al DAT, que describieron enérgicamente las deficiencias de las Comisiones de Seguridad y la resistencia de las empresas para cumplir con el RHT y el RMPAT. Por ejemplo, en 1936 un inspector del trabajo denunció la labor de las compañías de “nulificar las funciones de las Comisiones de Seguridad e Higiene”,⁴⁰⁹ que les había conferido la Federación Patronal Justo Sierra Número 7, ya que “simulaba”⁴¹⁰ las actas levantadas.

Es decir, cuando se celebraban las juntas mensuales de los miembros de las Comisiones de Seguridad, la federación redactaba e imprimía machotes y hacía que los miembros de las comisiones únicamente las firmaran enviándolas así al DAT. El inspector del trabajo denunció que la labor de la federación apartaba, de forma punible, la función de las Comisiones Permanentes de

⁴⁰⁷ Sariago, Juan Luis. *Enclaves y minerales en el norte de México...*, p. 239.

⁴⁰⁸ En este sentido se puede percibir la alianza –que duraría poco– entre el Estado y los trabajadores para conseguir logros de interés en común o individuales. Dicha alianza no agradó a las empresas extranjeras, ya que la consideraban perjudicial por tender a la homologación de las relaciones laborales en el sector, mientras que las condiciones de la actividad minero-metalúrgica eran diferentes. La información llegaba rápidamente a otros sectores mineros gracias a los inspectores del trabajo o a las comunicaciones. Y en poco tiempo ya se exigían los derechos ganados en otros minerales, para secciones que no los tenían. Aguila M., Marcos. *Economía y trabajo en la minería mexicana. La emergencia de un nuevo pacto laboral...*, p. 154-155.

⁴⁰⁹ Oficio dirigido al presidente de la Federación Patronal, AGN, DAT, caja 91, expediente 2, fojas 614.

⁴¹⁰ *Ibidem*.

Seguridad de su papel, al no asentar en las actas la verdadera condición en la que se encontraban las minas y dejar sin solución problemas de diferente índole.⁴¹¹

A pesar de la resistencia a los nuevos reglamentos y leyes por parte de las compañías mineras (en su mayoría norteamericanas), el estallido de la Segunda Guerra Mundial empujó a las compañías estadounidenses a desistir en cuando a las presiones económicas que venían haciendo al Estado mexicano (como represalia por la nacionalización de petróleos) por medio de la suspensión de la compra de plata mexicana. Es decir, decidieron continuar con la compra de plata mexicana y con la explotación de minerales en México, que consideraban estratégicos para la guerra. Aunque en 1939 Estados Unidos aún no presentaba señales de querer participar directamente en otro conflicto bélico mundial, sí estaba a favor de apoyar a países en conflicto, a los que ayudó con materiales estratégicos. En 1940, las compañías mineras cedieron a las presiones de trabajadores mexicanos en cuanto a proporcionar mejores condiciones de vida y trabajo en los centros mineros.

En cuanto al problema de las demandas por enfermedad profesional, el gobierno cardenista insistió en la pronta solución de los conflictos, la mayoría de los cuales eran de Cananea. No fue hasta 1941 cuando salieron en los Tribunales del Trabajo los fallos a favor de los trabajadores, pero no con el porcentaje que demandaban (30-40%) sino con un máximo de 10%.⁴¹²

⁴¹¹ *Ibíd.*

⁴¹² Demanda por enfermedad profesional (silicosis) del Sr. Rafael Mora. AGN. DAT, caja 320, exp. 4, foja 36. Demanda por enfermedad profesional (silicosis) del Sr. Juan González. AGN. DAT, caja 320, exp. 3, foja 28. Demanda por enfermedad profesional (silicosis) del Sr. Miguel Ibarra. AGN. DAT. caja 320, exp. 2, fojas 32. Demanda por enfermedad profesional (silicosis) del Sr. Manuel Morales AGN. DAT caja 320, exp. 1, foja 50. Demanda por enfermedad profesional (silicosis) del

Con la creación del IMSS, a partir de 1943, el SITMMSRM divulgó que la Ley del Seguro Social no garantizaba la salud de sus miembros con la debida propiedad. Propuso que para la rama minera debía crearse una ley diferente y especializada, exclusiva de mineros metalúrgicos y siderúrgicos, que garantizara la obtención de subsidios respectivos a una edad menor de los 65 años, pues argumentaban que por lo general el obrero minero perdía la vida muy joven.⁴¹³

Además, declaraban que el IMSS tenía deficiencias en el servicio médico y que era evidente que sus clínicas no eran comparables con las que tenían las grandes compañías mineras, totalmente equipadas para prestar la atención especializada que necesitaban. Proponían que, en el caso de los mineros-metalúrgicos, la atención médica siguiera prestándose en sus clínicas con sus médicos. Por ese motivo algunas secciones del SITMMSRM –sobre todo la de Real del Monte y secciones de la ASARCO– se opusieron con contundencia a la implantación del Seguro Social.⁴¹⁴

Por último, el SITMMSRM se opuso al cumplimiento de la subrogación de las obligaciones de los patrones de pagar los riesgos y enfermedades que los obreros hubieran contraído antes de que los patrones los aseguraran en el IMSS. Además, expresaban la necesidad de gestionar una reforma a la LFT para que la

Sr. Guadalupe Espinoza. AGN. DAT, caja 320, exp. 5, foja 47. Demanda por enfermedad profesional (silicosis) del Sr. Manuel Cortes. AGN, DAT, caja 320, exp. 18, foja 31.

⁴¹³ Mercedes Gaitán Rivero,. *El movimiento de los mineros en el alemanismo*, México, UNAM, 1987, p. 46.

⁴¹⁴ *Ibíd.*

silico-tuberculosis fuera reconocida como enfermedad profesional, con la cual se protegería al obrero minero de uno de los riesgos que más le afectaban.⁴¹⁵

Gracias a la oposición del SITMMSRM en las grandes mineras, como la ASARCO, The Cananea Consolidated Cooper Co. y la CRMYP, continuaron utilizándose los servicios de las clínicas especializadas para la atención a los trabajadores mineros (clínicas mineras). A pesar de que en un principio las clínicas mineras operaban de manera austera, poco a poco –debido a la presión sindical– se fueron adecuando hasta el grado de prestar verdaderos servicios especializados.

Mientras tanto del 26 al 31 de julio de 1943, se llevó a cabo el II Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo. Mientras tanto, se fundaba la Sociedad Mexicana de Medicina del Trabajo. Para entonces a la higiene se le identificaba como el arte científico tendiente a mejorar y conservar la salud física y prolongar la vida; y la higiene industrial era, por lo tanto, un arte científico orientado a conservar y mejorar la salud física de los trabajadores en relación con el trabajo que desempeñaban, con el propósito de abolir los riesgos de trabajo a los que estaban expuestos.

El término *salud* para los médicos del trabajo no era otra cosa que la *salud física*, es decir, la salud orgánica funcional que en palabras del Dr. Humberto Lazo Cerna, miembro fundador de la Sociedad Mexicana de Medicina del Trabajo, podía llamársele también *sanía*, ya que si había “sanía física también la habría,

⁴¹⁵ “La implantación del seguro social”, *Tiempo*, 28 de enero de 1944, pp. 43-46.

intelectual, espiritual, moral y social”. Conservando al hombre sano se lograría alcanzar la utopía del “hombre ideal”.⁴¹⁶

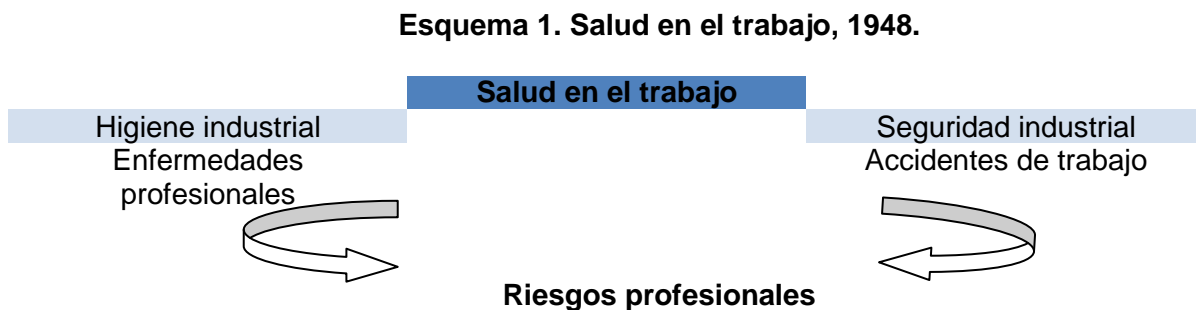
Para los médicos del trabajo fue importante no descartar el término de “higiene industrial” (campo de la salubridad) sobre el de “higiene del trabajo” (proceso de trabajo), con el argumento de que las investigaciones de los médicos se referían al trabajo organizado, sistematizado, disciplinado y productivo económicamente. La higiene industrial fue considerada como la que dictaba las reglas y proporcionaba consejos basados en verdades científicas, que protegían al hombre sano y a su vida, que estaba constantemente amenazada por causas intrínsecas a su trabajo y al medio en donde se desarrollara.⁴¹⁷

Por lo tanto, higiene y seguridad industrial fue el término postulado para identificar lo que comprendía procurar la salud en el trabajo. La seguridad industrial vista como un complemento, representaba el conjunto de conocimientos para evitar accidentes de trabajo. Por su parte, la higiene industrial sería el conocimiento que controlaría y evitaría las enfermedades en el trabajo. Los dos campos de conocimiento médico tenían el mismo fin: “la conservación y el

⁴¹⁶ El término “sanía” es utilizado por el Dr. Lazo Cerna para comprender de mejor manera el término de salud que había generado debates médicos anteriormente. De esa manera, se facilitaría la nomenclatura en las ciencias médicas, que hasta entonces para describirla o identificarla utilizaban palabras rimbombantes y por demás complicadas. Lazo Cerna, Humberto. *Higiene y seguridad industrial. Salud en el trabajo*, 6a. ed., México, Porrúa, 1978, pp. 19-20.

⁴¹⁷ Las palabras y argumentos del Dr. Humberto Lazo Cerna están en el capítulo 1 de la sexta edición de libro, que presumo contiene la definiciones de la época en la que fue publicado por primera vez (1948), cuando también tenemos el surgimiento de organizaciones internacionales influyentes, como la ONU y la OMS. Dicha edición incluye los reconocimientos del doctor por su trayectoria y aportes médicos, así como fotografías donadas por instituciones, secretarías de Estado y empresas en 1978.

mejoramiento de la salud física en el trabajo”,⁴¹⁸ como explica Lazo Cerna (esquema 1).



Esquema realizado por Anagricel Camacho Bueno con fuente en Lazo Cerna Humberto. *Higiene y Seguridad Industrial. Salud en el trabajo*, 6a. ed., México, Porrúa, 1978, p. 21.

Los contratos colectivos firmados de 1936 a 1940 son muestra de los logros obtenidos por los trabajadores, sobre todo en el ámbito de los derechos de salud y seguridad dentro y fuera de las minas. No obstante, la intervención del Estado y la de los médicos tuvo un papel preponderante para reforzar por medio de la ciencia y el derecho, la protección de la salud y la seguridad en el trabajo de los obreros mexicanos. Algunos avances en ese tema se mantuvieron hasta los contratos colectivos de 1995⁴¹⁹

Por ejemplo, la prioridad de mantener a los médicos especializados en funciones y a la orden de las compañías mineras y el sindicato permaneció ya que

⁴¹⁸ Lazo Cerna Humberto. *Higiene y Seguridad Industrial. Salud en el trabajo*, 6a. ed., México, Porrúa, 1978, p. 21.

