SALUD PÚBLICA Y OCUPACIONAL EN EL ESPACIO URBANO

Ocho estudios históricos

Alberto Casillas Hernández
Óscar Abraham Rodríguez Castillo
Coordinadores

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

INVESTIGACIONES HISTÓRICAS
III

LIBROS UANL

Salud pública y ocupacional en el espacio urbano

Ocho estudios históricos

Serie: Investigaciones Históricas III

Ediciones de la Hacienda San Pedro

Salud pública y ocupacional en el espacio urbano

Ocho estudios históricos

Alberto Casillas Hernández
Óscar Abraham Rodríguez Castillo
Coordinadores

Universidad Autónoma de Nuevo León
Monterrey, Nuevo León, México, 2025

Primera Edición,UANL 2025

ISBN: 978-607-27-2398-6

Santos Guzmán López
Rector

Juan Paura García
Secretario General

Jaime Arturo Castillo Elizondo
Secretario Académico

José Javier Villarreal
Despacho de la Secretaría de Extensión y Cultura

Antonio Ramos Revillas
Director de Editorial Universitaria

Dinorah Zapata Vázquez
Coordinadora del Centro de Información de Historia Regional
Hacienda San Pedro

© Universidad Autónoma de Nuevo León
© Óscar Abraham Rodríguez Castillo, Alberto Casillas Hernández, José Antonio Olvera Sandoval, Anagricel Camacho Bueno, Pedro César Esteban Herrera Silva, Susana Julieth Acosta Badillo, José Gustavo Becerril Montero, Jorge Alexander Aguilar de León, Gustavo Iván López Ovalle

Dirección de Editorial Universitaria
Padre Mier No. 909 poniente, esquina con Vallarta
Monterrey, Nuevo León, México, C.P. 64000
Teléfono: (5281) 8329 4111
e-mail: editorial.uanl@uanl.mx
Página web: editorialuniversitaria.uanl.mx

Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta obra –incluido el diseño tipográfico y de portada–, sin el permiso por escrito del editor.

Impreso en Monterrey, México
Printed in Monterrey, Mexico

UANL
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

EDITORIAL UNIVERSITARIA UANL

90 ANIVERSARIO 1933 UANL 2023

La excelencia por principio la educación como instrumento

Salud pública y ocupacional en el espacio urbano

Ocho estudios históricos

Presentación

José Antonio Olvera Sandoval[1]

La historia de la medicina y la salud pública son ejes temáticos fundamentales, tanto para explicar cómo comprender los procesos sociales de una comunidad. Todos los seres humanos –en lo social y lo individual– forman parte del inventario que registran estas asignaturas. Nadie escapa del ámbito de las ciencias médicas, desde el inicio de la vida hasta la muerte, los seres humanos mantienen una relación constante con los médicos, los hospitales, los fármacos, los programas de salud, en fin, con todo ese gran universo que representa el quehacer de la medicina.

A estos puntos de contacto había que agregar los aspectos relativos a la enseñanza, la investigación, el trabajo de campo y, desde luego, las políticas públicas diseñadas para la prevención, así como atención de enfermedades. Corresponde a los investigadores, principalmente de

[1] Historiador egresado de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). Coordinador de la Sala Histórica "Dr. Ángel Óscar Ulloa Gregori" de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" de la UANL. Ha sido catedrático, investigador, editor y gestor en diversas instituciones públicas y privadas, tanto a nivel local como nacional. Tiene varias publicaciones y artículos sobre historia regional y el patrimonio cultural. Destacan sus trabajos sobre *"La lucha por el agua en la región citrícola de Nuevo León", "El ferrocarril de Monterrey al Golfo" y "Los biógrafos de Gonzalitos y la historia de la enseñanza médica en el noreste de México"*. Recientemente publicó: Nación 2021.Género, región y cultura. Bicentenario de la Consumación de la Independencia 1821-2021, UANL, 2022.

las ciencias sociales y las humanidades, contribuir al esclarecimiento de esta importante veta de conocimientos, para así fortalecer la memoria y el imaginario colectivo de una entidad, la cual se ha destacado por ponderar a la salud como factor del desarrollo, tanto social como humano.

Desde los inicios de la Facultad de Medicina y el Hospital Universitario de la UANL, se ha mantenido un sincero interés por preservar y difundir su acontecer institucional. Desde los tiempos del benemérito Dr. José Eleuterio González "Gonzalitos" (1813-1888), al gestionar la fundación del Hospital-Escuela, entre 1859 y 1860, la institución ha marcado su propia línea de tiempo e impreso relatos que dan cuenta de los múltiples avatares que ha enfrentado en más de un siglo y medio de existencia. Con esta perspectiva, desde hace 30 años se estableció en la Facultad de Medicina la Sala Histórica "Dr. Ángel Oscar Ulloa Gregori", para preservar, investigar y difundir, tanto la memoria histórica de la Facultad como del Hospital Universitario.

A partir de 2018, hemos organizado un congreso regional en el que participan médicos, historiadores, escritores y estudiosos sociales, con temas alusivos a la historia de la medicina y la salud pública. Hasta la fecha se han celebrados tres coloquios: el primero se llevó a cabo el 20 de febrero de 2018, con el tema *Historia de la Medicina y la Salud Pública en el Noreste de México;* el segundo, el 30 de octubre de 2019, dedicado a *Los Médicos y las Letras: Escritores, Editores y Gestores de Bata Blanca* y el tercero, del que estaremos dando referencias, el 12 de octubre de 2022, centrado en *Infraestructura sanitaria y seguridad industrial*. Para este tercer coloquio, se planeó cotejar algunas de las recientes investigaciones sobre los procesos sociales relacionados con la salud pública y la salud ocupacional en

ciudades con un crecimiento industrial acelerado, como es el caso de Monterrey y su área metropolitana.

A diferencia de los dos anteriores eventos, que fueron promovidos únicamente por la Facultad de Medicina, este coloquio fue organizado en coordinación con el *Seminario Procesos de Industrialización de Nuevo León*, seminario permanente que desde 2017 se avoca al estudio de los procesos industriales de la entidad, formado por historiadores egresados de la UANL. A la organización del mismo se sumaron la Sociedad Nuevoleonesa de Historia, Geografía y Estadística y el Centro de Información de Historia Regional y Hacienda San Pedro "Prof. Celso Garza Guajardo" de la UANL, gracias a este último, los trabajos expuestos en el *III Coloquio* se publicarán como libro digital con el título *Salud pública y ocupacional en el espacio urbano. Ocho estudios históricos*. El dossier se integra con ocho colaboraciones de investigadores locales, nacionales y un extranjero.

El primer trabajo, a cargo de Oscar Abraham Rodríguez Castillo, investigador de la Capilla Alfonsina Biblioteca Universitaria de la UANL, con su ponencia "Antecedentes de la seguridad industrial en Monterrey. Una responsabilidad compartida" hace un balance de las primeras medidas gubernamentales para regular las condiciones de higiene y seguridad de los trabajadores. Estas disposiciones resultaban apremiantes debido a que la introducción de maquinarias movidas por fuerzas distintas a la humana –hidráulica, combustible y eléctrica–, apiladas en amplios galpones, derivaron en nuevos riesgos laborales que afectaron la salud y la integridad física de los trabajadores industriales.

Cabe destacar, que Nuevo León fue de los primeros estados en establecer leyes que obligaban a indemnizar al trabajador bajo ciertas circunstancias. Se trata de la Ley de

Accidentes en el Trabajo, publicada en noviembre de 1906, donde se incorporó el concepto de riesgo profesional en las actividades fabriles. Esta disposición se convirtió en un juego de vencidas entre los trabajadores afectados y los patrones. Varios factores influyeron para que los patrones no fueran empáticos con los obreros en desgracia, entre otros, que los accidentes laborales eran atribuidos al descuido del obrero, la casualidad o a una desgracia.

Este tipo de accidentes no estaba contemplado en el Código Penal. La mayoría de las veces el juzgado cerraba el expediente, descartando la existencia de delito y atribuyendo la muerte al descuido o imprevisión de la propia víctima. Será hasta años posteriores a la promulgación de la Carta Magna de 1917, cuando se aplique el conjunto de medidas dispuestas en el artículo 123. En Nuevo León hasta 1931 siguió aplicándose la ley sobre accidentes expedida por el gobierno del Gral. Bernardo Reyes.

A partir de este último año, entra en vigencia el Código Federal del Trabajo, donde se incluyó un apartado sobre seguridad industrial sustentado en un esquema mixto, donde el patrón y obreros colaboran para mejorar la higiene y seguridad en la fábrica. Con ello, el Estado estableció las condiciones mínimas de seguridad que toda industria debía contar. Sin duda, involucrar a los obreros en los programas de seguridad industrial fue uno de los principales aciertos, pues finalmente eran los que interactuaban directamente con el espacio y la maquinaria fabril, considera Rodríguez Castillo.

Anagricel Camacho Bueno, del Posgrado en Historia de la UNAM, se ocupa de los "Riesgos profesionales y su impacto social en médicos, obreros y empresarios de la industria minero-metalúrgica, 1937-1943"; etapa dominada por la mecánica cardenista en la que se

implementan importantes prestaciones sociales para la clase trabajadora. Estas reformas se plasmaron en códigos, leyes y reglamentos, los cuales trajeron consigo nuevos departamentos e instituciones públicas, ampliándose las funciones del Estado, quien se encargaría de vigilar y reglamentar las nuevas condiciones laborales dentro y fuera de las factorías.

Aunque dichos beneficios fueron reconocidos por empresas y compañías e incorporados en los contratos colectivos de trabajo, para lograr dicho reconocimiento se escenificaron sendas controversias políticas y legales, las cuales pusieron en evidencia la fuerza gremial de algunos sindicatos y la capacidad de persuasión de las empresas.

Camacho Bueno destaca el papel que jugaron los obreros minero-metalúrgicos –que por mucho era el sector que laboraba con más riesgos e insalubridad– para generar las condiciones de un proyecto de seguridad social, así como la extensión de las prestaciones y servicios para todos los trabajadores. La historiadora enlista las enfermedades profesionales a las que estaban propensos los trabajadores referidos, baste señalar las relacionadas con las vías respiratorias como la antracosis, silicosis, siderosis y tuberculosis. Por todo lo expuesto, se confirma la idea central; durante el periodo cardenista se sentaron las bases para implementar un proyecto de seguridad social, capaz de extender las prestaciones y los servicios a la mayoría de los trabajadores mexicanos.

Alberto Casillas Hernández, del Archivo Histórico de Fundidora, autor de una dilatada narrativa sobre "La Maestranza" –nombre primigenio de la icónica siderúrgica regiomontana– en esta ocasión presenta "Los peligros de trabajar en Fundidora Monterrey, S.A. (1925-1980)", empresa que comienza a diversificarse a partir de los años

20, modernidad que no iba a la par de la prevención y la seguridad laboral. El historiador refiere que, a pesar de que se construye una fábrica de ladrillos industriales y refractarios, se electrifican los antiguos molinos comerciales, se establece la división de Aceros Planos, entre otras implementaciones, los riesgos laborales "seguían tan presentes como el primer día en que entró en operaciones la acerera regiomontana en julio de 1903."

Los departamentos donde existían más concentración de agentes físicos y químicos fueron: el Taller de Fundición, Maquinaria, Hornos Altos, Laminación, Aceración, Fábrica de Ruedas, Materias Primas y Sección de soldadura. El tiempo de exposición de un trabajador a dichos agentes no solo era en su jornada de trabajo de 8 horas durante su antigüedad laboral, también implicaba el tiempo que doblaba o triplicaba turnos cuando su relevo no llegaba a cubrirlo. El autor establece que llegaron tarde los trabajos de higiene laboral, para la preservación de la salud fisiológica y mental de los trabajadores de Fundidora Monterrey. Por consiguiente, la tragedia de muerte, accidentes, enfermedades crónicas y demás enfermedades profesionales estuvieron presentes durante la primera mitad del siglo XX.

Pedro César Herrera Silva se ocupa de uno de los sectores más olvidados de la historiografía social: "Los obreros de la construcción a través del lente fotográfico. Seguridad laboral y salud ocupacional durante el emplazamiento del Palacio Federal". A través de diversas fotografías, explora las condiciones de salud ocupacional y seguridad laboral de los obreros, los cuales se echaron a cuestas la edificación del Palacio Federal, ocurrida en el bienio 1928-1929.

Su pertinencia radica en darle luz a las memorias de estos obreros. cuyos aportes han pasado desapercibidos en la mayor parte de las investigaciones que refieren la construcción de edificios emblemáticos. Se ha ponderado la labor de arquitectos, ingenieros y empresarios en la proyección de los edificios, dejando fuera a los trabajadores que fueron cruciales en el emplazamiento y conclusión del edificio. Para el autor, los trabajadores de la construcción siguen siendo uno de los sectores más precarizados y marginados laboralmente, en cuyas condiciones laborales impera la informalidad al margen de todos los derechos que impone la Ley Federal del Trabajo. La ponencia de Herrera Silva nos obliga a reflexionar sobre la deuda histórica que tenemos con este sector, el cual ha sido el verdadero constructor del Monterrey moderno.

Susana Julieth Acosta Badillo, de la Preparatoria 3 de la UANL, "Llegó por el ferrocarril del Golfo. La fiebre amarilla en Monterrey, 1898" recrea el contexto en el que se propagó dicha epidemia en el noreste de México durante el primer auge industrial de Monterrey. Eran los tiempos del gobernador porfirista Gral. Bernardo Reyes, cuya administración se vio obligada a improvisar una serie de medidas sanitarias, mismas que no contaban con ningún respaldo científico, esto debido a que se ignoraba cuál era el verdadero vector del contagio.

La epidemia –causada por un mosquito– se reprodujo en las costas del Golfo, de ahí se expandió hacia la capital nuevoleonesa, a través del ferrocarril que conectaba con el puerto de Tampico. Dado que las medidas precautorias paralizaron temporalmente el movimiento de personas y el flujo de mercancías, las autoridades federales consideraron exageradas las acciones sanitarias implementadas por el gobierno reyista, determinando que no se entorpeciese la

actividad económica. Por lo que el mandatario estatal tuvo que ingeniar una serie de medidas de seguridad que no contravinieren las disposiciones del Consejo Superior de Salubridad. Gracias al control sanitario que se implementó, el número de contagios y fallecidos no fue tan drástico como el de años anteriores, destaca Acosta Badillo.

José Gustavo Becerril Montero, de la Coordinación Nacional de Monumentos Históricos del Instituto Nacional de Antropología e Historia, desde la perspectiva de la historia cultural aborda "El Cigarrillo: El abuso en el consumo de este producto provoca… salud, bienestar y riqueza. La noción de fumador en el México porfiriano de principios del siglo XX". Concentrado en la obra gráfica de Juan Bautista Urrutia, denominado "El litógrafo del tabaco", quien se desempeñó como publicista de la fábrica "El Buen Tono" durante la primera mitad del siglo XX.

El trabajo de Urrutia dio como resultado más de cuatrocientas litografías que fungían como historietas para la promoción de las diferentes marcas de cigarrillos de la empresa establecida en la ciudad de México. Esta cigarrera retrata al fumador como un personaje que trasciende la estructura social, económica, política e intelectual. En estas diversas estructuras, se identifican problemáticas que atañen a los diferentes sujetos, tal es el caso de los ricos que desean salud o juventud, los pobres anhelan salud y cubrir necesidades básicas de alimentación, así como los jóvenes buscan oportunidades de trabajo para cumplir con un requisito social de la época: capitalizarse para contraer matrimonio. Estas y otras construcciones imaginarias más se describen en este trabajo, publicidad inspirada en la modernidad porfirista.

Jorge Alexander Aguilar de León, de la Facultad de Arquitectura de la Universidad de San Carlos de Guatemala

con su trabajo "Médicos guatemaltecos: precursores de la arquitectura hospitalaria de Guatemala de 1883 a 1910" nos refiere el papel que jugaron los galenos guatemaltecos en la transformación arquitectónica de los espacios hospitalarios de su país. Es importante destacar que fueron capaces de concebir metódicamente la higienización de las edificaciones, desde un enfoque racional utilitarista y la comprensión de la causalidad etiológica de las enfermedades infecciosas.

Sobresale la figura del doctor Juan José Ortega y Carrascal, guatemalteco que obtuvo ese grado académico en Francia e introdujo a Guatemala el paradigma bacteriológico. Esta generación de médicos se ocupó, entre otras cosas, de estudiar la interrelación de la salud pública con la habitación, lo que conllevó a transformar la concepción de los edificios públicos, particularmente hospitales, tanto nuevos como aquellos existentes. Todo este esfuerzo implicó que los médicos guatemaltecos realizaran actividades transdisciplinarias, como: evaluadores de obras existentes, supervisores de construcción y diseñadores de espacios hospitalarios. Después de proporcionar varias evidencias, Aguilar de León concluye que gracias a esta labor sistemática, la medicina guatemalteca fue capaz de analizar y evaluar la calidad de los espacios, pudiendo responder si estos llenaban los preceptos higiénicos que se exigían al arrancar el siglo XX.

Finalmente, Gustavo Iván López Ovalle, del Programa de Posgrado en Estudios Latinoamericanos de la UNAM, nos presenta un trabajo testimonial "Del Sur al Norte por la Salud de los Trabajadores. Contribuciones de los doctores Jorge Fernández Osorio y Juan de Dios Sánchez Martínez a la Salud de los Trabajadores". Los médicos referidos son pioneros, cada uno en su tiempo y espacio, del ejercicio profesional que permitió el desarrollo de la Seguridad

laboral y la institucionalización de la Medicina del trabajo. Estos aportes se dieron en un ámbito de lucha social y de un creciente despegue industrial.

El autor propone dos objetivos: acercarnos a la obra del Dr. Jorge Fernández Osorio, principalmente a sus contribuciones teóricas y prácticas, para así configurar una metodología en la defensa de la salud de los trabajadores en América Latina. Además de conocer la práctica y perspectivas actuales de la medicina del trabajo en Nuevo León, a través de uno de sus alumnos y, posterior compañero en la lucha por la salud de los trabajadores, el Dr. Juan de Dios Sánchez Martínez. Estos galenos, aunado a su destacada participación sindical, imprimen en todos sus actos, un sentido de pertenencia de clase. Tanto por los trabajadores de la salud, como por su interés en el desarrollo de las instituciones sociales del aparato estatal, mismas que fueron moldeadas por las alianzas sociales de clase, las cuales impulsaron los gobiernos posrevolucionarios.

En las últimas décadas, subraya López Ovalle, las políticas neoliberales han centrado su ofensiva contra el mundo del trabajo. Dentro de esta, la Seguridad Social es un objetivo primario, con profundos costos sociales demostrados hasta nuestros días. La legislación laboral del siglo XXI denota ausencias y lagunas que perjudican y dejan en desamparo a los trabajadores mexicanos. En este sentido, profundizar y rescatar la trayectoria de los médicos del trabajo, es también rescatar las posibilidades civilizatorias desde el mundo del trabajo, concluye el autor.

Esperamos que estos trabajos redunden en el fortalecimiento de la investigación sobre la salud y la seguridad laboral. Es conveniente que los colegas de todo el país lleven a cabo estudios históricos, los cuales develen los procesos sociales en que se fueron configurando las medidas

de salubridad y protección en el trabajo, con efecto de sentar las bases de estrategias de seguridad laboral acordes con los tiempos que vivimos.

Antecedentes de la seguridad industrial en Monterrey: Una responsabilidad compartida

*Oscar Abraham Rodríguez Castillo**

El auge industrial en Monterrey de finales del siglo XIX y los primeros años del XX, conllevó cambios drásticos en la organización social del trabajo. Salvo las fábricas de textiles, cuya producción dependía de máquinas complejas adquiridas en el extranjero, hasta antes de ese periodo, los habitantes de la ciudad se dedicaban a actividades primarias, como la agricultura, la ganadería, la producción de velas, cueros, calzado y otros productos manufacturados en talleres artesanales.

En este sentido, la industria requirió de espacios diseñados ex profeso, capaces de albergar la maquinaria, materia prima y todo lo necesario para la producción. Asimismo, instauró un régimen fabril, es decir, una nueva disciplina laboral sujeta a los ritmos de la máquina y un tiempo regulado, ya no por la naturaleza sino por el reloj. No fue fácil la adaptación de la fuerza de trabajo local y migrante, a la producción regida por máquinas. Lo que llevó a los propietarios de las fábricas a contratar técnicos extranjeros, quienes estuvieron a cargo de operar la maquinaria y, al mismo tiempo, instruir a los operarios mexicanos.