⁴¹⁹ Por ejemplo, en el contrato colectivo firmado por la Industrial Minera México, S.A. de C.V. con los trabajadores de la Planta de Nueva Rosita Coahuila, en 1995, los avances y logros obtenidos por el SITMMSRM y los médicos mineros son comparables con los contratos colectivos firmados a finales de los años treinta. Es decir, la compañía todavía estaba obligada a dar atención médica en sus hospitales mineros, así como proporcionar los miembros artificiales en caso de pérdida, incluso con el beneficio de recibir cursos de rehabilitación en la Ciudad de México para que aprendieran el uso y el manejo correcto de sus prótesis. La compañía debía seguir manteniendo sus hospitales, laboratorios para análisis e investigaciones, los puestos de socorro y de cirugía menor. Artículos 62, 63, 64 y 65. Contrato Colectivo firmado por Industrial Minera México, S.A. de C. V. y la sección 14 del SNTMMSRM, planta Nueva Rosita, 1995, p. 43-46.

cada uno tendría sus médicos responsables y de tiempo completo. Incluso la compañía todavía estaba obligada a proveer materiales de curación y medicinas, así como mantener funcionales sus clínicas y hospitales para que pudieran desempeñar con calidad su atención a trabajadores enfermos o accidentados. Además de la atención médica en los hospitales mineros, aún se obligaba por escrito a que la empresa asegurara una buena alimentación, medicinas, material de curación adecuada y gratuita mientras durara el padecimiento del obrero, logro congruente con las luchas de 1939.⁴²⁰

Como ya destacamos anteriormente durante 1939 hasta 1943 y después de fuertes protestas por el despido de trabajadores mineros al detectárseles enfermedad profesional, la compañía finalmente cedió a la petición de no despedir al obrero enfermo siempre y cuando su incapacidad no superara 35% de indemnización. Es decir, podía cobrar ese porcentaje –o uno menor– y además tomar un permiso –descanso por enfermedad profesional– que no superara los 6 meses, con un mes de salario como anticipo, además de las prestaciones concedidas desde 1938 como el pago de la indemnización por riesgos profesionales con un importe de 1 190 días de salario.⁴²¹

El contrato de Nueva Rosita llegó a contener un artículo que aseguraba el trabajo a los obreros que por accidente hubieran perdido un miembro, obligando a la compañía a contratarlos para otras labores sin excepción. En su artículo 73

⁴²⁰ El contrato especificaba que la empresa debía sostener y construir más pabellones para atender exclusivamente los padecimientos contagiosos profesionales de sus trabajadores y aumentar la contratación de médicos cirujanos y médicos especialistas Artículos 62, 63, 64 y 65. Contrato Colectivo firmado por Industrial Minera México, S.A. de C. V. y la sección 14 del SNTMMSRM, planta Nueva Rosita, 1995, p. 43-46.

⁴²¹ Artículos 67 y 68. Contrato Colectivo firmado por Industrial Minera México, S.A. de C. V. y la sección 14 del SNTMMSRM, planta Nueva Rosita, 1995, p. 48.

sobre las enfermedades profesionales no sólo se contemplaba las ya descritas en la LFT, sino que se agregó a éstas la disminución de la vista, las hernias, la enfermedad del bronce (muy común en los mineros de carbón) y la sordera. Se designó una comisión especial para investigar si la tuberculosis, los tlacotillos⁴²² y el reumatismo deberían considerarse como enfermedades profesionales para los mineros del carbón. A pesar de que el SITMMSRM insistió en 1944 que era necesario catalogar a la silico-tuberculosis y tuberculosis como enfermedades profesionales de todos los mineros, no en todas las secciones se logró ese postulado y siguió siendo tema de discusión.⁴²³

Finalmente la tuberculosis no profesional fue reconocida como una enfermedad cuya atención y tratamiento corrían a cuenta de la empresa. Además, el trabajador que la padeciera tenía derecho a por lo menos 70% de su salario hasta por 25 meses y a una atención médica gratuita que incluía las medicinas. Si el médico comprobaba que era un padecimiento terminal, es decir, incurable, la compañía enviaría al tuberculoso a tratarse en un sanatorio especializado y proporcionaría los gastos del viaje.⁴²⁴

Parte de la lucha de médicos y trabajadores para el reconocimiento de la tuberculosis fue ganada, y aunque tal vez no fue reconocida como enfermedad indemnizable en dinero, sí correspondió al empresario atenderla y curarla sin costo alguno por parte del obrero y sin el peligro de que el trabajador perdiera su salario y su puesto.

⁴²² También conocida como forunculosis es una enfermedad dérmica generada por una bacteria que provoca la inflamación de un folículo piloso.

⁴²³ Artículos 69, 70 y 73 del Contrato Colectivo firmado por Industrial Minera México, S.A. de C. V. y la sección 14 del SNTMMSRM, planta Nueva Rosita, 1995, p. 49.

⁴²⁴ Artículos 85, 86 y 88. Contrato Colectivo firmado por Industrial Minera México, S.A. de C. V. y la sección 14 del SNTMMSRM, planta Nueva Rosita, 1995, p. 57-6.

Por último cabe mencionar que la afiliación de los trabajadores mineros al IMSS fue paulatina y dependió de la compañía minera o sección del SITMMSRM a la que pertenecieran. Por ejemplo, en el caso de los trabajadores de la Compañía de Real del Monte y Pachuca ⁴²⁵ se llevó a partir de 1980 aproximadamente; debido a que los obreros pretextaban que la atención en las clínicas del IMSS no podía ser mejor a la que prestaban sus propias clínicas especializadas en accidentes y enfermedades profesionales. Además en sus clínicas también se atendía eficientemente a sus familias. Por otro lado en el caso de los trabajadores de la American Smelting and Refining Company (ASARCO) su afiliación al IMSS se llevó a cabo a finales de los noventa aproximadamente ⁴²⁶. Lo que nos habla de una importante resistencia de los trabajadores mineros y sus secciones sindicales por aferrarse a los logros obtenidos en los años treinta.

⁴²⁵ Ruiz Sánchez Alejandro. *Salud pública en Real del Monte, 1880-1946...*, p. 133-134.

⁴²⁶ Todavía en algunos contratos colectivos se establece el servicio médico como responsabilidad exclusiva de las empresas, por medio de sus hospitales especializados. Artículos 63 a 65 del Contrato Colectivo de Trabajo que firman la Planta de Nueva Rosita, sección 14 de SNTMMSRM e Industrial Minera México, S.A. de C.V. de 1995, pp. 45-46.

Conclusiones

Las Leyes, Reglamentos y Códigos que se establecieron a partir de 1931 fundamentaron las políticas públicas de salud para los trabajadores durante el periodo 1934-1943. Con la idea de mejorar las condiciones de trabajo y al mismo tiempo las de vida, el Estado, los trabajadores, los médicos y los empresarios en esos años trabajaron de manera conjunta para alcanzar dicho objetivo la salud durante el trabajo y la seguridad social.

Como vimos en el capítulo I para conservar la salud del trabajador durante el trabajo y por lo tanto, las condiciones de vida del obrero para que no se vieran minadas por la enfermedad. Los médicos realizaron investigaciones y organizaron campañas para prevenir las enfermedades profesionales y también las no profesionales, que dieron a conocer en el Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo en 1937, donde se atendieron estos asuntos. Al Congreso asistieron médicos especialistas en enfermedades del trabajo; sindicatos y trabajadores y también asistieron algunos empresarios. La importancia del congreso es innegable, justo poco tiempo después de éste, se intensificó la participación tanto del Departamento Autónomo del Trabajo como del Departamento de Salubridad Pública y comenzaron a resolverse los problemas de jurisdicción entre ambos departamentos.

Con la vigilancia de un Estado benefactor como el cardenista se generó una participación activa de los médicos de empresa, sindicato y médicos del Estado - médicos inspectores- Estos actores se enfocaron en identificar los problemas de salud de la clase trabajadora en general. Por lo que respecta a esta investigación abordé la rama minera. En este capítulo profundicé en aquello que fue el principal

interés de médicos, para resolver uno de los principales problemas que aquejaban a los trabajadores mineros; el problema médico-legal que generó la silicosis y silico-tuberculosis.

En el mismo capítulo destaque algunas acciones y reacciones de los empresarios las nuevas políticas públicas de salud. Cabe señalar que algunas compañías mineras ya habían realizado grandes avances en beneficio de la salud de los trabajadores un poco antes de 1937. Sin embargo, es claro que las nuevas leyes y la vigilancia constante por parte del Estado para que se cumplieran estas políticas y el problema que generó el alcance de la jurisdicción del Departamento Autónomo del Trabajo y el Departamento de Salubridad Pública en materia de Higiene del Trabajo e Higiene Industrial provocaron un evidente descontento entre los industriales. Sobre todo dicho descontento se expresó por parte de la cámara de industriales mineros, a causa de que padecieron “dobles supervisiones” en sus minas y metalúrgicas, una por parte del DAT y otra por parte del DSP. Esto fue lo que motivó la rebeldía de ciertas compañías que se negaron a seguir los nuevos reglamentos impuestos.

No obstante, la investigación muestra que los empresarios aceptaron finalmente seguir las normas y ejemplo de eso, es que paulatinamente contrataron seguros obreros con empresas de carácter nacional para proteger no sólo sus intereses sino a sus trabajadores también. Y la mayor parte de las empresas mineras instaladas en México accedieron a contratar seguros con compañías nacionales paulatinamente. Y abandonaron la práctica de contratar estos seguros con empresas extranjeras.

En el capítulo II logré profundizar en el problema médico- legal que generó una de las enfermedades más mortales de la rama minera: la silicosis y la silico-tuberculosis. Dicha enfermedad afectaba a más de la mitad de los obreros que trabajaban en las minas y aunque una de las principales acciones para evitar que la enfermedad avanzara era el realizar exámenes médicos cada cierto tiempo, aunque esto no impedía que los obreros padecieran este mal. En cuando se le detectaba silicosis simple a un obrero algunas compañías optaron por emplearlos fuera de la mina, pero otras no, es decir; muchas compañías optaron por indemnizar con el porcentaje más bajo a los silicosos y ya no contratarlos. Esto último generó otro problema más: el desempleo y la falta de seguridad social. También destacué, en este apartado, que la silicosis impactó no sólo en detrimento de la salud del minero sino de su sustento y el de su familia. Al ser indemnizados y despedidos algunos ya con edad avanzada, padecían su vejez y enfermedad sin ningún apoyo de la compañía, pues en consecuencia ya no contaban con atención médica, ni mucho menos con dinero – la indemnización era escasa y con rapidez se les acababa- y se les negaba la posibilidad de contratarlos en otro oficio relacionado con la minería o en algún otro oficio, pues el esfuerzo físico para los que padecían de silicosis era agotador, doloroso y hasta mortal. Por lo tanto la indigencia o peor aún el robo, fue el resultado más triste que dejó la silicosis a los obreros mineros.

En el capítulo III profundicé en la importancia que tuvo el problema médico-legal para impulsar la creación de un sistema de seguridad social con sustento económico tripartita. Me enfoqué en dar a conocer que muchos de los logros en materia de seguridad social fueron obtenidos primeramente por lo obreros mineros

y luego se generalizó a cada rama industrial y por último a todos los trabajadores con la implantación del Instituto Mexicano del Seguro Social en 1943. El trabajo realizando en conjunto por parte de obreros, médicos y empresarios dio como resultado una atención médica especializada con la instalación de clínicas mineras en los principales centros mineros –Cananea y Pachuca-.

Sin embargo, aunque parezca paradójico, si bien la creación del IMSS fue resultado en buena medida del impulso generado por los trabajadores mineros, los mismos, al llegar el momento de la afiliación, se resintieron porque consideraban que las clínicas especializadas que habían logrado crear, ofrecían un mejor servicio, solo de manera paulatina. Algunas secciones del Sindicato Industrial de Trabajadores Mineros, Metalúrgicos y Similares de la República Mexicana Cananea y Real del Monte se asimilaron a la atención del IMSS en los años noventa aproximadamente.

Los logros y los avances obtenidos durante el periodo de 1934 a 1943 en materia de salud para los trabajadores mineros, no han podido superarse desde entonces. Me atrevo a señalar que el trabajo conjunto que realizaron obreros, médicos y empresarios con la vigilancia de un Estado benefactor, es uno de los logros más destacados en la historia de los movimientos sociales en México.

Epílogo

La industria minera durante el siglo XX ha traído consigo no sólo daños sociales, representados por los miles de trabajadores mineros fallecidos o enfermos, sino también daños ecológicos que se han convertido en un tema histórico que es

preciso destacar. Basta citar como por ejemplos los daños que las compañías mineras han provocado en los mantos acuíferos y los ríos con sus residuos industriales extremadamente tóxicos.⁴²⁷ Me refiero a los desastres industriales que afectan la salud y la vida no sólo de los que laboran en estas grandes minero-metalúrgicas, sino a los que también afectan a las comunidades cercanas de estos centros mineros.⁴²⁸

La industria minera sigue siendo una de las industrias más grandes y poderosas del mundo. Hoy en día esta rama industrial ocupa enormes máquinas y gran cantidad de equipo para la extracción y la transformación de los minerales. A pesar de las nuevas tecnologías, la minería no ha podido prescindir de la fuerza de trabajo de los mineros. Las enfermedades profesionales de estos hombres – gracias al nuevo sistema de salud- han ido quedando olvidados en los archivos médicos del IMSS. Tal parece, que ahora sólo quedan en el papel y no en la práctica cotidiana del trabajo en las minas.