* Licenciado en Historia y Humanidades por la UANL, cuenta con estudios de maestría en Educación por la UCNL, y una especialidad de posgrado en Políticas Culturales y Gestión Cultural por la UAM Iztapalapa. Sus líneas de investigación son la historia social e industrial. Actualmente, es docente del Colegio de Edición y Gestión de la Cultura en la Facultad de Filosofía y Letras de la UANL.

Sin duda las numerosas fábricas que se ubicaron al norte del primer cuadro de la ciudad, próximas a las vías férreas, cambiaron la fisonomía de Monterrey. Además de las relaciones entre el capital y el trabajo, también afectaron la vida cotidiana de sus habitantes. No obstante, en este artículo hablaré únicamente de los accidentes laborales, los cuales eran atribuidos a causas fortuitas e incluso al descuido o inexperiencia del obrero. Para luego, gracias a la organización obrera y a los gobiernos revolucionarios, ser reconocidos como riesgos profesionales, inherentes al trabajo, siendo el propietario de la fábrica el responsable de indemnizar al obrero lesionado.[2]

Para ello dividimos el texto en tres partes; la primera aborda el tránsito de los accidentes de trabajo, que en un breve lapso de tiempo pasaron de ser infortunios individuales, a un riesgo colectivo derivado del proceso productivo. Esto en el marco estrictamente legal, pues en el seno familiar los accidentes eran motivo de una desgracia, que alteraba su vida cotidiana.

Luego hablaremos de las leyes que surgen sobre la marcha, con el objetivo de no revictimizar al accidentado al culparlo de sus lesiones, sino responsabilizar al patrón como principal beneficiario de la actividad productiva. Finalmente presentaremos algunos ejemplos de medidas de seguridad seguidas por los operarios, así como otras impulsadas por agentes externos como el Estado.

[2] Mario de la Cueva, *El nuevo derecho mexicano del trabajo,* México, Editorial Porrúa, 1977, p. 116.

El reconocimiento legal del riesgo profesional

Durante la mayor parte del porfiriato, el riesgo profesional entendido como "inherente a una profesión o trabajo determinados independientemente de la falta del patrón o del obrero",[3] no estaba contemplado en la ley. Por tal motivo, las lesiones o fallecimientos en los centros fabriles eran atribuidas, con base en el código penal, a desgracias, hechos fortuitos e incluso culpa del propio lesionado. En pocas palabras, sin culpable no había delito, sin delito no había indemnización.

Aunque no se cuentan con estadísticas sobre accidentes de trabajo, algunos autores mencionan que ocurrían con mucha frecuencia, generando una problemática social de consideración. Según Rodney Anderson, "la seguridad en el trabajo era por lo regular pobre en muchas industrias y exigua en otras".[4]

Una forma de acercarse a los riesgos que enfrentaban los obreros dentro de las factorías, es a través de los expedientes penales. Pues cuando se daba aviso a las autoridades sobre un accidente, el personal del juzgado de lo criminal realizaba una investigación, para determinar las causas de las lesiones o muerte del operario.

La labor del personal del juzgado comenzaba con la notificación de un presunto delito. Luego, acudía al lugar de los hechos para recabar la información de la escena, incluida la descripción de las lesiones observadas en la víctima. Después de interrogar a los testigos, y en caso de resultar algún sospechoso, éste era remitido a la

[3] Iniciativa de Ley sobre Accidentes del Trabajo, que los señores diputados que la suscriben presentan al H. Congreso del Estado, 9 de noviembre de 1906, en Jesús Ávila Ávila, *Documentos relativos sobre legislación laboral en Nuevo León*, Monterrey, Archivo General del Estado, 1988, pp. 33-57.

[4] Rodney D. Anderson, *Parias en su propia tierra: los trabajadores industriales en México, 1906-1911,* San Luis Potosí, Colegio de San Luis, 2006, p. 77.

cárcel. Mientras tanto, el cuerpo era llevado al Hospital González para practicarle la autopsia de ley. En caso de no encontrarse culpables, el Ministerio Público solicitaba al juzgado la conclusión del procedimiento penal. Todo lo anterior quedaba asentado en el expediente judicial.

Por ejemplo, el 3 de septiembre de 1907, José Hernández se encontraba laborando en la Fundidora de Fierro y Acero de Monterrey. Poco antes de las siete y media de la noche, el obrero acudió al departamento de Laminación para tomar sus herramientas de trabajo. Se detuvo a conversar con Isaac Pruneda, cuando repentinamente un acumulador con un peso de más de 30 toneladas se vino abajo, quitándole la vida al instante. Por escasos centímetros Pruneda se salvó de correr la misma suerte.[5]

Después de las averiguaciones, las cuales incluyeron la declaración de dos testigos y la autopsia, el ministerio público solicitó al juez que "[como] no aparece justificada la existencia de ningún delito y por ese motivo, el suscrito, de acuerdo con lo dispuesto en la fracción II, del artículo 271 del Código de Procedimientos Penales pide: se sobresea en esta causa".[6] En cambio, si encontraban a un presunto responsable del accidente, entonces éste era apresado mientras las indagatorias seguían su curso.

De acuerdo con el marco jurídico de la época, para determinar la existencia de un delito debía haber una persona que conscientemente infringiera la ley. Por tal motivo el personal del juzgado, con base en los fundamentos del código penal, indagaba la probable participación de

[5] Archivo General del Estado de Nuevo León (AGENL), Juez Lic. E. Y. Martínez, Averiguación con motivo de la muerte de José Hernández, Monterrey, 3 de septiembre de 1907, Tribunal Superior de Justicia, 787/04.

[6] AGENL, Juez Lic. E. Y. Martínez, Averiguación con motivo de la muerte de José Hernández, Monterrey, 3 de septiembre de 1907, Tribunal Superior de Justicia, 787/04.

trabajadores en los hechos, lo cual raramente ocurría.[7] Como los accidentes laborales no estaban previstos en el código penal, el juzgado cerraba el expediente, descartando la existencia de delito y atribuyendo la muerte al descuido o imprevisión de la propia víctima.[8]

El argumento legal para sobreseer la causa penal se apoyó en los artículos 134 y 272, fracción II y III del Código de Procedimientos Penales, cuyo contenido transcribimos en la tabla siguiente, junto a la manera de interpretarlo por los jueces.

Tabla 1. Artículo 134 y 272 del CPP

Código de procedimientos penales	**Interpretación**
Art. 134. La base del procedimiento criminal es la comprobación de la existencia de un hecho o la de una omisión que la ley reputa delito: sin ella no puede haber procedimiento ulterior.	- Se causó por sí solo las lesiones, por lo tanto no hay delito que perseguir. - La caída del lingote y, por consiguiente, la muerte […] fue meramente accidental.
Art. 272. […] Si el juez creyere que las diligencias o los cargos, en sus casos, son improcedentes, así lo declarará sobreseyendo en la causa y el auto en que esas providencias se dicten será apelable en ambos efectos.	- El daño causado no es imputable ni al maquinista, que no podía prever el rompimiento del perno, ni de los garroteros, que no pudieron impedir el avance de los carros desprendidos por la corta distancia… Este hecho, a juicio del suscrito, fue debido a una mera desgracia y, por consiguiente, no hay delito que perseguir.

Elaboración propia con base en el Código de Procedimientos Penales (1892) y expedientes causa criminal del Tribunal Superior de Justicia.

[7] Elisa Speckman Guerra, *Crimen y castigo: Legislación penal, interpretaciones de la criminalidad y administración de justicia (Ciudad de México, 1872-1910)*, México, Colegio de México, 2002, p. 35.

[8] Javier Rojas Sandoval, *Formación y desarrollo histórico de la cultura laboral industrial en Nuevo León: organizaciones obreras, conflictos y legislaciones laborales: (del despegue industrial a los años revolucionarios: 1890-1917)"*, Tesis de Maestría, Monterrey, UANL 1998, p. 197.

Entonces, los accidentes laborales eran atribuidos al descuido del obrero, a la casualidad o a una desgracia. Ciertamente, los familiares de la víctima podían exigir al patrón una indemnización por responsabilidad civil. Pero para ello debían probar que accidentes como el de José Hernández (aplastado por un acumulador) fueron ocasionados por maquinaria defectuosa y, por si fuera poco, por la negligencia del patrón, quien a sabiendas de la falla no hizo nada para remediarlo.[9] Por consiguiente, la obligación del obrero o sus deudos de probar la culpabilidad del patrón, disipaba las posibilidades de recibir una indemnización.[10]

Para Mario de la Cueva el sentido individualista del código civil absolvía a los propietarios de los centros fabriles, de indemnizar a los obreros accidentados o a sus deudos, salvo en los casos que pudiera demostrarse su culpabilidad.[11] Ante esta situación, las víctimas aspiraban a recibir una ayuda cuya cantidad, si es que la había, dependía de la generosidad del patrón.[12]

En este sentido, la obligación del patrón hacia sus obreros era de tipo moral. Enrique Rajchenberg refiere algunos casos en minas y fábricas donde fue reproducida la relación paternalista de las haciendas, donde "el patrón decidía cuándo otorgar una ayuda al trabajador en estado de zozobra. Era su voluntad, la que dirimía las situaciones en que el trabajador ameritaba recibir una caridad para aliviar sus dificultades".[13]

---

[9] Mario de la Cueva, *op. cit.,* p. 116.
[10] Dionisio J. Kaye, *Los riesgos del trabajo, México,* Editorial Jus, 1977, pp. 56-57.
[11] Mario de la Cueva, *op. cit.,* p. 115.
[12] Dionisio J. Kaye, *op. cit.,* pp. 15-16.
[13] Enrique Rajchenberg, *"De la desgracia al accidente de trabajo. Caridad e indemnización en el México revolucionario", Estudios de historia moderna y contemporánea de México,* no. 15, México, 1992, p. 37.