En pleno siglo XXI y a pesar de las avanzadas tecnologías y los nuevos procesos de trabajo, la minería sigue siendo una de las ramas más peligrosas y mortíferas para los trabajadores. Se detectan como principales problemas las lesiones por la caída de piedras, el polvo, el ruido y los humos tóxicos, así como

⁴²⁷El 6 de agosto de 2014 es conocido como el peor desastre ambiental en Sonora por el derrame de residuos tóxicos en los ríos Bacanuchi y Río Sonora de 40 mil metros cúbicos de sulfato de cobre mezclados con ácido sulfúrico y altas concentraciones de metales pesados de la mina Buena Vista del Cobre, propiedad de la compañía minera Grupo México Estos residuos extremadamente dañinos para la salud y el ecosistema pusieron en riesgo a 22 mil personas que habitaban los siete municipios cercanos a Cananea <http://www.greenpeace.org/mexico/es/Noticias/2014/Agosto/Desastre-en-Sonora-La-gran-tragedia--La-gran-amenaza/> consultado el 30 diciembre de 2017.

⁴²⁸ Entre los daños a la salud se declaró que tal derrame podía provocar padecimientos en el sistema nervioso, daños hepáticos, pulmonares, renales, reproductivos e incluso neurológicos y que podían propiciar enfermedades como Alzheimer, Parkinson, además de saturnismo, hepatitis y cáncer <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2014/08/13/975871> consultado el 30 de diciembre de 2017.

por la deficiencia en iluminación y ventilación. Los cambios bruscos de temperatura persisten y la presencia de gases de todo tipo no desaparece. Estos factores son los principales causantes de daños a la salud del minero, entre los que está en primer lugar el polvo que origina la silicosis.⁴²⁹

Además están las enfermedades respiratorias y dermatológicas, como padecimientos que con mayor frecuencia atacan a los mineros del siglo XXI. A éstos se suman la sordera, el dolor de espalda, las articulaciones musculares y la fatiga. Por último, habría que agregar la presencia inmediata del estrés en el obrero por el riesgo constante y la organización el trabajo que ahora exige mayor productividad. Es decir, la organización del trabajo, hoy en día, requiere un mayor uso de tecnologías, lo que establece restricciones para los trabajadores ya que la maquinaria impone ritmos estresantes, otro tanto ocurre con la parcialización de las tareas y la prolongación de la jornada laboral que promueve el trabajo a destajo⁴³⁰.

Con el paso del tiempo, los derechos a la salud –orientados a mantener al hombre sano en el trabajo– y la seguridad de los obreros mineros mexicanos presentan un claro declive. A partir del nuevo milenio, los contratos colectivos firmados por los sindicatos mineros cambian de manera considerable y omiten

⁴²⁹ Saucedo Ruiz, Sandra, Ruiz de Chávez, Dellanira y Sánchez Morales, Flores de María. “Riesgos laborales y sus efectos en la salud en obreros de una empresa minera en zacatecas”, Unidad Académica de Medicina Humana y Ciencias de la salud UAZ, *Ibnsina*, revista electrónica semestral especializada en el área de salud. Véase <http://mcs.reduaz.mx/ibnsina/>

⁴³⁰ Tan sólo en el 2006, 70% de los trabajadores desarrolló algún tipo de lesión o incapacidad a causa de la caída de piedra y a heridas provocadas con las herramientas de trabajo. El IMSS de Zacatecas mostró que, de 2007 a 2009, la mayor cantidad de incidentes se detectó en los departamentos de tumba, acarreo, manto, desagüe y bombeo. Los accidentes de trabajo abarcan 60% de los casos declarados al IMSS y solo 15% se tratan como enfermedades profesionales. Esto no quiere decir que el obrero no se enferme de silicosis, sino que es probable que muchos de los casos sólo lleguen a tomarse como simples enfermedades generales que se tratan una vez detectadas http://mcs.reduaz.mx/ibnsina/2011v2t2/i_02_02-2011_2.pdf consultado el 25 de octubre 2017.

algunos derechos ya ganados, como las casas gratuitas para los trabajadores, la atención médica especializada, los clubes deportivos financiados por el sindicato y la empresa y, entre otros, el pago de indemnizaciones por enfermedades profesionales y accidentes de parte de la compañía.

A manera de reflexión cabe mencionar el contrato colectivo de 2015 firmando entre la Sección 7 del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Industria Minero Metalúrgica (afiliada a la CTM) y la compañía Metalúrgica del Cobre, S.A. de C.V. de Nacozari, Sonora,⁴³¹ En dicho contrato se muestra todavía la importancia de la función de las comisiones mixtas de seguridad e higiene y la idea de la obligatoriedad de los equipos de seguridad para evitar accidentes y enfermedades. Sin embargo, se abandonan los aspectos relacionados con la atención médica especializada- para mineros- y se delega al IMSS la atención y curación de los enfermos. Además, se expresa que esta institución es la única que puede declarar las incapacidades por enfermedad y accidente de trabajo, dándole la responsabilidad exclusiva de conceder las indemnizaciones pertinentes.⁴³²

Por último, parece increíble que hasta nuestros días todavía no impera la idea de la prevención de las enfermedades profesionales, sino sólo su tratamiento y curación. Pues parece que es más importante para las empresas y los trabajadores el resarcir el daño de manera pecuniaria. Por ejemplo, en caso de

⁴³¹ El contrato está firmado por miembros de la empresa y del sindicato. Por la empresa: Ing. Daniel Chávez Carreón, Ing. Servando Cantú Cantú, Lic. Fernando David González Díaz, Lic. Raúl Javier Blanco Loyola, Lic. Raúl Javier Blanco Loyola. Por el sindicato: Lic. Raúl Javier Alberto López Chavarría, Lic. Javier Villarreal Gómez, Sr. Tomas Anaya Gómez.

⁴³² En el caso de incapacidad permanente, se concede al trabajador de 1 095 a 1 130 días de salario mínimo. Para el caso de muerte por enfermedad o accidente se otorga a las familias 5 000 días de salario diario. Cláusula 38, 38 Bis, 40 y 41. Contrato colectivo de trabajo firmado por el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Industria Minero Metalúrgica de la CTM con la Metalúrgica del Cobre, S.A. de C.V. ubicada en Nacozari, Sonora, el 1 de abril de 2015. Registro: CC-189/1989-VI SON (1).

muerte por enfermedad profesional o accidente aumentó el monto de la indemnización a 1 215 días de salario diario, más 150 días para gastos funerarios y la entrega adicional de 400 nuevos pesos para la caja mortuoria.⁴³³

Como hemos visto, la historia de la minería no está exenta de calamidades. Los hombres que trabajan en esta industria no tienen un panorama mejor, a pesar de los reglamentos industriales y las leyes nacionales e internacionales. Los trabajadores mineros son, en efecto –como aseguró el SITMMSRM en 1944–, “obreros que no vivirán mucho”. Ahora, no sólo las condiciones en las minas siguen siendo precarias sino que hay un retroceso en la vigilancia orientada a que las grandes compañías mineras den cumplimiento a leyes sobre prevención de enfermedades y accidentes de trabajo.

En la actualidad, el tratamiento para las enfermedades profesionales lo da el IMSS y los trabajadores ya no se quejan –parece–, pero se siguen enfermando, la silicosis no desaparece y lamentablemente no desaparecerá. Los accidentes de trabajo ocurren y, cuando esto pasa, el Departamento del Trabajo, la Secretaría de Economía, las compañías mineras y hasta el mismo sindicato buscan chivos expiatorios o, mejor aún, cometen omisión para que no se acuse a los responsables ni se resuelvan los casos, tal y como sucedió en la emblemática tragedia de Pasta de Conchos⁴³⁴

⁴³³ *Ibidem.*

⁴³⁴ Los accidentes en la rama minera parece que en el caso de México son inevitables. Basta recordar la tragedia del 19 de febrero de 2006 en la mina número 8 en Pasta de Conchos Coahuila, cuando 65 trabajadores perdieron la vida debido a una explosión. En el 2007 se descubriría que se habían reportado 34 irregularidades que ponían en riesgo la salud y la vida de los trabajadores y que se le había pedido a la Industrial Minera México S.A. (IMMSA) que realizara adecuaciones, las cuales jamás se efectuaron. Días después del accidente, el titular de la Secretaría del Trabajo aseguraría que IMMSA había tenido la culpa porque estaba obligada por ley a cumplir con las condiciones de seguridad. Cuatro años después, las familias de los afectados recibirían una

Por lo tanto es necesario dar un nuevo cauce a las demandas de estos valientes trabajadores y atender en primer lugar el aspecto humano que incluye la salud, la seguridad ecológica y del personal, así como la atención a la calidad de vida del minero y sus familias. El minero es el pilar de esta industria que, como sabemos, es necesaria pero no desde el concepto bélico de los años cuarenta, sino por la importancia de los minerales que extrae y que hoy en día son parte de productos alimenticios, electrónicos, farmacéuticos e industriales sin los cuales el sistema económico mundial en la actualidad no podría subsistir.

Por último es importante mencionar que los logros en materia de seguridad social, obtenidos en la década de los treinta, no han podido superarse. Es decir, la articulación entre los cuatro actores sociales (obreros, médicos, empresarios y el Estado benefactor) sólo tuvo cabida durante 1934-1943 y obtuvo grandes avances. Sin embargo, desde entonces y con los Estados neoliberales ésta articulación se ha diluido por completo. Incluso paulatinamente se han perdido derechos laborales y seguridad social problema evidente no sólo para los trabajadores mineros sino también para todo el sector laboral mexicano.

pensión vitalicia por una cantidad aproximada de entre 1 600 y 3 200 pesos mensuales, proceso que fue ilegal pues Humberto Moreira, entonces gobernador de Coahuila, permitió que se falsificaran las actas de defunción, según él, “para facilitar los laudos a favor de las familias” http://www.zocalo.com.mx/new_site/articulo/seis-anos-de-tragedias-mineras-en-mexico-de-pastga-de-conchos-a-progreso consultado el 30 de diciembre de 2017.