Por su parte, Anderson documentó varias de estas "ayudas" en el centro del país. Por ejemplo, algunos industriales otorgaban de 10 a 15 pesos a los obreros incapacitados, ofreciéndoles puestos de veladores o porteros. Otros, en los casos del fallecimiento del trabajador, se limitaban a cubrir los gastos del entierro.[14] En Monterrey, el Consejo de Administración de la Fundidora acordó otorgar una indemnización de 3 pesos semanales por un año a la viuda de Esteban Ponce quien falleció durante las obras de construcción de la empresa.[15]

Asimismo, la Cervecería de Monterrey acordó otorgarle una pensión de 100 pesos mensuales al hijo de Roberto Escamilla, representante mercantil de la compañía quien falleciera en Yucatán, víctima de la fiebre amarilla.[16] El título de la nota "Un hermoso rasgo de la compañía Cervecera de Monterrey", advierte sobre la idea de generosidad que se ceñía sobre estas acciones. Así, la pensión fue vista como un acto loable del empresario, a quien se le reconocía por su altruismo. Claro está, si por alguna razón la empresa suspendía la pensión, no había una base legal para exigir su cumplimiento. En el caso reseñado arriba, la empresa se comprometió a otorgar la pensión al hijo de Escamilla, de tan solo un año, hasta la mayoría de edad. Considerando el estallido de la Revolución Mexicana, que trastocó las actividades productivas en el país, dudamos que el pago se haya cumplido a cabalidad.

Por tal motivo urgía el reconocimiento legal de los riesgos profesionales, desterrando el carácter caritativo de las indemnizaciones por accidentes, y obligando al patrón a cubrir una cantidad fija por el tiempo establecido en la ley. Era necesario dejar de asociar a los accidentes solamente con infortunios o desgracias, para considerarlos como riesgos colectivos, propios

[14] Rodney D. Anderson, *op. cit.*, p. 77.
[15] Alberto Casillas, *"Historia de la Seguridad y Medicina en Fumosa",* 2019.
[16] Hemeroteca Digital UANL, "Un hermoso rasgo de la Compañía Cervecera de Monterrey", *La Voz de Nuevo León,* 16 de junio de 1906.

de la industria. Pues "muchas fatalidades juntas no son iguales a la suma de las malas suertes individuales".[17]

Ahora bien, la concentración de un mayor número de obreros en las factorías de los países industrializados, cuyo proceso productivo se basaba en maquinaria cada vez más compleja, movida por fuerzas distintas a la humana, incrementó los riesgos laborales. Frente al peligro compartido, surgió la protesta, "la rebeldía contra la injusticia, consecuencia de un murmullo y de las conversaciones y de la contemplación de los accidentes, cuya causa eran las máquinas".[18]

Ante esto, durante la segunda mitad del siglo XIX algunos países europeos y Estados Unidos, rompieron el principio liberal de no intervención en las relaciones laborales, promulgando leyes con el fin de obligar a los industriales a mejorar las condiciones de trabajo. De esa forma el Estado legitimó su intervención en los asuntos relacionados con el capital y el trabajo, designando inspectores, reduciendo jornadas laborales, y, especialmente, responsabilizando a los patrones de los accidentes y enfermedades por motivo de trabajo.

En México los ecos de estas nuevas leyes sobre el trabajo no pasaron desapercibidos. En 1904, el Congreso de la Unión discutió una iniciativa, tendiente a reconocer el riesgo profesional y reglamentar el pago de indemnización. Sin embargo, a finales de ese año la discusión sobre este proyecto de ley estaba estancada, "probablemente debido a la apatía de los que sólo toman interés en los asuntos y gestiones que redundan en su particular provecho".[19]

---

[17] Enrique Rajchenberg, *op. cit.*, 39.
[18] Mario de la Cueva, *op. cit.*, pp. 13-14.
[19] Hemeroteca Digital UANL, "Indemnización de los obreros", *El Renacimiento*, 4 de diciembre de 1904. Esta nota fue publicada originalmente en el periódico El Bien Público.

Tabla 2. Leyes laborales

Año	Pais	Reglamentación
1833	Inglaterra	Ley de Inspección de fábricas.
1867	Massachusetts, EUA	Ley de Inspección de fábricas. Reducción de jornada laboral para mujeres.
1869	Alemania	Aprobación de leyes sobre salud laboral.
1869	Massachusetts, EUA	Se organiza el Departamento Estatal de Estadísticas de trabajo.
1880	Inglaterra	Acta de responsabilidad de los patrones (indemnización a familiares de trabajadores fallecidos).
1885	Alabama, EUA	Ley de responsabilidades de patrones.
1885	Alemania	Ley obligatoria de compensación para los trabajadores (aplicaba en enfermedades laborales).
1887	Massachusetts, EUA	Ley de responsabilidades de patrones.
1897	Gran Bretaña	Decreto de compensación al trabajador.
1898	Francia	Ley de accidentes laborales.
1898	Italia	Ley de accidentes laborales.

Elaboración propia con datos de César Ramírez Cavassa, Seguridad Industrial, México, Limusa, 1986.

Pero el rechazo a una ley nacional sobre responsabilidad patronal no impidió a los gobiernos estatales legislar en torno a ello. En abril de 1904 el gobernador del Estado de México, Vicente Villada, impulsó una reforma al código penal que reconocía el riesgo profesional. Obligando al patrón a proporcionar atención médica al obrero lesionado y cubrir el sueldo percibido por éste, hasta por tres meses mientras se recuperaba de las lesiones. Los gastos de hospitalización, curaciones y medicamentos corrían a cuenta del patrón.[20]

[20] Javier Rojas Sandoval, *op. cit.*, p. 199.

En Nuevo León el gobernador Bernardo Reyes hizo lo propio con la promulgación de la Ley de Accidentes en el Trabajo, publicada en noviembre de 1906, donde se incorporó el concepto de riesgo profesional en las actividades fabriles. El monto de la indemnización fue sustancialmente superior al de la Ley Villada. Además de que el patrón debía asumir los gastos de asistencia médica y farmacéuticos, también se le obligaba a cubrir entre el 20 y 100% del sueldo, por un mínimo de año y medio y un máximo de dos, según el tipo de accidente.[21]

Aun con las limitaciones espaciales y operativas, la Ley Villada y la Ley Reyes fueron un parteaguas en las relaciones obrero-patronales. Principalmente por el reconocimiento del riesgo profesional, por el cual se dejaron de asociar los accidentes a la "mala estrella" de quien los padecía, para identificarse como un riesgo colectivo.[22] Asimismo, obligó indirectamente a los industriales a revisar sus instalaciones y procesos, a fin de prevenir accidentes.

Un ejemplo de esta resignificación, se observa en el contenido de un par de notas publicadas en *El Renacimiento* con tres años de diferencia. La primera informó sobre un accidente laboral ocurrido en 1905, dentro de las instalaciones de la Cervecería Cuauhtémoc:

> El domingo próximo pasado en la tarde se rompió, en la fábrica de Cervezas [Cuauhtémoc] un tubo que conducía amoniaco. La rapidez en los trabajos impidió que éste causara serios accidentes. Sin embargo, algunas personas de las que se encontraban en el lugar del acontecimiento, debido al mucho amoniaco que aspiraron se encuentran enfermas. El miércoles anterior falleció en el Hospital González

[21] Iniciativa de Ley sobre Accidentes del Trabajo, que los señores diputados que la suscriben presentan al H. Congreso del Estado, 9 de noviembre de 1906, en Jesús Ávila Ávila, *op. cit.*, pp. 33-57.

[22] Néstor de Buen, *Derecho del trabajo,* México, Editorial Porrúa, 2011, pp. 315-316.

> uno de estos señores de apellido Lara. Es de lamentarse este acontecimiento. Como no se causó a las máquinas ningún desperfecto, pues solo una pérdida consistente en el valor del amoniaco, la Cervecería continúa sus trabajos con toda regularidad.[23]

Aquí, la publicación si bien lamenta la muerte de un trabajador y las lesiones de los heridos, resalta la continuidad de las operaciones de la cervecera, como si la pérdida de vidas humanas fuera solo un contratiempo en el progreso industrial de la ciudad. En cambio, tres años más tarde, las lesiones sufridas por dos operarios de la misma cervecera, al ser derribados de una altura considerable por el cabestro de una grúa, tuvieron un trato diferente. En lugar de señalar las afectaciones ocasionados a la producción, la nota resaltó la disposición de la Cuauhtémoc para cumplir con lo establecido en la ley de accidentes.

> Estamos seguros, conociendo como conocemos, la honradez y el apego a la ley con que procede siempre la Cuauhtémoc que, sin necesidad de juicio alguno, y solo previa valoración legal de la indemnización que se debe a esos obreros, víctimas del trabajo, serán indemnizados [...] No dudamos que así procederá la Cuauhtémoc y por ello anticipadamente la felicitamos y felicitamos a los obreros que trabajan en esa importante Fábrica Nacional.[24]

Sin duda, la ley Reyes apuntaló el viraje legislativo a nivel nacional para reconocer los riesgos profesionales como parte del proceso fabril. Por lo tanto, correspondía al patrón, como principal beneficiario del mismo, asumir la

---

[23] Hemeroteca Digital UANL, "En la Cervecería Cuauhtémoc", *El Renacimiento*, 29 de octubre de 1905.

[24] Hemeroteca Digital UANL, "Dos operarios en la Cuauhtémoc lesionados", *El Renacimiento*, 17 de mayo de 1908.

responsabilidad de apoyar al trabajador. Tanto en su proceso de recuperación, como en casos fatales, al indemnizar a su familia. Pero ya no con un monto arbitrario, sino bajo los criterios marcados por la ley.

Alcances y limitaciones de la ley de accidentes en el trabajo de Bernardo Reyes

La promulgación de la ley sobre accidentes en el trabajo de Bernardo Reyes, fue pionera en el país y no podía ser de otra manera, dado el auge industrial que experimentó la ciudad durante su periodo como gobernador del estado (1885-1909). Sin embargo, la Carta Magna de 1917, fruto de la Revolución Mexicana, hizo justicia a la clase obrera, dando rango constitucional al derecho laboral mediante el artículo 123. El cambio de régimen trajo consigo la llegada de nuevos cuadros políticos, que asumieron la encomienda constitucional de reglamentar sobre el trabajo.

En este apartado comenzaré describiendo las acciones preventivas dispuestas por el Código de Salud Nacional sobre los centros fabriles, cuya finalidad era prevenir enfermedades. Después se analizarán los alcances y limitaciones de la ley de Reyes, para finalmente revisar los esfuerzos realizados por otros estados, para reglamentar temas relacionados con el trabajo. Donde Nuevo León brilló por su ausencia.