Apéndice

A. CUADRO COMPARATIVO I. LEYES Y CÓDIGOS

Constitución de 1917 Artículo 123.	Código Sanitario de 1926	Ley Federal del Trabajo 1931
<p><i>Dividido en fracciones:</i></p> <p>I. La duración de la jornada laboral será de 8 horas.</p> <p>II. La jornada máxima nocturna será de 7 horas. Queda prohibidas las labores insalubres a mujeres y niños menores de 16 años.(entre otras cosas)</p> <p>Por cada 6 días de trabajo se deberá disfrutar de un día de descanso.</p> <p>El salario mínimo que disfrute el trabajador será el que se considere suficiente según las necesidades de cada Estado que satisfaga las necesidades normales de la vida del trabajador, su educación y sus placeres honestos, considerándolo como jefe de familia.</p> <p>VII. Para trabajo igual debe corresponder sueldo igual sin importar nacionalidad.</p> <p>IX. El cálculo del salario mínimo se hará por comisiones en las centrales de conciliación. El pago no deberá hacerse en especie.</p> <p>XII. El patrón deberá proporcionar habitaciones cómodas e higiénicas a sus trabajadores, no debiendo cobrar por ellas medio por ciento mensual del valor catastral y de igual forma deben proporcionar escuelas y enfermerías cuando sus trabajadores excedan el número de 100 y estén lejos de algún centro urbano.</p>	<p><i>Capítulo XII</i> <i>De la Higiene Industrial</i></p> <p><u>Artículo 287.</u> Queda prohibido el establecimiento en todo centro de trabajo y sus cercanías expedios de bebidas embriagantes y de casas en que se realice el comercio sexual.</p> <p><u>Artículo 288.</u> El Consejo de Salubridad General dictará los reglamentos necesarios para garantizar la salubridad e higiene del trabajo en las negociaciones agrícolas, industriales, mineras o de cualquier otra clase, y dichos reglamentos determinarán:</p> <p>I. Las condiciones higiénicas que deberán llenar las negociaciones a que se refiere este artículo y el lugar en que podrán establecerse cuando su instalación se considere peligrosa insalubre o incomoda.</p> <p>II. Las medidas adecuadas que deberán adoptarse para prevenir las enfermedades transmisibles la profesionales, los accidentes en el uso de las maquinas instrumentos y materiales de trabajo.</p> <p>III. La organización del trabajo de manera que resulte para la salud y vida de los trabajadores la mayor garantía compatible con la naturaleza de la</p>	<p><i>Definición sobre labores insalubres</i> <i>Capítulo VII.</i> <u>Artículo 108</u></p> <p>Definición de las labores peligrosas: Se entiende por labores peligrosas; el engrasado limpieza y reparación de mecanismo en movimiento.</p> <p>II. Cualquier trabajo con cierras automáticas circulares o de cintas cizallas cuchillos, martinetes, y de mas aparatos mecánicos cuyo manejo requiera conocimientos especiales.</p> <p>III. Los trabajos subterráneos y marinos</p> <p>IV. Fabricación de explosivos fulminantes metales alcalinos y otras semejantes y demás que especifiquen las leyes y reglamentos y contratos de trabajo.</p> <p><u>Artículo 109</u> <i>Son labores insalubres:</i></p> <p>I. Las que ofrezcan peligro de envenenamiento como el manejo de sustancias toxicas o el de materias que las desarrollen</p> <p>II. Toda operación industrial en cuya ejecución se desprendan gases o vapores deletéreos o emanaciones nocivas</p> <p>III. Cualquier operación en cuya ejecución se desprendan polvos peligrosos o nocivos</p> <p>IV. Toda operación que</p>

<p>XIII. Cuando estos centros de trabajo excedan el número de 200 el patrón deberá reservar un espacio de terreno, no menos a 5,000 metros cuadrados para el establecimiento de mercados públicos, instalación de edificios desinados a servicios municipales, y centros recreativos. Queda prohibido en todo centro de trabajo el establecimiento de expedíos de bebidas embriagantes y de casas de juegos de azar.</p> <p>XIV. Los empresarios serán responsables de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridos con motivo o en el ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten, por lo tanto, los patrones deberán pagar la indemnización correspondiente según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente. Esto aplicará incluso cuando el patrón contrate al trabajador por un intermediario.</p> <p>XV. El patrón estará obligado a observar en la instalación de sus establecimientos los preceptos legales sobre higiene y salubridad y adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas instrumentos y materiales de trabajo. Así como organizar de tal manera este, que resulte para la salud y la vida del</p>	<p>negociación, las condiciones de comodidad e higiene que deberán llenar las habitaciones, escuelas enfermerías y de más servicios necesarios a la comunidad trabajadora, que deberán establecer los dueños o patrones de acuerdo con el artículo 123 constitucional.</p> <p>IV. Las demás, medidas que sean necesarias para garantizar el debido cumplimiento de las disposiciones de este artículo.</p> <p><u>Artículo 289.</u> Cuando la población de un centro de trabajo exceda de 200 habitantes deberán reservarse no menos de 5,000 metros cuadrados de terreno, para el establecimiento de mercados públicos instalaciones y edificios destinados a servicios municipales y centros recreativos.</p> <p><u>Artículo 290.</u> Toda negociación, cuya planta de obreros o empleados exceda de 50 personas estará obligada a tener un médico legalmente autorizado que la atienda y que cuide el exacto cumplimiento de las disposiciones del Código y sus Reglamentos.</p> <p><u>Artículo 291.</u> La ejecución y vigilancia que demandan las disposiciones de este capítulo quedan a cargo del Departamento de Salubridad Pública</p> <p><u>Artículo 292.</u> Las legislatura de los estados podrán dictar leyes que garanticen la salubridad e higiene del</p>	<p>produzca por cualquier motivo humedad continua</p> <p>V. Las demás que especifiquen las leyes o reglamentos contratos o reglamentos interiores de trabajo.</p> <p><i>Capítulo VIII</i> <i>Sobre las obligaciones de los patrones.</i></p> <p>III. Proporcionar a los trabajadores de habitaciones cómodas e higiénicas por las que podrán cobrar rentas que no excedan del medio por ciento mensual del valor catastral de las fincas, si las negociaciones están dentro de las poblaciones y tienen un número de trabajadores mayor de 100 los patrones deberán cumplir con la obligación.</p> <p>Y cumplir con las disposiciones de salubridad citadas en el Código Sanitario procurando sobre los lugares de trabajo ejecución del trabajo, drenajes etc. para prevenir las enfermedades trasmisibles.</p> <p>Seguir las disposiciones sobre prevención de accidentes y disponer de medicinas útiles indispensables para entender cualquier caso patológico que se presente a los obreros ante el ejercicio de sus labores ajuicio de las autoridades sanitarias del lugar, debiendo también notificar sobre los accidentes y cubrir las indemnizaciones por enfermedad profesional y accidentes de trabajo.</p> <p>Proporcionar a los trabajadores los útiles e</p>
--	--	--

<p>trabajador la mayor garantía compatible con la naturaleza de la negociación, bajo las penas que en efecto establezcan las leyes.</p> <p>XVI. Tanto los obreros como los empresarios tendrán derecho para coaligarse en defensa de sus respectivos intereses formando sindicatos o asociaciones profesionales empresariales etc.</p> <p>XVII. Derecho de huelga y paro (trabajadores y empresarios)</p> <p>XVIII. Las huelgas sólo serán factibles cuando pretendan el equilibrio de la producción armonizando lo derechos del trabajo con los del capital (previo aviso a las Juntas de Conciliación y Arbitraje)</p> <p>XIX. Sobre los paros.</p> <p>XX. La diferencia de conflictos entre capital y trabajo se sujetarán a la decisión de una Junta de Conciliación y Arbitraje, que dispondrá de un número igual de representantes de los obreros y de los patrones y uno del gobierno.</p> <p>XXI. Si el patrón se negara a someter sus diferencias al arbitraje o aceptar el laudo pronunciado por la junta se dará por terminado el contrato de trabajo y quedará obligado a indemnizar al obrero con el importe de tres meses de salario.</p> <p>XXIX. Se considerará de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares: de invalidez, de vida, de</p>	<p>trabajo en sus respectivos Estados siempre que no se opongan o contraríen los límites de restricción que señale el Consejo de Salubridad General.</p>	<p>instrumentos necesarios para ejecutar el trabajo convenido debiendo darlos de buena calidad y reponerlos cuando se desgasten siempre y cuando ellos no se hayan comprometido a lo contrario.</p> <p>Reservar los 5,000 metros cuando su planta de trabajadores exceda los 200.</p> <p>XXIII. En los lugares donde haya enfermedades endémicas los patrones deberán proporcionar a los trabajadores los medicamentos profilácticos que determine la autoridad sanitaria del lugar.</p> <p>XXIV. En los cortes de piedra cantera minas de arena hornos de calcinación balasto y fabricas de cemento observar lo reglamentos de policía y seguridad expedido por la secretaría de industria de comercio y trabajo sobre trabajos mineros fijando tales reglamentos en lugares visibles de las minas, cañones o niveles para conocimiento de los trabajadores</p> <p><u>Artículo 112.</u> Sobre la compra de artículos en tiendas de la empresa.</p> <p>Titulo sexto de los riegos profesionales</p> <p><u>Articulo 284.</u> Los riegos profesionales son los accidentes o enfermedades a los que están expuestos los trabajadores con motivo de sus labores o en el ejercicio de ellos</p> <p><u>Artículo 285</u> accidente de trabajo es toda lección medico quirúrgica o</p>
--	--	--

cesación involuntaria de trabajo, de accidente y otros con fines análogos. Por lo cual tanto el gobierno federal como el de cada Estado deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole para difundir e inculcar la previsión popular.

XXX. Serán de utilidad las cooperativas para la construcción de casas baratas e higiénicas destinadas a ser adquiridas por los trabajadores en plazos determinados.

perturbación psíquica o funcional permanente o transitoria inmediato posterior o la muerte producida por la acción repentina de una causa exterior que pueda ser medida o sobrevenida durante el trabajo en el ejercicio de este o como consecuencia del mismo y toda lección interna determinada por un violento esfuerzo producida en las mismas circunstancias

Artículo 286. Enfermedad profesional es todo estado patológico que sobre viene por una causa repetida por largo tiempo como obligada consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el obrero en el medio en el que se ve obligado a trabajar y que provoca en el organismo una lesión o permutación funcional permanente o transitoria pudiendo ser originada esta enfermedad profesional por agentes físicos químicos o biológicos.

Artículo 287. Cuando los riesgos se realicen pueden producir: la muerte la incapacidad total permanente, incapacidad parcial permanente y la incapacidad temporal

Artículo 288. La incapacidad total permanente es la pérdida absoluta de facultades o de aptitudes que imposibilitan a un individuo para desempeñar cualquier trabajo por todo el resto de su vida

Artículo 289. La incapacidad parcial permanente es la disminución de las facultades de un individuo

		<p>por haber sufrido la pérdida o paralización de algún miembro, órgano o función del cuerpo.</p> <p><u>Artículo 290.</u> La incapacidad temporal es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilitan parcial o totalmente a un individuo para desempeñar su trabajo por algún tiempo</p> <p><u>Artículo 291.</u> Los patrones aun cuando contraten por intermediarios son responsables de los riesgos profesionales realizados en las personas de sus trabajadores.</p> <p><u>Artículo 292.</u> Las disposiciones del presente título son aplicables a los aprendices</p> <p><u>Artículo 293.</u> se tomara como base para calcular las indemnizaciones de que trata este título el salario diario que perciba el trabajador en el momento en que se realice el riesgo tratándose de trabajadores cuyo salario se calcule por utilidad de obra se tomara como base la cantidad que resulte como promedio diario en el último mes anterior al accidente, se tomara como base para fijar la indemnización de los aprendices el salario más bajo de los trabajadores, que en ningún caso de indemnización será inferior al salario mínimo.</p> <p><u>Artículo 295.</u> Los trabajadores que sufran de un riesgo profesional tendrán derecho a :</p> <p>I. Asistencia médica</p> <p>II. Ministración de medicamentos y material de curación</p>
--	--	--

		<p>III. A la indemnización fijada en el presente título</p> <p><u>Artículo 296.</u> Cuando el riesgo realizado traiga como consecuencia la muerte del trabajador la indemnización comprenderá un mes de sueldo por concepto de gastos funerarios y el pago de las cantidades que fije el <u>Artículo 298</u>. En favor de las personas que dependieron del difunto.</p> <p><u>Artículo 297.</u> tendrán derecho a recibir la indemnización en caso de muerte la esposa los hijos legítimos o naturales que sean menores de 16 años o los ascendientes que comprueben que dependían económicamente del trabajador se repartirá en partes iguales entre estas personas y en caso de que falta de hijos, esposa o ascendientes la indemnización se repartirá entre las personas que económicamente dependían parcial o totalmente del trabajador.</p> <p><u>Artículo 298.</u> En caso de la muerte del trabajador la indemnización que corresponda será la cantidad equivalente a 612 días de salario sin deducírsele la indemnización que haya recibido el trabajador durante el tiempo que estuvo incapacitado.</p> <p><u>Artículo 299.</u> El pago por indemnización en caso de muerte debe de ser aprobado por la junta de conciliación y arbitraje que corresponda.</p> <p><u>Artículo 300.</u> Si el riesgo profesional trae consigo una</p>
--	--	---

		<p>incapacidad permanente o temporal total o parcial solo el trabajador perjudicado tendrá derecho a la indemnización que se fija.</p> <p><u>Artículo 301.</u> Cuando el riesgo profesional realizado produzca al trabajador una incapacidad permanente y total le corresponderá la cantidad igual al importe de 918 días de salario</p> <p><u>Artículo 302.</u> cuando traiga una incapacidad permanente o parcial consistirá en un tanto por ciento que fije la tabla de valuación de incapacidades, para el cálculo se tomara en cuenta el máximo y mínimo del porcentaje establecido en la tabla, se tomara en cuenta también la edad del trabajador la importancia de la incapacidad si es absoluta para ejercer su profesión si queda habilitado para dedicarse a otra cosa o si han disminuido sus aptitudes para el desempeño de su trabajo también se tomara en cuenta si el patrón se ha preocupado por la reeducación profesional del obrero y a proporcionado miembros artificiales cinemáticos</p> <p><u>Artículo 307.</u> Cuando el riesgo profesional produzca al trabajadores una incapacidad temporal la indemnización consistirá en el pago del 75 % del salario que deje de percibir mientras exista la imposibilidad de trabajar este pago se hará desde el primer día de la misma.</p> <p><u>Artículo 308.</u> En caso de riesgos profesionales</p>
--	--	--