En 1891, la vinculación de la salud pública y la producción económica hizo posible la elaboración de un código sanitario federal, que además de regular las medidas de higiene en el país, justificó la intervención del Estado en el espacio público y privado. Así, los Consejos de salubridad estatales fueron facultados para inspeccionar

espacios como mercados, templos y teatros; así como casas, oficinas y fábricas.[25]

Para los intereses de este estudio, es de especial importancia el contenido del capítulo cuatro del código sanitario, donde se detallaron las medidas de higiene en las fábricas. El artículo 104, primero de ese capítulo, diferencia la fábrica de otro tipo de centros productivos: "se considera como fábrica todo establecimiento industrial donde varios obreros trabajan simultánea y regularmente fuera de sus habitaciones".[26] En el resto de los artículos se estipularon las condiciones de higiene y seguridad.

Estas condiciones se pueden dividir preferentemente en dos grupos: prevención de enfermedades y prevención de accidentes. Así, en el primer grupo se colocan los artículos 106 a 110 donde se definieron las medidas de ventilación, iluminación y deshumificación en los espacios de trabajo, evitando la acumulación de gases nocivos para la salud. En el segundo grupo estuvieron los artículos 111 al 113, que trataron sobre la distribución de la maquinaria a una distancia prudente de los corredores por donde circulaba el personal. Así como la colocación de barandales, rejas en motores, ascensores, bandas, o cualquier otro mecanismo que representara un peligro para la integridad física de los obreros.[27]

Mención especial merecen los artículos 114, 117 y 118, pues no tenían correspondencia directa con la higiene industrial, sino con las relaciones laborales. El artículo 114 prohibió la contratación de niños menores de 10 años, el 117 restringió la jornada laboral a no más de 12 horas, incluyendo una hora de descanso; y el 118 obligó a los

[25] Véase Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, México, Imprenta del Gobierno, 1891, libro segundo.
[26] *Ibid*.
[27] *Ibid*.

propietarios de fábricas con 200 o más operarios, a contar con un médico para atender "los accidentes causados por la maquinaria empleada".[28]

La relevancia de estos artículos, más allá de si los industriales cumplían cabalmente con su contenido, estriba en la injerencia de una instancia externa, el Consejo de Salubridad, en las relaciones obrero-patronales. Cuando menos en el papel, los patrones debían tener presentes lo dispuesto en los artículos reseñados en el párrafo anterior, como base para establecer las condiciones laborales. De lo contrario podían ser acreedores a una multa de hasta 25 pesos. En este sentido, si bien los empresarios defendían la libertad del trabajo, ésta debía armonizar con la normativa del código sanitario y el código civil.

A diferencia de la justicia tribunal que actuaba por demanda, el Consejo estaba facultado para inspeccionar las fábricas, realizar recomendaciones a la administración de la misma y sancionar en caso de incumplimiento. No obstante, el número de médicos en los Consejos seguramente fue insuficiente para inspeccionar los centros fabriles en el país, los cuales crecían día con día.

Por otro lado, la política sanitaria porfirista requirió disciplinar a la población para cumplir con sus objetivos. Prueba de lo anterior son las disposiciones generales del Consejo de Salubridad de Nuevo León. En particular el capítulo relativo al trabajo industrial, donde instruyó a los obreros sobre algunos hábitos de higiene a seguir dentro y fuera de la fábrica. Por ejemplo, prohibió a los trabajadores industriales calentar alimentos en "las grasas calientes por ser nocivo a la salud, pues son venenosos los vapores que emiten".[29] También hizo

[28] *Ibid.*

[29] Disposiciones vigentes sobre sanidad e higiene públicas, coleccionadas por el Superior Consejo de Salubridad del Estado, Nuevo León, Imprenta del Estado, 1906, p. 7.

obligatorio el uso de mascarilla en "los departamentos donde hay humos o polvos metálicos"; lavarse la boca antes de beber agua, y lavarse las manos antes de comer y después de concluir su jornada laboral. Otra disposición fue ducharse después del trabajo y cambiarse de ropa antes de dormir. De esa manera, se evitaba la absorción por vía respiratoria de los polvos metálicos depositados en las prendas de vestir y el cuerpo.

Como es posible observar, el Consejo de Salubridad y los administradores de las fábricas asumieron la tarea de disciplinar a los obreros en las medidas de higiene estipuladas por la ley. Se esperaba que, en el corto o mediano plazo, dichas medidas se convirtieran en hábitos y fueran replicados en su vida cotidiana.

A estas medidas preventivas se sumaron acciones correctivas, como la Ley de Accidentes en Trabajo de Bernardo Reyes. Al responsabilizar a los patrones de esas contingencias, indirectamente estimuló la revisión del proceso productivo. La finalidad fue reducir los riesgos profesionales y, en consecuencia, los costos derivados de los accidentes.

Sin duda, la indemnización fue la parte más importante de la reglamentación promulgada por Reyes. En el Estado de México y Nuevo León el monto de la misma ya no estuvo sujeta a la generosidad del patrón, sino a una ley que determinó su cuantía y duración. Sin embargo, en el resto del país, ante el desinterés de los gobiernos estatales y/o la resistencia empresarial, la indemnización a los obreros caídos en el trabajo siguió siendo un acto de caridad.

Para muestra, está la "ayuda" proporcionada por el propietario de la mina La Conquista, ubicada en los campos carboníferos de Las Esperanzas, Coahuila. La empresa minera otorgó 10 pesos a los familiares de los obreros fallecidos a causa de una explosión ocurrida en el interior

de la mina.[30] Además, la empresa los obligó a firmar una carta donde declaran estar conformes con el auxilio proporcionado, evitando con ello futuras reclamaciones. La carta publicada en la prensa local señalaba lo siguiente:

> En calidad de donación he recibido de la Mexican Coal and Coke Company, de Las Esperanzas, Coahuila, la cantidad de 10 pesos con que esta Compañía ha tenido a bien auxiliarme con motivo de la muerte de mi esposo [espacio para el nombre] acaecida en el tiro número tres de estas minas, el día 18 del presente mes y año. Reconozco que el accidente de que se trata no pudo ser imputado a culpa o negligencia de la Compañía o de sus empleados, y renuncio en la forma a que a más haya lugar, el derecho que conforme a los artículos 324, 327 y 328. fracción I del CP, pudiera corresponderme, aún en el supuesto de que hubiese habido imprevisión o falta de cuidado, pues estoy conforme en que la cantidad que recibo ahora representa el valor correspondiente a la indemnización de daños y perjuicios que en supuesto caso debería percibir [firma].[31]

Considerando que el jornal diario de un minero era en promedio de un peso, los familiares recibieron un auxilio equivalente a tan solo 10 días de salario. En cambio, si este monto hubiese sido determinado conforme a la ley Villada o Reyes el monto sería de 90 pesos y 720 pesos,[32] respectivamente. La diferencia es abismal sobre todo con la segunda.

---

[30] Hemeroteca Digital UANL, "La catástrofe de Las Esperanzas", *El Renacimiento,* 17 de marzo de 1907.

[31] Hemeroteca Digital UANL, "Miserable situación del minero mexicano", *El Renacimiento,* 31 de marzo de 1907.

[32] El artículo 4°, fracción IV de la Ley de B. Reyes señaló que, en caso de la muerte del trabajador, sus familiares recibirían el salario del finado por dos años. Iniciativa de Ley sobre Accidentes del Trabajo, que los señores diputados que la suscriben presentan al H. Congreso del Estado, 9 de noviembre de 1906, en Jesús Ávila Ávila, *op. cit.*, pp. 33-57.

Ahora bien, en el caso particular de la Ley de Accidentes en el Trabajo (LAT) promulgada por Reyes, su aplicación enfrentó, cuando menos dos obstáculos: la resistencia de los patrones; y el proceso aletargado y sumamente especializado de los juicios civiles.

A decir de Santiago Roel, los industriales se rehusaban a acatar la LAT, obligando a los obreros a exigir la indemnización correspondiente por medio de los tribunales de justicia.[33] Tal es el caso de Mariano Martínez, quien en 1907 perdió la vista a causa de una explosión mientras laboraba en la construcción del drenaje en Monterrey. La compañía de Aguas y Drenaje de Monterrey, S.A. se negó a indemnizar a Martínez, obligando a este último a acudir a los tribunales para exigir la indemnización que por ley le correspondía.[34]

Los editores de *El Renacimiento* dedicaron un espacio para amonestar o elogiar a las empresas según cumplieran o no con la LAT. Por ejemplo, en febrero de 1908, reconoció la disposición de Ernesto Madero, propietario de Molinos de Cilindros de Monterrey, para indemnizar conforme a la ley a los familiares del operario Francisco Fernández, quien falleció tras ser arrollado por una banda mientras laboraba. Fernández se desempeñaba como mayordomo, con un sueldo de 3 pesos. Por tal motivo, los familiares recibirían 90 pesos mensuales durante dos años.[35]

---

[33] Santiago Roel Melo, *La Ley del trabajo: apuntes y breves comentarios,* Monterrey, Imprenta de J. Cantú Leal, 1931, p. 6.

[34] El monto reclamado por Mariano Martínez ascendía a 691 pesos por concepto de gastos médicos y 1,095 pesos, equivalentes a dos años de salario, ya que percibía hasta antes del accidente 1.50 pesos por día laborado. AGENL, "Juicio verbal ordinario sobre indemnización por accidente del trabajo, promovido por Mariano Martínez contra Lewis Lukes", Monterrey, 31 de mayo de 1907, Fondo Tribunal Superior de Justicia, exp. 2955/04, f. 1.

[35] Hemeroteca Digital UANL, "Un caso de accidente en el trabajo", *El Renacimiento,* 2 de febrero de 1908.

En la misma nota, aprovecharon para criticar a las empresas que se resistían a cumplir con la LAT:

> Este hermoso rasgo de acatamiento a las disposiciones legales hace honor a la compañía donde trabaja Fernández, no precisamente porque se haya cumplido con ellas, que eso no sería más que obedecer una ley, sino porque en los tiempos que vivimos, en que tanto se resisten las empresas a pagar lo que religiosamente debería pagar a las familias de las víctimas del trabajo, dando origen a interminables y costosos litigios que casi siempre quedan suspendidos por falta de elementos pecuniarios, la actitud de la negociación de que es propietario el Sr. Madero ha resultado notablemente.[36]

A pesar de los obstáculos, es rescatable el reconocimiento jurídico del riesgo profesional. Ciertamente, durante el porfiriato solo los gobiernos del Estado de México y Nuevo León lo habían incorporado a sus legislaciones. Pero durante la Revolución Mexicana el riesgo profesional adquirió carácter constitucional, siendo pieza fundamental en el derecho laboral, contenido en el artículo 123 de la Carta Magna de 1917.

En la siguiente tabla muestro en orden cronológico las leyes relacionadas con el trabajo promulgadas por los gobiernos estatales.

[36] *Idem*.

Tabla 3. Leyes sobre el trabajo en México

Nombre	*Estado*	*Fecha*
Ley sobre accidentes del trabajo	Coahuila	31/12/1912
Ley sobre accidentes del trabajo	Hidalgo	25/12/1915
Accidentes de trabajo	Zacatecas	24/07/1916
Indemnizaciones	Sonora	08/10/1918
Ley del trabajo	Nayarit	25/10/1918
Código del trabajo	Yucatán	02/11/1918
Ley del trabajo	Sonora	31/03/1919
Municipio libre	Guerrero	08/09/1919
Ley del trabajo	Sinaloa	23/06/1920
Indemnizaciones	Sinaloa	20/07/1920
Ley reglamentaria del artículo 123	Coahuila	21/11/1920
Código del trabajo	Puebla	14/11/1921
Ley reglamentaria del artículo 123	San Luis Potosí	22/04/1922
Ley del trabajo	Chihuahua	27/06/1922
Ley del trabajo	Querétaro	15/12/1922
Indemnizaciones	San Luis Potosí	30/03/1923
Ley del trabajo	Veracruz	28/06/1923
Ley del trabajo	Jalisco	13/08/1923
Riesgos profesionales	Veracruz	18/06/1924
Ley del trabajo	Durango	10/07/1924
Ley trabajo minero	Guanajuato	01/09/1924
Ley del trabajo	Campeche	30/11/1924
Sobre jornada máxima de trabajo	Nuevo León	10/12/1924
Ley del trabajo	Tamaulipas	06/06/1925
Ley del trabajo	Tabasco	23/11/1925
Ley del trabajo	Michoacán	03/03/1926
Ley del trabajo	Oaxaca	21/03/1926
Ley reglamentaria del artículo 123	Chiapas	28/02/1927
Ley reglamentaria del artículo 123	Zacatecas	17/05/1927
Ley del trabajo	Aguascalientes	06/03/1928
Decreto 1055	Hidalgo	15/05/1928

Como es posible observar, la mayoría de los estados asumieron la responsabilidad conferida por la Constitución, reglamentando los diferentes incisos del artículo 123; no obstante, en Nuevo León siguió vigente la ley sobre accidentes de Bernardo Reyes hasta 1931, año en que se promulgó el Código Federal del Trabajo. Salvo la reglamentación de jornada máxima del trabajo, Nuevo León fue de los pocos estados en no atender el transitorio constitucional, que atribuyó a los gobiernos locales la reglamentación del artículo 123.

Prevención de accidentes en la industria regiomontana

La Seguridad Industrial es definida por Alfonso Hernández como la aplicación racional de técnicas dirigidas a diseñar instalaciones, maquinaria, equipos y procedimientos que contribuyan a salvaguardar la integridad física de los trabajadores. También abarca programas de capacitación, campañas de seguridad, administración y motivación del personal para reducir hasta donde fuera posible los riesgos laborales y, en consecuencia, los accidentes.

La Seguridad Industrial si bien no surgió a la par de la Revolución Industrial fue ganando terreno en la primera mitad del siglo XX, gracias a la investigación realizada en 1928 por el Consejo Americano de Ingeniería, que demostró el impacto negativo de los accidentes laborales en la producción.[37]

A raíz de esa investigación se enumeraron los costos "ocultos" o no asegurados de los accidentes laborales, los cuales multiplicaban los asegurados por cuatro, según los especialistas en la materia.

[37] H. W. Heinrich, *Prevención de accidentes industriales un ensayo científico,* México, Asociación Mexicana de Higiene y Seguridad, 1950, p. 59.

Tabla 4. Costos de los accidentes[38]

Costos Asegurados	Costos no asegurados
- Servicio médico - Indemnización - Seguro	- Tiempo perdido por el accidentado. - Suspensión de la producción. - Daño causado a los activos de la empresa. - Pérdida de productividad por el efecto negativo del accidente en la moral de los trabajadores. - Conflictos laborales.

La tabla 4 muestra algunos de los costos no asegurados que, junto con una mayor rigurosidad de las leyes sobre el trabajo por parte del Estado, llevaron a los propietarios de las empresas a redoblar esfuerzos en materia de seguridad laboral.

Para darnos una idea de los costos ocultos derivados de un accidente laboral, recuperamos la descripción elaborada por el personal del Ministerio Público en julio de 1902, al ser solicitada su presencia en el departamento de Calderas de la Cervecería Cuauhtémoc donde había personas lesionadas a causa de una explosión:

> Se nota desde luego que ha habido un derrumbe en una parte de ese edificio [departamento de Calderas] por motivo de la explosión de calderas, pues se ve la última parte del departamento, desde la gran chimenea hacia el poniente, lo mismo que la carbonera que está enseguida, están derrumbadas en su totalidad así los techos como las paredes. El último par de calderas que se encuentra al poniente de la gran chimenea forradas de ladrillo, se ve una de ellas volcada de su sitio, y

[38] Alfonso Hernández Zúñiga, *Seguridad e higiene industrial,* México, Limusa, p. 33.

> la otra como quince metros hacia el poniente del lugar donde estaba colocada, y registrada que fue ésta que es como de seis metros de longitud por metro y medio de diámetro, formada por tres láminas cilíndricas, se ve la lámina de en medio en más de la mitad completamente separada de las demás y rotos sus remaches, estando dicha lámina extendida y separada debido al parecer por una explosión de dicha caldera. Por último, en un radio como de veinte metros alrededor de las calderas […] es solo un gran hacinamiento de ladrillos, maderas, láminas de techos y otros objetos, entre los escombros dos sombreros muy usados, uno de petate y otro de lona […] y que un gran pedazo de fierro perteneciente al frente de las calderas […] habiendo volado como unos veinte metros, fue a romper un zaguán de otro departamento.

La descripción del Ministerio Público, rica en detalles, enumera los diferentes daños ocasionados por la explosión, que prácticamente destruyó el departamento de calderas, causando la muerte de un trabajador y lesionando a otros dos. Como es de obviarse, las operaciones en dicho departamento tuvieron que suspenderse hasta su reconstrucción. Esto afectó a su vez la producción y seguramente ocasionando inquietud en los operarios de que se repitiera un suceso similar. Todo lo anterior era parte de los costos no asegurados derivados de un accidente laboral.

Por otro lado, y previo a los programas de seguridad en las empresas, los obreros de recién ingreso, según el grado de especialización requerido en el proceso productivo, aprendían el oficio principalmente de dos maneras: dentro de la fábrica, mediante la práctica diaria, siguiendo

indicaciones de los mayordomos, y los consejos de los obreros con más experiencia; fuera de ella, en instituciones de educación técnica y por medio del autoaprendizaje.

Los técnicos extranjeros jugaron un papel importante en la capacitación de los obreros mexicanos. Incluso esta función se asentó en el contrato laboral como el contraído por la Fábrica de Vidrios y Cristales de Monterrey, S.A. y los técnicos alemanes, donde una de las cláusulas señaló el compromiso de estos últimos para "enseñar a sus ayudantes el oficio, con buena voluntad y de tratarlos decentemente".[39]

Los ayudantes generales o peones, agrupados en cuadrillas bajo la dirección de un mayordomo, realizaban tareas más sencillas, pero no por eso menos importantes. Por ejemplo, en las fundiciones había que empujar carros cargados de metal para alimentar los hornos, limpiar las vías a fin de evitar un descarrilamiento, retirar las canastillas de grasa líquida de los hornos, entre otras actividades.

Si bien estas actividades dependían más del esfuerzo físico, los trabajadores debían adaptarse a un nuevo entorno, donde el ruido incesante de las máquinas exigía una mayor concentración para eludir los peligros propios de la industria. Así, entre los peones que laboraban cerca de las vías al interior de la Fundición número 2, era costumbre advertir mediante gritos y silbidos a sus compañeros cuando una máquina se acercaba a enganchar los carros.

Desafortunadamente, Fortunato Martínez desconocía esas señales de advertencia ya que era su primer día de trabajo. Por eso, cuando el mayordomo dio la indicación de cambiar de lugar un metal que estaba en el patio, cortando camino por la vía y los carros estacionados en ella, Martínez no prestó atención o no escuchó los gritos de advertencia,

[39] Contrato celebrado entre la Fábrica de Vidrios y Cristales de Monterrey, S. A. y el soplador Carl Hearman, 17 de enero de 1903, en Jesús Ávila Ávila, *op. cit.,* p. 26.

siendo arrollado por la máquina. Al ser interrogado por el personal del juzgado, el mayordomo Celestino Maldonado expuso lo siguiente:

> El exponente le ordenó a su gente pasar por entre dos carros para evitar un rodeo. Y estaban pasando muchos más, además de la gente del exponente; que había muchos carros ahí parados, y que como a las diez de la mañana oyó el exponente una rechifla y gritos que acostumbran hacer los trabajadores cuando llega la máquina a enganchar los carros y con eso dejan de pasar por entre ellos; pero los que son nuevos en el trabajo no lo sabían y esto cree el exponente haya ocurrido.[40]

Seguramente, los obreros fueron conformando un código, es decir, señas y sonidos diferenciados, como la rechifla a la que aludió Maldonado, ya fuera para advertir del peligro, para dar alguna indicación o simplemente para distraerse en medio de la rutina laboral. En este sentido, los obreros de nuevo ingreso debían familiarizarse lo antes posible con ese código y seguir las recomendaciones de otros obreros con mayor experiencia.

Mención especial merece la publicación *El Método en el Taller Indicaciones útiles para operarios, mayordomos, contratistas, almacenistas, etc.,* escrito en 1903 por Margarito Moreno.[41] En sus páginas encontramos recomendaciones para todos los implicados en el proceso productivo, algunas de las cuales estuvieron relacionadas con la seguridad.

---

[40] AGENL, "Con motivo de las heridas que sufrió Fortunato Martínez", 28 de noviembre de 1901, Monterrey, Tribunal Superior de Justicia, 2da Sala, 597/11.

[41] Profesor de la cátedra de Ciencias aplicadas a las Artes en la Academia Nocturna para Obreros de Monterrey.