		<p>realizados están obligados a proporcionar inmediatamente los medicamentos y materiales para curación y asistencia médica que sean necesarios a este efecto</p> <p>I. Todo patrón deberá tener en su fábrica o taller los medicamentos necesarios para las atenciones de urgencia todo patrón que tenga su servicio de 100 a 300 obreros debe de establecer un puesto de socorros con los medicamentos y material necesario para la atención quirúrgica y médica de urgencia este puesto estará atendido por personal competente bajo la dirección de un médico cirujano y si ajuicio de este no se puede no se puede prestar la debida asistencia médica en el mismo lugar el trabajo el obrero víctima de un accidente será trasladado a la población u hospital más cercano donde pueda atenderse todo bajo responsabilidad del patrón o por su cuenta.</p> <p>III: Todo patrón que tenga por lo menos 300 obreros deberá tener por lo menos una enfermería u hospital bajo la responsabilidad de un medico en la industrias que estén situadas en lugares donde haya hospitales o sanatorios (celebraran contratos como lo hospitales a fin de que sean atendidos sus trabajadores)</p> <p><u>Artículo 309.</u> Las compañías mineras tendrán la obligación de adiestrar a su personal en equipos de salvamentos y primeros</p>
--	--	--

		<p>auxilios</p> <p><u>Artículo 311.</u> Cuando el trabajador se reúse con causa justa a recibir atención no perderá los derechos</p> <p><u>Artículo 312.</u> El patrón está obligado a dar aviso a las juntas de conciliación de los accidentes de trabajo y donde no las haya al inspector de trabajo.</p> <p><u>Artículo 315.</u> Los facultativos de los patrones están obligados al realizarse el riesgo:</p> <p>I. A certificar si el trabajador queda incapacitado o capacitado para desarrollar las labores de su empleo.</p> <p>II. Al terminar la atención médica certificaran si el trabajador se encuentra en condiciones de reanudar sus labores.</p> <p>III. A calificar la incapacidad que resulte.</p> <p>IV. En caso de muerte del trabajador a expedir certificados de defunción y de los datos que de la autopsia aparezcan.</p> <p><u>Artículo 316.</u> El patrón será exento de la indemnización:</p> <p>I. Si el accidente fue a causa del alcohol o bajo el influjo de alguna droga solo tendrá la obligación de proporcionar los primeros auxilios</p> <p>II. Cuando el trabajador se ocasione deliberadamente una incapacidad por si solo o en acuerdo con otra persona en este caso la obligación cesara en el momento que se demuestre la culpabilidad del trabajador</p> <p><u>Artículo 321.</u> La existencia de un estado anterior</p>
--	--	---

		<p>idiosincrasias, taras, discrasias, enfermedades crónicas, no es causa para disminuir la indemnización.</p> <p><u>Artículo 323.</u> Facultad al departamento de salubridad pública para ampliar la tabla de enfermedades profesionales y la valuación de incapacidades</p> <p><u>Artículo 324.</u> En cada empresa se establecen las comisiones de seguridad impuestas por igual número de del patrón y del trabajador para investigar las causas de los accidentes para proponer medidas para prevenirlos y vigilar que las mismas se cumplan estas comisiones serán desempeñadas gratuitamente durante las horas de trabajo</p> <p><u>Artículo 325.</u> En todos los casos de muerte se deberá practicar la autopsia para determinar la causa de muerte</p> <p><u>Artículo 326.</u> La ley adopta esta tabla de enfermedades profesionales enfermedades infecciosas y parasitarias (solo destacare de los mineros y metalúrgicos)</p> <p>Enfermedades respiratorias: Antracosis: Mineros de carbón, carboneros, fogoneros de carbón mineral, deshollinadores. Silicosis Mineros, de minas minerales y metálicas, canteros, calderos, obreros de fábricas de cemento, afiladores, albañiles, areneros, trabajadores de las fábricas de porcelana. Tuberculosis: Médicos, enfermeras, mozos de anfiteatro, carniceros, mineros (sólo cuando había</p>
--	--	--

		<p>antecedente de silicosis) Enfermedades por envenenamiento Amoniaco: Trabajadores en la destilación de hulla, en la preparación de abonos para los terrenos de agricultura, letrineros, poceros, mineros, fabricantes de hielo y estampados. Oxido de carbono: Calderos, fundidores de minerales y metales (altos hornos), mineros Arsénico (o arsenisismo): Obreros de las paltas de arsénico de las fundiciones minerales y metálicas, tintoreros y demás manipulaciones del arsénico. Plomo (o saturnismo): Obreros de las fundiciones de minerales y metales. mercurio (o hidrargirismo) Mineros, albañaleros, los obrerros que limpian los hornos y las tuberías industriales las retortas y los gasómetros, trabajadores en el gas del alumbrado y los vinateros Acido cianhídrico: 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. (También contemplasen los padecimientos de la piel y de la vista y los estomacales en minero metalúrgicos que por espacio no colocare.</p>
--	--	---

B. CUADRO COMPARATIVO II. Reglamentos Higiene del Trabajo, Accidentes del Trabajo e Higiene Industrial

Reglamento de Higiene del Trabajo 1934	Reglamento de Prevención de Accidentes del Trabajo 1934	Reglamento de Higiene Industrial 1936
<p><i>Firmado por Abelardo L Rodríguez.</i> <i>*Publicado por el Departamento del Trabajo. Para las empresas de jurisdicción federal.</i></p> <p><u>Artículo 5.</u> Las disposiciones del presente reglamento no se aplican al trabajo a bordo de los navíos ni tampoco al trabajo subterráneo de las minas, galeras etc. salvo en los casos expresamente señalados en los artículos 29, 42 y 44.</p> <p><u>Artículo 6.</u> El patrón, el sindicato representante del interés profesional, los trabajadores, las comisiones de seguridad y el médico cirujano al servicio del patrón, estarán especialmente obligados a cuidar de la estricta observancia y así como a dar aviso al DAT.</p> <p><u>Artículo 7.</u> En los establecimientos en donde los materias les o materias sean peligrosas para la salud es obligatorio advertir previamente al trabajador al peligro al que se expone y no solo indicarle los medios de prevención y los daños que pueda sufrir y proporcionarle los medios de preservación adecuada.</p> <p><u>Artículo 8.</u> Las materias sustancias peligrosas serán identificadas con la palabra</p>	<p><i>Es de observancia general en toda la República.</i></p> <p><i>*Sólo resaltaré los temas en materia de enfermedades profesionales (concebidos también como accidentes) y sobre las comisiones de seguridad.</i></p> <p><u>Artículo 15.</u> Cuando un trabajador que ejecute una labor peligrosa se sienta enfermo avisará enseguida a su superior para que sea remplazado o se suspenda el trabajo hasta que se sienta en buenas condiciones físicas para desempeñar su labor.</p> <p><u>Artículo 24.</u> El patrón debe poner letreros en los lugares peligrosos en letras rojas en lugares visibles para evitar accidentes.</p> <p><u>Artículo 26.</u> Previos a trabajadores que estimulen la seguridad en el trabajo con sus compañeros</p> <p><u>Artículo 29.</u> Comisiones permanentes de seguridad. Sobre las comisiones de seguridad:</p> <ol style="list-style-type: none"> Las comisiones de seguridad deben de investigar las causas de los accidentes y de las enfermedades profesionales. Poner medidas para prevenirlos Vigilar que se 	<p><u>Artículo 3.</u> Según lo dispuesto por el código sanitario art 230 Se clasifican las industrias y sus dependencias en inofensivos molestos insalubres y peligrosos</p> <p><u>Artículo 4.</u> Se consideran como inofensivos los establecimientos industriales y sus dependencias que no causen ni puedan causar daño o molestas al vecindario o a las personas que en ellos trabajan los establecimientos industriales inofensivos y sus dependencias pueden edificarse en sitios poblados</p> <p><u>Artículo 5.</u> Se denomina molestos los establecimientos industriales y sus dependencias que sin ser insalubres ni peligrosos por si mismos causen incomodidades manifiestas al vecindario por los ruidos, trepidación y humos arrojados por las chimeneas, malos olores etc.</p> <p><u>Artículo 6.</u> Se entiende por insalubre los establecimientos industriales y sus dependencias que pueden originar por la naturaleza de los trabajos que allí se desarrollan condiciones</p>

<p>veneno y una calavera.</p> <p><u>Artículo 9.</u> Es obligatorio para las empresas que tengan de 5 a 100 trabajadores contra con un botiquín médico quirúrgico que contenga como mínimo los siguientes elementos para prestar inmediata cura al trabajador.</p> <p>Tijeras pinzas de disección pinzas Kocher pinzas de Pean agujas de sutura jeringa con estuche y agujas, bandejes riñón de peltre.</p> <p>Material de curación</p> <p>Paquete de algodón, frasco de gasa simple, agua oxigenada frasco alcohol yodo, tubo de pomada de óxido de zinc, permanganato de potasio pastillas de clorazena Vela de ambrina, vendas.</p> <p>Medicinas</p> <p>Sulfato de sodio en paquete, 100 gramos de bicarbonato de sodio, capsulas polvo de ipeca de 0.50 un tubo de café aspirinas.</p> <p>Inyecciones</p> <p>Una caja de aceite alcanforado, de cafeína esparteína de ergotina.</p> <p>Los que empleen a más de 100 estarán a lo dispuesto en el artículo 308 de la LFT.</p> <p><u>Artículo 10.</u> En los trabajos industriales donde se labore o transformen sustancias tóxicas los trabajadores deberán ser examinados por médicos competentes.</p> <p>a) Antes de sus admisión al trabajo para constar su buen estado de salud y resistencia a la acción de los</p>	<p>cumplan las disposiciones de este Reglamento y del Reglamento de Higiene del Trabajo vigilar que se cumplan las medidas preventivas dictadas por las comisiones de seguridad, poner en conocimiento de los inspectores de trabajo las violaciones de las disposiciones detectadas a fin de prevenir los accidentes y enfermedades profesionales.</p> <p><i>Capítulo VIII</i></p> <p>Sobre la prevención de accidentes en minas.</p> <p>Desde el artículo 408- Sobre las condiciones de seguridad en las minas y el uso de obligatorio de máquina húmeda para el taladrado.</p> <p>Y el cuidado del barrenado y las explosiones.</p> <p>La empresa deberá tener por lo menos una cuadrilla de salvamento y estarán equipadas para prestar auxilio a cualquier contingencia en la mina estas cuadrillas deberán ser formadas por sus trabajadores.</p> <p>Los trabajadores que manejen minerales nocivos deberán usar obligatoriamente guantes.</p>	<p>capaces de dañar la salud de los trabajadores y del vecindario debido a los materiales empleados elaborados o desperdicios de establecimientos. se situaran fuera de los lugares poblados y en los sitios que designe el departamento de salubridad de acuerdo con las leyes de zonificación respectiva</p> <p><u>Artículo 7.</u> Se entiende por peligrosos los establecimientos industriales y sus dependencias que dañen o puedan dañar de modo inmediato o grave la vida de los obreros que en ellos trabajen o del vecindario ya sea por la naturaleza de los trabajos o por el desarrollo de los materiales empleados, elaborados o desechos o de desecho o de cualquier otra naturaleza o por el almacenamiento de sustancias tóxicas corrosivas inflamables o explosivas estos establecimientos con sus dependencias se situaran por lo menos a un kilómetro de los poblados.</p> <p><i>Capítulo II</i></p> <p><i>De los requisitos que deben satisfacer las negociaciones industriales</i></p> <p><u>Artículo 9.</u> De acuerdo con los artículos 232 y 234 del código sanitario las negociaciones industriales deben de llenar los siguientes requisitos presentar una solicitud por duplicado al departamento de salubridad pública para la construcción reparación modificación parcial o total de los edificios y</p>
--	--	---