Entre estas últimas, Moreno hace énfasis en utilizar la vestimenta adecuada al trabajo que se va a realizar. La principal recomendación es usar prendas cómodas, que no limiten el movimiento de los operarios. Así, en áreas de trabajo de temperaturas elevadas sugirió ropa holgada "con algunas aberturas convenientemente dispuestas para facilitar la salida de los productos debido a la transpiración".[42]

En cambio, sugiere ropa ajustada cuando se trabaja cerca de máquinas que van a gran velocidad, reduciendo con ello el riesgo de ser aprisionada por ésta. Sin duda, una de las características de la vestimenta obrera es la gorra, Moreno recomendaba su uso tanto en interiores como en exteriores "porque impide el depósito de polvos y de grasa en la piel del cráneo [...] además, la visera defiende la cara y sobre todo los ojos, de la introducción de chispas, de cenizas y aun de virutas de metal, madera y piedra, etcétera".[43]

Asimismo, Moreno habla sobre la disciplina que los administradores deben implantar en la fábrica, a fin de eficientar el proceso productivo. En este sentido, sugiere prescindir del obrero insubordinado, por más eficiente que éste sea "porque el mal ejemplo cunde con rapidez, y una vez perdido el principio de autoridad nadie puede hacer respetar sus órdenes".[44]

También hizo hincapié en la distribución de los obreros en los diferentes departamentos. Sobre todo distanciando a quienes mostraban aprehensión mutua o, por el contrario, una relación estrecha, pues esta cercanía "les haría perder el tiempo en conversaciones inútiles si son de igual categoría,

---

[42] Margarito Moreno, *El método en el taller: indicaciones útiles para operarios, mayordomos, contratistas, almacenistas, etc.,* Monterrey, Tipografía del Gobierno en Palacio, 1903, p. 6.
[43] *Ibid.,* p. 7.
[44] *Ibid.,* pp. 19-20.

o pudiera hacer ineficaz la superioridad de alguno de ellos sobre los otros por la demasiada confianza en su trato".[45]

Moreno no perdió la oportunidad para invitar a los obreros a cuidarse fuera de la fábrica, dedicando su tiempo libre en actividades recreativas que no comprometan su rendimiento al día siguiente. Por lo tanto, sugirió un comportamiento mesurado, reduciendo "el abuso de los placeres, los desvelos o vigilias, el uso de los estimulantes y bebidas alcohólicas".[46]

Esto último indica que a pesar de que las leyes relacionadas con la seguridad industrial en las cuales responsabilizan a los patrones de los accidentes, la atribución exclusiva de los accidentes al error humano, siguió vigente e incluso fue respaldada por estudios posteriores sobre el tema. Tal es el caso de la investigación de Herbert William Heinrich, que después de revisar 75 mil reportes de accidentes laborales, determinó que el 88% de ellos eran causados por acciones inseguras, y el resto por condiciones inseguras o inevitables.[47]

Sin embargo, el mismo Heinrich resaltó la importancia de estudiar las causas que provocaban las acciones inseguras. Iban desde los defectos personales, ya fueran físicos o mentales, falta de capacitación, hasta factores psicológicos y sociales.[48] La mecanización de la producción hizo cada vez más especializadas las actividades que desempeñaba el obrero, volviendo el trabajo rutinario, tedioso e incluso carente de significado.

Por tal motivo era necesario evitar centrar únicamente los accidentes en los actos peligrosos, para observar otros que discurrían paralelamente a los mismos. Handley ponía

[45] *Ibid.*, p. 21.
[46] *Ibid.*, pp. 23-24.
[47] César Ramírez Cavassa, *op. cit.*, p. 41.
[48] H. W. Heinrich, *op. cit.*, pp. 17-18.

la mirada en otros factores que obstaculizaban la Seguridad Industrial, como la tendencia de los directivos de la empresa a creer que invertir en seguridad era demasiado oneroso o las metas de gerentes o jefes de departamento enfocadas exclusivamente en incrementar la producción antes que reducir el índice de accidentes.[49] Por su parte, Heinrich fue más allá, responsabilizando a la gerencia de la reducción de los riesgos físicos por igual:

> La Gerencia gobierna las causas mecánicas o físicas de los accidentes. Es obvio que estas condiciones quedan bajo el control de la gerencia, pues ésta compra, instala y hace uso del equipo. Por lo tanto, la gerencia es propia responsable de las condiciones de seguridad mecánicas y físicas de los lugares de trabajo a su cargo. También controla las causas personales de los accidentes, es decir, los actos inseguros de los individuos. Esto debido a que es la encargada de establecer los períodos de empleo, seleccionar el personal, capacitarlos para trabajar de forma segura.[50]

Así, el asunto de la seguridad no recaía nada más en el obrero, sino que era una responsabilidad compartida por los trabajadores, jefes de departamento, recursos humanos, gerencia, y directivos. Ahora bien, aunque en la temporalidad de nuestro estudio aún no existía la Seguridad Industrial como disciplina, empresas como la Cervecería Cuauhtémoc y la Fundidora de Fierro y Acero de Monterrey impulsaron acciones para disminuir los accidentes.

---

[49] William Handley, *Manual de seguridad industrial,* México, Mc Graw Hill, 1980, pp. 8-9.

[50] H. W. Heinrich, *op. cit.,* pp. 57-58.

Siguiendo a Henrich, la clave estaba en mantener el interés de los trabajadores mediante incentivos económicos, reconocimiento, competencia, cooperación, etcétera, para que no se expusieran innecesariamente al peligro. Si bien, para los años que comprende nuestro estudio las evidencias no abundan, por lo menos en los años 20 la Revista *Trabajo y Ahorro* de la Cervecería Cuauhtémoc, publicación dirigida a los obreros, incluía recomendaciones sobre seguridad y, a su vez, los invitaba a sugerir acciones para incrementar la productividad y seguridad de la empresa.

Comentarios finales

El auge industrial de Monterrey implantó nuevas condiciones de trabajo, reguladas principalmente por el ritmo de la máquina. Los trabajadores que recién incursionaban en el trabajo fabril, se enfrentaron a un entorno distinto al que estaban acostumbrados, lo cual incrementaba los riesgos de sufrir un accidente. Ante la falta de un programa de seguridad industrial por parte de los directivos de las fábricas, mayordomos y obreros compartían recomendaciones y consejos para prevenir los accidentes, como en los casos mencionados con anterioridad.

Los directivos comenzaron a involucrarse más en la prevención de accidentes, una vez que los gobiernos estatales promulgaron leyes que los obligaban a indemnizar a los operarios lesionados por motivos del trabajo. Ejemplos de lo anterior fueron las publicaciones internas de la Cervecería Cuauhtémoc y la Fundidora, mediante las cuales promovieron una disciplina laboral, tanto dentro como fuera de la fábrica El objetivo era reducir los riesgos profesionales y, al mismo tiempo, incrementar la

productividad.

Ahora bien, la publicación del Código Federal del Trabajo incluyó un apartado sobre seguridad industrial sustentado en un esquema mixto, donde el patrón y los obreros colaboran para mejorar la higiene y seguridad en la fábrica. Con ello, el Estado estableció las condiciones mínimas de seguridad que toda industria debía contar. Sin duda, involucrar a los obreros en los programas de seguridad industrial fue uno de los principales aciertos, pues finalmente eran los que interactuaban directamente con el espacio y maquinaria fabril.

Riesgos profesionales y su impacto social en médicos, obreros y empresarios de la industria minero-metalúrgica 1937-1943

Anagricel Camacho Bueno[*]

¡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 y más justicia!
Poema al minero (1937)[51]

Introducción

Durante el periodo cardenista (1934-1940) se presentaron sustanciales avances en cuanto al reconocimiento de prestaciones sociales para la clase trabajadora.[52] Como lo señala Ricardo Pozas, las condiciones que generó el proceso de modernización económica, así como la ampliación y la diferenciación de la planta industrial, dieron lugar a un proletariado estratificado con demandas constantes de ampliación de

[*] La autora es Licenciada en Historia por la Escuela Nacional de Antropología e Historia y maestra en Historia por la Universidad Nacional Autónoma de México. ntre sus trabajos de investigación histórica destacan los textos "El impacto de las políticas públicas de salud en obreros, médicos y empresarios en 1937" (2017) y "El trabajo mata: Los mineros-metalúrgicos y sus enfermedades profesionales en el Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo, México, 1937" (2016).

[51] Parte de la información de este trabajo se puede encontrar en el texto Anagricel Camacho Bueno, *Legado minero. La salud en México hasta la creación del IMSS (1934-1943),* Libros del Alicate, en prensa. También como parte de la investigación que realizo en la actualidad para el Doctorado en Historia en el Programa de Maestría y Doctorado de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

[52] Entre los años de 1920 a 1943 se presentó un período de reconstrucción nacional, cuando el garantizar la salud ocupó un lugar primordial en las legislaciones, en la instalación de distintas instituciones y programas médico-asistenciales para los trabajadores asalariados. Además, dicho periodo dio

servicios. Además, se crearon organizaciones empresariales con una reagrupación moderna y eficiente en cámaras. Por último, se modernizaron también las funciones de los aparatos del Estado.[53]

Con el establecimiento de códigos, leyes y reglamentos [54] que trajeron consigo nuevos departamentos e instituciones, se ampliaron las funciones del Estado. Los beneficios contenidos en estos documentos estuvieron enfocados en mejorar las condiciones de vida y trabajo de la clase obrera.[55] El Estado se encargó de vigilar y reglamentar las nuevas condiciones laborales dentro y fuera de las factorías. Finalmente, dichos beneficios fueron reconocidos por empresas y compañías e incorporados en los contratos colectivos de trabajo.[56]

A partir de 1937, la colaboración entre los actores sociales: obreros -representados por sus sindicatos-, los médicos y los patrones que fueron convocados por el Departamento Autónomo del Trabajo (DAT)[57] y el Departamento de Salubridad Pública (DSP)[58] trajo consigo importantes

---

cabida al debate y discusión para la implementación de programas de asistencia de servicios médicos para los trabajadores urbanos y rurales. Claudia Agostoni, *"Médicos al servicio de los trabajadores en la ciudad de México, (1930- 1944)"*, Dynamis, 2019; 39 (2), p. 293.

[53] Ricardo Pozas Horcasitas, "El desarrollo de la seguridad social en México", *Revista Mexicana de Sociología,* No. 4, México, 1992, p. 31.

[54] Entre los reglamentos que entraron en vigor en el periodo cardenista se encuentran: El Reglamento de Labores peligrosas o Insalubres para Mujeres y Menores del DAT, 11 de agosto de 1934. El Código Sanitario del DSP, de 24 de octubre de 1934. El Reglamento de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo, DAT, 29 de noviembre de 1934 y el Reglamento de Higiene Industrial del DSP 25 de junio de 1936.