<p>agentes nocivos a cuya influencia van a exponerse</p> <p>b) Periódicamente para constatar su estado de salud en las labores de elaboración o transformación de sustancias.</p> <p><u>Artículo 11.</u> Todo patrón estará obligado a llevar un registro medico en el que se anotaran la sustancia que se elabore o transforme o el trabajo desempeñado, el nombre del trabajador, su estado de salud la fecha exacta del reconocimiento médico, firma del médico que lo practicó así como los demás datos que se estimen pertinentes.</p> <p><u>Artículo 12.</u> Los trabajadores empleados en las labores señaladas estarán obligados a exigir del patrón y del medico el reconocimiento periódico correspondiente y a someterse a él proporcionado con toda veracidad las informaciones técnicas que el médico solicite.</p> <p><u>Artículo 13.</u> Cuando el reconocimiento médico compruebe una enfermedad profesional el médico está obligado a comunicarlo por escrito al trabajador a la empresa y al sindicato.</p> <p><u>Artículo 14.</u> Cuando el médico de la empresa no esté de acuerdo con el médico del trabajador que compruebe una enfermedad profesional se nombrara de común acuerdo entre las partes un perito médico, si no se nombra en el termino</p>		<p>dependencias correspondencias.</p> <p>Entregar cinco ejemplares de los planos de los proyectos a ejecutarse para la construcción de una factoría.</p> <p>Sobre la construcción de las industrias con énfasis en las tuberías y desagües calles etc. sobre la ventilación y el sistema de ventilación, y sobre la iluminación también un informe de los focos necesarios y sobre la instalación y ubicación de las calderas.</p> <p><i>Capítulo III</i></p> <p><i>Sobre los servicios generales en las industrias</i></p> <p><u>Artículo 12.</u> Todo establecimiento industrial debe de tener el servicio de agua potable para el uso del personal y deberá ser suficiente para cubrir sus necesidades no menos de 30 litros por obrero sólo en industrias donde no sea obligatorio el baño y de 150 litros diarios por obrero en donde exista dicha obligación los tinacos destinados al agua potable deben tener tapa y fondo cónico con salida en el vértice.</p> <p><u>Artículo 13.</u> Sobre los servicios de agua de toda industria deben de ser permanentes de mozo en que cualquier momento de obtenga agua a presión en cualquier llave.</p> <p><u>Artículo 14.</u> el agua para uso industrial debe ser potable cuando la naturaleza de la industria así lo requiera cuando no sea potable debe de distribuirse por otro sistema</p>
--	--	---

<p>de 3 días lo designara la autoridad competente si el tercer perito concuerda con el médico del trabajador, el patrón estará obligado a pagar los honorarios de los médicos y el cumplimiento de las obligaciones legales.</p> <p><u>Artículo 15</u> Los inspectores del trabajo exigirán al patrón en cada visita que practiquen el libro del registro medico de los trabajadores.</p> <p>En todos los lugares de trabajo se colocara carteles visibles indicando el nombre y apellido, domicilio o consultorio del médico al cual se puede recurrir y deberá fijarse junto al puesto de socorro más cercano al establecimiento.</p> <p><u>Artículo 17.</u> Sobre la altura y la cubicación y la superficie. En los ligares de trabajo.</p> <p><u>Artículo 18.</u> Los locales semi-subterrneos</p> <p><u>Artículo 19.</u> Sobre la cubierta pavimento paredes y aberturas el trabajo en lugares cerrados.</p> <p>Articulo 20. Sobre la iluminación</p> <p><u>Artículo 21.</u> Sobre la temperatura debe de ser mantenida en los limites convenientes para la buena ejecución de las labores y para evitar perjuicios a la salud de los trabajadores. sino se puede modificar la temperatura los trabajadores deben de estar provistos de medios eficaces contra la temperatura demasiado alta o demasiado baja.se debe de considerar el grado de influencia que pueda ejercer sobre ella el grado de</p>		<p>que no esté en contacto con otro sistema de distribución y que este marcado</p> <p><u>Artículo 16.</u> Las tuberías de agua para incendio deben de ser independientes de otras todas las tuberías deben de estar descritas en un plano que también deberá enviarse a salubridad pública.</p> <p><u>Artículo 17.</u> Sobre el tratamiento de aguas de desecho en las industrias que las utilicen.</p> <p><u>Artículos 22 al 30.</u> Sobre los sanitarios (obligación de higiene y disposición) tendrán ventanas, baños para mujeres y hombres, sistemas de ventilación y número de baños y mingitorios, sobre los vestidores obligatorios, para las empresas en donde se necesite del cambio de ropa, altura de los techos de mínimo de 2 metros en las fábricas y sobre el tema de los muros que eviten la humedad y los techos también serán impermeables y malos conductores de calor. Para evitar los cabios bruscos de temperatura. Los techos deberán estar pintados en todos claros y mate.</p> <p>Sobre las prendas adecuadas para la protección de los trabajadores.</p>
--	--	---

humedad o de movimiento del aire.

Artículo 23. Sobre la protección sobre las radiaciones caloríficas y flamas oxhídrica petición de protecciones para los ojos lentes ahumados y aparatos protectores contra los rayos x.

Artículo 24. Sobre el desarrollo de los vapores. Mantener la temperatura y la humedad compatibles con las exigencias técnicas.

Artículo 25. Casa lugar de trabajo deberá contar con ventilación adecuada para evitar que el aire se vicie y perjudique a trabajadores y para que se vuelvan inofensivos los gases o polvos.

Artículo 26. En todos los lugares en donde se deprendan polvos filamentos o gases irrespirables tóxicos o inflamables y que puedan ser aspirados por los trabajadores. los patrones quedan obligados a instalar ventiladores aspiradores fuelles o cualquier otro dispositivo que de iguales resultados.

Artículo 27. Cualquiera que sea él, medio adoptado para le renovación del aire no deberá afectar a los trabajadores.

Artículo 29. relativo al agua debe de ser puesta a disposición de los trabajadores agua potable y para lavarse.

Artículo 30. las empresa mineras estarán obligadas a tener en la superficie agua potable para uso de los trabajadores

Artículo 31. Las empresas mineras que tengan más de cien trabajadores a su servicio estarán obligadas a instalar tubería para el servicio de agua potable en el tiro principal o en el socavón de entrada. En los tiros deberán establecer tomas de agua en las ventanillas correspondientes a los niveles donde haya trabajadores de servicio.

Artículo 33. Sobre los cuidados de limpieza los patronos tienen la obligación de proporcionar lugares donde coloquen sus ropas de calle en convenientes condiciones higiénicas de seguridad así como lavabos para su aseo proporcionaran jabón y toallas.

Artículo 34. Es obligatorio para todas las empresas clasificadas como peligrosas insalubres e incómodas por la oficina de previsión social del departamento del trabajo que empleen a 50 o más trabajadores a instalar :

Percheros y aparatos para colgar la ropa con ventilación permanente, toma de agua potable, sistema de desecho.

Artículo 35. los guardarropas se limpiarán en cada término de labores

Artículo 37. Es responsabilidad de los trabajadores lavarse las manos antes de tomar alimentos los que presten sus servicios y lo que presten sus servicios en las labores insalubres deberán tomar un baño cada fin de

jornada.

Artículo 39. Asientos para los trabajadores.

Artículo 46. las empresas mineras que tengan más de cincuenta trabajadores a su servicio deberán instalar una o más regaderas para el aseo y acondicionara cuartos para que depositen sus ropas mientras se bañan y artículo 47

Artículo 48 sobre los comedores. Es obligación de los patronos instalarlos en los lugares donde no puedan salir a comer se prohíbe que se coma en los lugares de trabajo.

Artículo 49. Locales de protección cuando los trabajadores trabajen en la intemperie se dispondrá un local donde puedan protegerse de la intemperie en la hora de comida y descanso.

Artículo 51. las habitaciones permanentes

Según lo estipulado en la LFT deben de cumplir con los requisitos establecidos por el DSP así como los indispensables para conservar la salud de los trabajadores como escusados agua para beber y para lavarse lugares adecuados para cocina y comedor buena ventilación especialmente en los climas cálidos. Luz artificial y natural

Artículo 52. Sobre los dormitorios temporales pueden ser de tela paja leña cañas follajes o similares.

Artículo 54. sobre las sanciones 1000 pesos que se aumentara hasta 2000

<p>en caso de no cumplir dentro del plazo que marque la autoridad.</p> <p><u>Artículo 55.</u> el patrón deberá apartar del servicio al médico que falsee el reconocimiento médico del trabajador y sancionara la negligencia.</p> <p>Nota: <i>En la pagina 26 se publicó un cuadro con las industrias que emplean sustancias toxicas y cuyos trabajadores quedan obligados a visitas periódicas y preventivas al médico.</i></p>		
---	--	--

C. CUADRO III Código Sanitario.

<p>CÓDIGO SANITARIO DE 1934 31 AGOSTO DE 1934</p>
<p><i>Capítulo VI</i> <i>De la salud de los trabajadores</i> <i>Sección I</i></p> <p>Artículo 216. Para los efectos de este capítulo se entiende por trabajo la actividad humana aplicada a fines intelectuales materiales o de ambos géneros</p> <p>Artículo 217. Es trabajo diurno el comprendido entre las 6 y las 20 horas el nocturno comprendido entre las 20 y las 6 horas</p> <p>Artículo 218. la duración máxima para trabajo diurno para trabajo de uno y otro sexo no podrá exceder de 8 horas</p> <p>Artículo 219. La jornada máxima de trabajo nocturno será de 7 horas</p> <p>Artículo 220 Es jornada mixta la que comprende periodos de tiempo de las jornadas diurna y nocturna siempre que esta abarque menos de tres horas y media, si comprende tres y media horas a partir de las 20 horas se reputará la jornada nocturna la duración máxima de la jornada mixta será de 7 horas y media</p> <p>Artículo 222. Cuando por circunstancias especiales deban aumentarse las horas de jornada este trabajo será considerado como extraordinario y no podrá exceder de 3 horas diarias.</p> <p><i>Sección segunda</i> <i>De los lugares de trabajo.</i></p> <p>Artículo 226. Por cada 6 días de trabajo disfrutara de un día de descanso.</p> <p>Artículo 228 Los trabajadores que tengan más de un año de servicio disfrutarán de una semana de vacaciones al año.</p> <p><i>Artículo 230</i> Para efectos de este condigo se clasificaran los establecimientos industriales en: inofensivos, molestos, insalubres y peligrosos.</p> <p>Artículo 235. Cuando la población de un centro de trabajo exceda los 200 habitantes deberán reservarse no menos de 5,000 metros cuadrados de terrenos para los</p>

establecimientos de edificios públicos.

Sección III

Profilaxis de las enfermedades de los trabajadores

Artículo 236. Enfermedad profesional es todo estado patológico que sobreviene a consecuencia de una causa repetida por largo tiempo, como obligada consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el obrero o del medio en que se ve obligado a trabajar y que provoca en el organismo una lesión o perturbación permanente o transitoria. Las enfermedades profesionales pueden ser originadas por agentes físicos, químicos o biológicos. el consejo modificara la lista de enfermedades profesionales

Artículo 237 Los reglamentos determinaran las medidas que deban seguir los establecimientos industriales comerciales y sus dependencias, para prevenir las enfermedades profesionales fijando normas con respecto a:

- 1.- Trabajo en temperaturas superiores o inferiores a la normal.
- 2.- Trabajo en cámaras de aire comprimido
- 3.- Trabajo subterráneo
- 4.- Trabajo en lugares con rayos lumínicos intensos o débiles
- 5.- Trabajo en donde se manejen materias causticas toxicas irritantes o infectantes.
- 6.- Cualquier otro trabajo que traiga la posibilidad de contraer enfermedades a juicio del consejo

Artículo 238. Para los efectos de este capítulo se consideran enfermedades transmisibles las que se determinen conforme al artículo 137 de este Código.

Artículo 239 Los reglamentos especificaran:

- 1.- Las reglas en que los establecimientos industriales comerciales y sus dependencias y en las empresas de cualquier otra clase deban practicar para la separación el aislamiento y el reingreso de los trabajadores atacados de las enfermedades a que se refiere el artículo anterior.
- 2.- Las medidas profilácticas que deban aplicarse con relación a personas instrumentos materias primas útiles etcétera
- 3.- La forma de llevar acabo constantemente la campaña profiláctica de las enfermedades transmisibles en los establecimientos industriales comerciales y sus dependencias.

Artículo 240. Toda empresa cuya planta de obreros exceda las 50 personas están obligadas a contratar un médico mexicano con título registrado idóneo a juicio del departamento que las extienda y que cuide del exacto cumplimiento de las disposiciones del Código y sus reglamentos estos mismos determinarán el número de médicos que deberán ocupar las empresas según la naturaleza de cada industria y el número de personas que deberán atender

Artículo 241 Los médicos, a que se refiere el anterior artículo, se consideran como auxiliares del departamento para los efectos de este capítulo, deberán permanecer en los establecimientos respectivos un tiempo mínimo de dos horas, tomando en cuenta el numero de obreros y el tipo de industria

Artículo 242 La autoridad sanitaria determinará la forma como deban llevarse a cabo los servicios médicos que requieran los establecimientos industriales comerciales y sus dependencias.

Artículo 243. El Departamento de Salubridad Pública en todo tiempo ordenar a las empresas industriales comerciales y de cualquier otra especie, las obras necesarias para cumplir con las disposiciones en éste artículo y sus reglamentos mismos que sean necesarios para proteger la salud de las personas dedicadas a las labores industriales

Artículo 244. Los reglamentos especiales de cada industria determinaran las condiciones específicas necesarias para hacer higiénico el trabajo en las mismas.

Sección quinta

Materias nocivas y peligrosas

Artículo 248. El Consejo determinará cuáles materiales deberán considerarse como nocivos para los efectos industriales porque envenene al individuo o degeneren la raza, tales materias no podrán elaborarse, importarse o transportarse y aprovecharse en los procesos de fabricación. ni se dedicaran a uso alguno, prohibido por la autoridad sanitaria

Artículo 249. El mismo Consejo determinará cuáles materias son peligrosas para la salubridad

Artículo 250. Las materias a las que se refiere el artículo anterior sólo podrán elaborarse, importarse, transportarse, usarse, con estricto apego a la reglamentación que el Consejo expida.

Artículo 251. El consejo queda facultado para los mandamientos de este capítulo para adicionarlos y para suspenderlos su ejecución conforme las exigencias de la salubridad general.

Capítulo 7.

Ingeniería sanitaria

Artículo 252 al 281 Sobre planes de construcción tuberías de suministro de aguas, drenaje, atarjeas, etc. y las instalaciones adecuadas para mantener la higiene en edificios de fábricas, minas o comercios.

D. CUADRO IV.

CONVENIONES FIRMADAS CON LA OIT

*Reporte del Secretario de Hacienda y crédito Público 4 de junio de 1934.
Sobre las ratificaciones en las convenciones de la OIT por México.*

- 17.- Reparación de accidentes de trabajo firmada en 1925
- 19.- Igualdad de tratamiento firmada en 1925
- 22.- Contrato de compromiso de marina firmada en 1926
- 23.- Repatriación de marina
- 26.- Métodos de figuración del salario mínimo 1928
- 27.- Punto de paquete de transporte por barco
- 29.- Trabajo forzado 1930
- 32.- Protección contra los accidentes de trabajo 1932.

Convenciones ratificadas según el DAT publicadas en la Revista Mexicana del Trabajo enero a junio de 1937.

Washintong 1919

- 1.- Ratificación de la duración del trabajo (con reservas)
- 2.- Paro forzoso medidas contra el (se está proponiendo que se ratifique)
- 3.- Empleo de la mujeres antes y después del parto (que no se ratifique)
- 4.- Edad mínima de los niños en los trabajos industriales proponen que se ratifique
- 6.- trabajo nocturno de los niños (ratificada)

Ginebra 1921

- 1.-Empleo de la cerusa (sulfato de plomo) en la pintura. plantean que se ratifique y se deberá insertar en el Reglamento de Higiene del Trabajo y en el de labores peligrosas e insalubres
- 2.-Aplicación del descanso semanal se ratifica
reparación de las enfermedades `profesionales sustituida por la 42 ratificada antes de 1936
- 3.-Seguro de enfermedad de los trabajadores de la industria y del comercio (no se ha tomado resolución porque se está trabajado el proyecto de ley seguro social)
- 4.- Horas de trabajo en las minas de carbón (sustituida por la 46)

Convención de Ginebra de 1933.

- 1.-Seguro de invalidez, Seguro de vejez y Seguro de Muerte (no debe tomarse resolución alguna por estar en proceso la ley del seguro social)

Ginebra 1934

- 1.-Enfermedades profesionales (ratificada)

Ginebra 1935

- 2.-Horas de trabajo en minas de carbón. Está en estudio cuarenta horas adopción del principio general (se propone que no se ratifique)

Ginebra 1936

- 1.- Vacaciones anuales pagadas se ratifica.

E. CUADRO V. Secciones Temáticas Del Primer Congreso Nacional De Higiene Y Medicina Del Trabajo 1937.

Secciones	Temática	Descripción
I	Enfermedades profesionales	Las neumoconiosis diversas e intoxicaciones profesionales, dermatosis profesionales, neoplasmas profesionales y enfermedades producidas por agentes físicos. También sobre la situación de otras enfermedades profesionales la creación de una tarjeta tipo para el examen médico.
II	Accidentes de trabajo	Se destacó el estudio estadístico de los accidentes de trabajo en México: frecuencia y causa de los accidentes de trabajo, traumatismo del cráneo y de la columna vertebral, del cuello y del torax, en el abdomen, de los miembros inferiores, lesiones en órganos de los sentidos mialgias de origen desconocido.
III	Estudios técnicos para la prevención de enfermedades	Se discutió sobre los organismos nacionales preventivos para las enfermedades profesionales: orientación profesional, problemas médicos relativos a la hospitalización, educación y propaganda aplicación de reglamentos, creación, creación de laboratorios para la investigación sobre enfermedades profesionales medidas higiénicas especiales en las industrias en que se desprendan gases y polvos.
IV	Prevención de accidentes de trabajo	Orientación profesional, comisiones de higiene y seguridad, problemas de educación y propaganda, .problemas de seguridad,

F. Carlos Mora. *Poema al minero*, 15 de agosto de 1937. *El Machete*, p.5

En el fondo de la tierra donde el sol no llega nunca
trabaja duro el minero forjando en piedras fortunas.

Trabaja duro el minero
en el fondo de la mina
el sudor baña su rostro
sudor, sangre, muerte, vida.

Con su esfuerzo el mundo anda
autos, trenes, barcos, joyas
festines, locas orgías
donde el sudor derrochan
señores y señoronas
que en sus galas y derroches
están bebiendo su sangre
cual vampiros en la noche

¡Minero! El aire y el sol
te reclaman a la vida
Sal del fondo de la tierra
y acude presto a su cita

Que su voz fuerte cual roca
salga de abismo oscuro
Y se riegue por la tierra
para que crezca su fruto.

Que el sol y el aire te den
la vida que allá en la mina
dejas para el beneficio del
cruel capitalista
sal de tu cárcel sombría
y únete a la lucha heroica
que necesita de hombres
con overol y con gorra

¡Que no te exploten minero!
que en defensa de la vida
la protesta se haga fuerte y se lance la divisa:
¡El minero quiere sol, aire, pan y más justicia!

ABREVIATURAS

CCCo. Cananea Consolidated Copper. Co.

SITMMSRM. Sindicato Industrial de Trabajadores Mineros y Metalúrgicos de la República Mexicana.

ASARCO. American Smelting and Refining Company.

IMMSA. Industrial Minera México S.A.

CNN. Cámara Nacional de Minería

CCNCI. Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio e Industria

OIT. Oficina Internacional del Trabajo.

JFCyA. Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

DAT. Departamento Autónomo del Trabajo.

DSP. Departamento de Salubridad Pública.

PCNHMT. Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo.

CRMyP. Compañía de Real del Monte y Pachuca.

IMSS. Instituto Mexicano del Seguro Social.

LSO. Ley del Seguro Obrero.

LFT. Ley Federal del Trabajo

RHI. Reglamento de Higiene Industrial.

RHT. Reglamento Higiene del Trabajo.

RMPAT. Reglamento de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo.

RLPIMM. Reglamento de Labores Peligrosas e Insalubres para Mujeres y Menores.

CS. Código Sanitario.

ARCHIVOS DE CONSULTA

Archivo General de la Nación (AGN)

AGN. Departamento Autónomo del Trabajo (1934-1945)

AGN. Departamento de Relaciones Exteriores (1934-1942)

AGN. Departamento de las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje (1934-1942)

AGN. Departamento de propaganda (1937-1940)

Archivo Histórico y Museo de Minería A.C. (AHMMAC)

AHMMAC. Fondo Norteamericano. Diagnósticos Médicos.

AHMMAC. Fondo Norteamericano. Gerencia

AHMMAC. Fondo Norteamericano. Demandas e indemnizaciones.

Fondo Histórico Vicente Lombardo Toledano. FHVLT.

FHVLT. Programas de estudio, eventos, archivo personal de Vicente Lombardo Toledano.

Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS)

Sección. Campañas de Higiene Industrial

Sección. Campañas de vacunación para los trabajadores de minas.

PRINCIPALES DOCUMENTOS CONSULTADOS

Contrato Colectivo de Trabajo número 3, 4 y 5 del SITMMSRM sección 1 y 2 firmado con la CRMYP.

Contrato Colectivo de Trabajo del SITMMSRM sección 14, firmado con Industrial Minera México S.A. (Nueva Rosita) 1995.

Contrato Colectivo de Trabajo firmado por el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Industria Minero Metalúrgica de la CTM con la Metalúrgica del Cobre, S.A. de C.V. ubicada en Nacozari, Sonora, el 1 de abril de 2015.

Periódico El Machete (1934-1938)

Revista Mexicana del Trabajo (1937-1940)

Revista Tiempo (1939-1940)

Revista Futuro (1934-1945)

Gaceta Médica de México (1934-1940)

Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal (1939-1940)

Diario Oficial de la Nación:

Ley Federal del Trabajo (1931)

Reglamento de Higiene del Trabajo (1934)

Reglamento de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo (1934)

Reglamento de Higiene Industrial (1936)

Código Sanitario (1926)

Código Sanitario (1934)

WEB.

<http://mcs.reduaz.mx/ibnsina/>

http://www.zocalo.com.mx/new_site/articulo/seis-anos-de-tragedias-mineras-en-mexico-de-pastga-de-conchos-a-progreso consultado el 30 de diciembre de 2017.

http://mcs.reduaz.mx/ibnsina/2011v2t2/i_02_02-2011_2.pdf consultado el 25 de octubre 2017.

<http://www.greenpeace.org/mexico/es/Noticias/2014/Agosto/Desastre-en-Sonora-La-gran-tragedia---La-gran-amenaza/> consultado el 30 diciembre de 2017.

<http://www.excelsior.com.mx/nacional/2014/08/13/975871> consultado el 30 de diciembre de 2017.

ARTÍCULOS ESPECIALIZADOS

Agostoni Claudia. “Médicos Rurales y Medicina social en el México Posrevolucionario 1920-1940”, H-México, México, v. LXIII, n.2, 2013.

Betancourt, Amadeo. “De las enfermedades específicas de la industria minera y metalúrgica (silicosis, antracosis, saturnismo)”, *Revista del Trabajo*, febrero de 1939, tomo III, número 13.

_____, “La higiene personal de los obreros. Los deportes”. *Revista del Trabajo*, agosto de 1938.

Camacho Bueno Anagricel. “El trabajo mata. Los mineros-metalúrgicos y sus enfermedades en el I Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo,

México, 1937". *Trashumante, Revista Americana de Historia Social*, número 7, enero- julio de 2016.

Carrillo Ana María. "Salud pública y poder en México durante el Cardenismo 1934-1940", *Dynamis, acta hisp. Med. Sci. Hist. Illus.* n.25, 2005.

E. Meyer Enrique, "El problema de la alimentación en relación con los trabajadores", *Revista del Trabajo*, septiembre de 1938.

Gallo Oscar y Jorge Márquez Valderrama. "La enfermedad oculta: una historia de las enfermedades profesionales en Colombia, el caso de la silicosis (1910-1950)", *Historia Crítica*, n. 45, Bogotá, septiembre-diciembre, 2011.

González Ancira Erasmo. "La medicina del trabajo del porvenir". *Revista Mexicana del Trabajo*, México, tomo III, n. 2, diciembre de 1938.

Guzmán V. Agustín, "El caso de la American Smelting" *Futuro*, abril de 1938.

Herrera González Patricio, "El pacto por la unidad obrera continental sus antecedentes en Chile y México, 1936", *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, núm. 46, julio-diciembre, 2013.

Jiménez Domínguez Enrique, "Los elementos determinantes del estándar de vida de los trabajadores", en la *Revista del Trabajo*, número 10, noviembre de 1938

_____, "México y las Convenciones Internacionales del Trabajo", *Revista Mexicana del Trabajo*, tomo VII, enero- junio 1937.

López Hernández Juan. “Cuestiones de ética profesional de los médicos de sindicato y de trabajadores”, *Revista Mexicana del Trabajo*, febrero de 1938, tomo II, número 1.

Meyer Hannes y César Ortiz. “Cómo vive el pueblo mexicano”. *Futuro*, agosto de 1939.

Millán Alfonso. “Cuestiones de ética profesional de los médicos de las empresas”. *Revista Mexicana del Trabajo*, México, febrero de 1938, tomo II, número 1.

Oviedo Gámez Belem y Marco Hernández Badillo. Centro Cultural Nicolás Zavala, Museo de Medicina Laboral, México, Conaculta, Fondo, Archivo Histórico y Museo de Minería, A.C. 2005.

Ortiz Paniagua Carlos. “La seguridad en las minas” en: *Un recorrido por Archivos y Bibliotecas Privados II*, Asociación Mexicana de Archivos y Bibliotecas Privadas, A. C. Fomento Cultural Banamex A.C., FCE, México, 1999.

Pérez Duarte Julián, “Ropa de seguridad para los trabajadores en las fábricas”, *Revista Mexicana del Trabajo*, 1937.

Perrin G. Tomás, “Contribución al estudio histopatológico de la silicosis pulmonar en México”. *Gaceta Médica de México*, volumen 65, número 4, 1934.

Rajchenberg S Enrique, “México en la Revolución: la lucha del proletariado por el reconocimiento de las enfermedades profesionales”, *Salud problema XC*, México, n. 20, 1990.

Ramos Espinosa Alfredo, "Conocimientos mínimos populares sobre la alimentación", *Revista del Trabajo*, número 10, noviembre de 1938.

Ríos Molina Andrés. *Dictating the suitable way of life: mental hygiene por children and workers in socialist México, 1934-1940* en *Journal of the History of the Behavioral Sciences*. Vol. 00(0), 1-25, 2013.

Rodríguez Ocaña, Esteban y Alfredo Méndez Navarro. "Higiene contra la anemia de los mineros. La lucha contra la anquilostomiasis en España 1897-1936" (España). *Asclepio, Revista de historia de la medicina y de la ciencia* LVIII, 2006.

Silva Herzog, Jesús. "Riqueza minera y hambre popular", *Futuro*, noviembre de 1937.

TESIS ESPECIALIZADAS

Álvarez Bravo, Alonso. *Contribución al estudio médico-legal de la silicosis*, tesis de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1937.

Camacho Bueno Anagricel. *Acción obrera en la siderurgia La Consolidada S. A. México (1930-1950)*, Tesis de licenciatura, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 2013.

Gómez Urrutia Cesar H, *La seguridad social en la industria minero-metalúrgica*, tesis para obtener el grado de licenciado en Derecho, Facultad de Derecho, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1969.

Gudiño Cejudo María Rosa, *Campañas de salud y educación higiénica en México, 1925-1960. Del papel a la pantalla grande*, Tesis para obtener el grado de doctor en Historia, México, Colegio de México, 2009.

Puentes Díaz, Armando. *La profilaxis de la silicosis*, tesis para obtener el título de Médico Cirujano, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, 1937.

Rajchenberg S Enrique. *De la caridad a la indemnización: Orizaba, 1918-1924*, tesis para obtener el grado de doctor en Historia, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, 2002.

_____. *Estado y reproducción de la fuerza de trabajo. Los casos de la seguridad y la salud en México*, tesis para obtener el grado de doctor en Economía, Facultad de Economía Universidad Nacional Autónoma de México, 1982.

Ruiz Sánchez Alejandro. *Salud Pública en Real del Monte 1888-1946*, tesis de Licenciatura en Historia de México, noviembre de 2014, UAEH.

Sosenski Correa Susana, *El trabajo infantil en la ciudad de México, 1920-1934*. Tesis para obtener grado de doctor en historia, Colegio de México, 2008.

BIBLIOGRAFÍA

Aboities Luis y Engracia Loyo, “La construcción del nuevo Estado” en *Nueva Historia General de México, 7ª.ed., ciudad de México, 2017*.

Agostoni Claudia, “Entre la persuasión, la compulsión y el temor: la vacuna contra la viruela en México, 1920-1940” en Elisa Speckman Guerra, Claudia Agostoni y

Pilar Gonzalbo Aizpuru (coord.), *Los miedos en la historia*, ciudad de México de México, Colegio de México-Universidad Nacional Autónoma de México, 2009.

Águila Marco T, *Economía y trabajo en la minería mexicana. La emergencia de un nuevo pacto laboral entre la gran depresión y el cardenismo*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2004.

Ayala Espino José, *Estado y desarrollo. La formación de la economía mixta 1920-1982*, México, Universidad Nacional Autónoma de México–Fondo de Cultura Económica, 1988.

Benítez Fernando, *Lázaro Cárdenas y la Revolución mexicana*, México D.F. Fondo de Cultura Económica, 1978.

Berman Daniel M., *La muerte en el trabajo. Luchas por la salud y seguridad laborales en Estados Unidos, México, siglo XXI*, 1933.

Contreras Ariel José, *México 1940 Industrialización y crisis política*, México, Siglo XXI, 1977.

Córdova Arnaldo, *La política de masas del cardenismo*, México, Ediciones era, 2010.

_____, *La ideología de la Revolución mexicana. La formación del nuevo régimen*, 5ª ed. México, Instituto de Investigaciones Sociales- Universidad Nacional Autónoma de México, 1977.

Carr Barry. *El movimiento obrero y la política en México 1910-1929*, México, Era, 1981.

Carrillo Ana María, “Surgimiento y Desarrollo de la participación Federal en los servicios de salud” en Ana María Carrillo, Rolando Neri Vela y Guillermo Fajardo

(coord.), *Perspectiva histórica de atención a la salud en México 1902-2002*, México; UNAM, 2002.

Fernández Osorio Jorge, *La lucha de los trabajadores por su salud. Arma de lucha política en manos de los trabajadores*, México, Escuela Nacional para Trabajadores, 2007.

Gaitán Rivero Mercedes, *El Movimiento de los mineros en el alemanismo*, México, Universidad Autónoma de México, 1987.

García Márquez Enrique, *Análisis del Sindicato Nacional de Trabajadores Mineros, Metalúrgicos y Similares de la Republica Mexicana (1970-1980)*, México D.F., Universidad Autónoma de México, 1989.

Giménez Cacho Luis, "La fundación del sindicato minero-metalúrgico" en Javier Aguilar García (coord.), vol. 2, *Los sindicatos nacionales: minero-metalúrgico*, México D.F., GV editores, 1987.

González Luis, *Los días del presidente Cárdenas*, (Colección Historia de la Revolución mexicana 1934-1940), 2ª ed. México D.F., El Colegio de México, 2005.
Haber Stephen. *Industria y Desarrollo. La industrialización de México 1890-1940*. México: Alianza Editorial, 1992.

Hamilton Nora, "El Estado y la formación de la clase capitalista en el México posrevolucionario", en Julio Labastida (compilador) *Grupos económicos y organizaciones empresariales en México*, México, Alianza Editorial Mexicana, 1986.

Hernández Chávez Alicia, *La mecánica cardenista* (Colección Historia de la Revolución mexicana 1934-1940), México, El Colegio de México, 2005.

Knight Alan, La política de la expropiación, en 1938. *La nacionalización de la industria petrolera en la historia de México*, México, Quinta Chilla, 2011.

Krauze Enrique, *La presidencia imperial*, México, Tusquets, 1997.

Lazo Cerna Humberto. *Higiene y seguridad industrial. Salud en el trabajo*, 6a. ed., México, Porrúa, 1978.

Leon Samuel y Gonzalez, “Cardenas y la construcción del poder político” en, Samuel y González (coord.) *El cardenismo 1932-1940*, México D.F., 2010.

León Samuel e Ignacio Marván. *En el cardenismo (1934-1940)*, México, Siglo XXI, (La clase obrera en México 10), 1999.

Loyola Díaz Rafael, *El ocaso del radicalismo revolucionario*, México, Universidad Nacional Autónoma de México – Instituto de Investigaciones Sociales, 1991.

Medin Tzvi., *Ideología y praxis política de Lázaro Cárdenas*, México, UNAM, 1987.

Medina Peña luis, *Hacia el nuevo Estado México 1920-2000*, 3ª ed. pról. de Luis González, México, Fondo de Cultura Económica, 2017.

Medina Luis. *Del cardenismo al avilacamachismo*, México, Colegio de México, 2004.

Meyer Lorenzo. *Las raíces del nacionalismo petrolero en México*, México, Océano, 2009.

_____, México y el mundo: historia de las relaciones exteriores, tomo VI, México, Colegio de México, 2010.

Meyer Jean, *La Revolución mexicana*, trad. Hector Pérez Rincon, pról. Luis González, México, Tusquets, 2010.

_____, “El régimen cardenista y la solución definitiva del problema petrolero”, en varios autores, 1938, *La nacionalización de la industria petrolera en la historia de México*, México Quinta Chilla, 2011.

Moreno Cuero Enrique, Moguel Viveros, Julio *et al.* *Sociología histórica de las instituciones de salud en México*, colección Salud y Seguridad Social, serie Manuales Básicos de estudios, México IMSS, 1982.

Pérez Montfort Ricardo, “Cárdenas y la oposición secular 1934-1940”, en B. von Mentz, V. Radkau, D. Spenser, *Los alemanes, el tercer reich y la oposición de derecha a Cárdenas*, tomo II, México D.F. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 1988.

Pozas Horcasitas Ricardo, “De lo duro a lo seguro: La fundación del Seguro Social Mexicano” en *Entre la guerra y la estabilidad política*, México; Grijalbo, 1990.

Reygadas Luis, *Proceso de trabajo y acción obrera. Historia sindical de los mineros de Nueva Rosita 1929-1979*. México: Instituto Nacional de Antropología e Historia -Cuicuilco, 1988.

Ricchi Renzo, *La muerte obrera. Investigación sobre los homicidios blancos y los accidentes de trabajo*, México, Nueva imagen, 1981.

Ríos Molina Andrés, *Cómo prevenir la locura. Psiquiatría e Higiene Mental en México 1934-1950*, México, Siglo XXI, 2016.

Rosen George, *De la policía médica a la medicina social. Ensayos sobre la historia de la atención a la salud*, 2ª ed. trad. Ignacio Almada, México. 2005.

Sánchez Fernández Juan Oliver, *Trabajo política e ideología en una cuenca minera, Madrid- España, siglo XXI*, 2004.

Sariego Juan Luis, *Enclaves y minerales en el norte de México. Historia social de los mineros de cananea y nueva rosita 1900-1970*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 1988.

Shulgovski Anatoli, *México en la encrucijada de su historia*, 2ª ed. México, Cultura Popular, 1972.

Rosner David y Gerald Markowitz. *Dying for work: workers safety and health in twentieth-century america*, Indiana University Press, 1989.

Ruprecht Alfredo J., *Higiene y Seguridad en el Trabajo*, Buenos Aires, Bibliográfica Argentina, sin año.

Toledo Beltrán, Daniel y Francisco Zapata, *Acero y Estado: una historia de la industria siderúrgica integrada de México*, Tomo I, México; UAM, 1999.

Torres Blanca, *México en la Segunda Guerra Mundial*, 3ª. Ed. (colección historia de la Revolución mexicana 1940-1952), México, El Colegio de México, 2005.

Tuñon de Lara Manuel, *Luchas obreras y campesinas en la Andalucía del siglo XX Jaén (1917-1920) Sevilla (1930-1932)*, Madrid España, siglo XXI, 1978.

Uberos Gea V., *Características de los centros de trabajo, enfermedades profesionales, legislación y clasificación de industrias*, Madrid, Aguilar, 1958.

Urias Horcasitas Beatriz. *Historias secretas del racismo en México 1920-1950*, México, Tusquets, 2007.