[55] Como lo señala Ricardo Pozas en el periodo cardenista comenzaron a crearse las condiciones necesarias para realizar el proyecto de seguridad social y la extensión de las prestaciones y servicios para todos los trabajadores. Ricardo Pozas, *op. cit.* p. 31.

[56] Como los mostraron los contratos colectivos del SITMMSRM firmados en el periodo de 1934 a 1942.

[57] En adelante DAT.

[58] En adelante DSP.

reflexiones sobre la importancia de identificar los problemas de salud en la clase trabajadora y su impacto social.

Ejemplo de lo anterior, son las ponencias, los debates y las recomendaciones que tuvieron lugar en el Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo (PCNHMDT)[59] de 1937 que tuvo lugar en la ciudad de México del 15 al 21 de febrero de 1937. La organización de dicho congreso estuvo a cargo del DAT y contó con el apoyo del DSP. Entre los organizadores, destacaron los doctores: Jóse Torres Torija, Amadeo Betancourt, Erasmo González Encira, Federico Ortiz y Fernando Gutiérrez Vázquez. El DAT asignó a miembros del departamento, profesores, médicos e ingenieros la presentación de ponencias especiales.[60]

El congreso se dividió en siete secciones: estudios técnicos sobre enfermedades profesionales, estudios técnicos sobre accidentes del trabajo, estudios sobre la prevención de enfermedades profesionales y prevención de los accidentes del trabajo.

Además de incluir temas como: los estudios técnicos sobre higiene personal del obrero y su relación con su medio social, legislación y enseñanza de la higiene de la medicina del trabajo y la ética profesional.[61] La activa participación y colaboración entre esos actores sociales, dio como resultado mayores acciones para resguardar la salud y la seguridad de los trabajadores.

---

[59] En adelante PCNHMDT.

[60] Para más detalles sobre el PCNHMDT véase: Anagricel Camacho Bueno, *Legado minero. La salud en México hasta la creación del IMSS (1934-1943)*, libros del Alicate, en prensa.

[61] Anagricel Camacho Bueno, *Enfermedades profesionales. El impacto de las políticas públicas de salud en obreros, médicos y empresarios de la industria minera, México (1934-1942)*, tesis de Maestría en Historia, México, UNAM, 2019, p. 32-35.

Con el afán de cumplir con los convenios firmados con la Organización Internacional del Trabajo (OIT),[62] sobre todo, los relativos a la vigilancia para lograr mejorar las condiciones de vida y trabajo.[63] El Estado impulsó propuestas, campañas, y congresos para cumplir con lo acordado. No obstante, no fue un camino sin oposiciones. Las protestas ante las nuevas medidas no se hicieron esperar por parte de algunos empresarios a causa de las dobles supervisiones que sufrían sus factorías o minas.

Estas supervisiones corrían a cargo de los inspectores del trabajo del DAT, o bien por los inspectores médicos del DSP. No obstante el ambiente de descontento, las compañías accedieron a cumplir con los códigos y reglamentos vigentes. Incluso gran parte de las empresas contrataron compañías de seguros nacionales, seguros obreros que cubrieran los riesgos profesionales.[64] Además, se comprometieron a respetar las recomendaciones de los inspectores del trabajo del DAT.

Uno de los sectores obreros que logró llegar a la cúspide de las prestaciones sociales y mejoró sustancialmente su calidad de vida, fueron los aguerridos minero-metalúrgicos, quienes fueron encabezados por uno de los sindicatos industriales más fuertes del periodo cardenista, el Sindicato Industrial de Trabajadores Mineros, Metalúrgicos y Similares de la República Mexicana (SITMMSRM).[65] El cual se encargó de unificar a los obreros minero-metalúrgicos del país y conseguir para sus agremiados elevadas prestaciones sociales, en comparación con otros obreros industriales o del campo.[66]

---

[62] Enrique Jiménez Domínguez, "México y las Convenciones Internacionales del Trabajo" *Revista Mexicana del Trabajo,* tomo VII, México, 1937, p. 318-334.

[63] Patricio Herrera González, "El pacto de la unidad obrera continental sus antecedentes en Chile en México, 1936", *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México,* núm. 46, México, 2013, p.106.

[64] Anagricel Camacho Bueno, *Enfermedades profesionales,* op. cit. p. 57-59.

[65] En adelante SITMMSRM.

[66] *Ibidem,* p. 149-161.

El SITMMSRM, luchó por establecer en sus contratos colectivos de trabajo desde 1936 hasta 1943, el reconocimiento legal de su constitución como representante de todos los trabajadores de la rama. Por medio de sus secciones, logró prestaciones superiores y condiciones de trabajo, dentro de lo posible, más seguras e higiénicas. Y sobre todo mayores montos de indemnización por: incapacidad temporal, incapacidad permanente, vejez o muerte.[67]

Además, fueron los primeros beneficiados en obtener de sus patrones el derecho a la rehabilitación, para aquellos que resultaran víctimas de un accidente o una enfermedad profesional. Las empresas se comprometieron, por ejemplo, a facilitarles miembros ortopédicos nuevos y a reparar los desgastados sin costo para los trabajadores. Esto último, da cuenta de que los minero-metalúrgicos lograron las mejores seguridades, tanto fuera como dentro de su mina o factoría.[68]

Procesos y condiciones de trabajo como factores causales de los riesgos profesionales

La Ley Federal de Trabajo[69] cuya promulgación se dio en un momento de crisis económica, creciente intervención del Estado en la regulación de diferentes esferas de la vida social. Además de la integración de diversos sindicatos a la estructura dictada por el Estado. Por último, influenciada por las numerosas demandas y movilizaciones obreras en las

[67] *Idem*.

[68] Archivo Histórico y Museo de Minería A.C. (en adelante AHMMAC) Contrato colectivo de trabajo, número 5 secciones 1 y 2, del SITMMSRM firmados con la Compañía Real del Monte o Pachuca 1936 a 1938. Archivo Privado (en adelante AP) Contrato colectivo de las secciones 97 y 123 del SITMMSRM firmados con la compañía La Consolidada S. A. en 1943.

[69] En adelante LFT.

que la enunciación del derecho a la salud fue imperante.[70]

La LFT, estableció los derechos y las obligaciones, tanto de patrones como de obreros, pero sobre todo, los relativos a la retribución pecuniaria en caso de los riesgos profesionales. Es decir, todos los trabajadores estaban expuestos a riesgos durante o por su labor. En todas las labores industriales o del campo, el obrero estaba expuesto a un riesgo profesional. Por lo tanto, fue necesario aclarar cuáles labores eran consideradas peligrosas e insalubres para los trabajadores.

Cabe señalar que algunos obreros eran más propensos a los riesgos profesionales, ya que la peligrosidad de su trabajo dependía mucho del sector de producción para el que laboraba. Para aclarar ese punto, en el artículo 108 de la LFT, se clasificaron en dos tipos a la industria. Es decir, se identificó y describió a las industrias que eran consideradas peligrosas y las que eran insalubres.

Se consideraron peligrosas todas aquellas industrias de 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, martinetes. Además de los trabajos subterráneos, marinos, la fabricación de explosivos fulminantes y metales alcalinos.[71]

Los trabajos insalubres, por su parte, fueron aquellos que podían provocar envenenamiento al obrero, al manejar en sus labores sustancias tóxicas. Además de aquellas labores en cuya operación industrial se desprendieran gases, vapores deletéreos o emanaciones nocivas. También eran labores insalubres aquellas en las que se desprendían

[70] Claudia Agostoni, *op. cit.* p. 295.

[71] Ley Federal de Trabajo. Diario Oficial. Órgano del gobierno constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, t. LXVII, n. 51, 28 de agosto de 1931 (en adelante LFT) art. 108 y 109, p.2.

polvos peligrosos o nocivos, o bien las que se llevaran a cabo en lugares con extrema humedad. Además se reforzó la obligación de los patrones de proporcionar a sus obreros habitaciones higiénicas, atención médica y medicinas.[72]

Los riesgos profesionales fueron identificados como: accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.[73] Por lo tanto, los accidentes de trabajo serían reconocidos como todas las lesiónes médico quirúrgicas, perturbación psíquica o funcional, permanente o transitoria inmediata posterior, o la muerte producida por la acción repentina de una causa exterior que puediera ser medida o sobrevenida durante el trabajo y en el ejercicio o a consecuencia de éste.[74]

Cabe señalar que el origen o la causa de los accidentes de trabajo, fue un riesgo difícil de evadir responsabilidades por parte de los patrones. Sobre todo durante el período 1937-1943, a causa de que se presentaban frecuentemente en el lugar de trabajo. Es decir, dentro del taller o fábrica mientras se realizaba una labor. Por lo tanto, el problema consistió en la indemnización; el monto pecuniario que recibiría el obrero accidentado por concepto de incapacidad.

Cuando un obrero se accidentaba, el patrón no sólo tenía la obligación de pagar médico y medicinas, además debía pagar un monto por la incapacidad que el obrero hubiera sufrido por dicho accidente. Se le llamó indemnización por concepto de incapacidad, y para determinar el porcentaje de indemnización que le correspondía al trabajador la ley estableció una "Tabla de valuación de incapacidades" que estaba dividida en: a) miembro del cuerpo afectado, b) la característica de la afectación, c) un porcentaje de incapacidad asignado a cada parte lesionada.[75]

---

[72] *Idem*.
[73] LFT, art. 284, p.55.
[74] *Idem*, art. 285.
[75] *Ibidem*, art. 327, pp. 65-72.

La tabla estaba encabezada por los porcentajes de indemnización asignados a: pérdida de los miembros superiores, pérdida de miembros inferiores, anquilosis del miembro superior, anquilosis del miembro inferior, seudoartrosis del miembro inferior y superior. Además, se incluyeron a la tabla las cicatrices y las lesiones por dificultad funcional de los dedos, a consecuencia de lesiones no articulares, sino a secciones perdidas de sustancia de los tendones extensores a flexores, adherencias o cicatrices. También comprendía las parálisis completas por lesiones de nervios periféricos, lesiones en la cabeza, cráneo, cara, ojos, entre otras.[76]

Por ejemplo, en el caso de la pérdida de un brazo entre el hombro y el codo, correspondía un porcentaje de incapacidad de entre el 60 al 75%. Con base en ese porcentaje se le debía asignar su monto pecuniario al obrero. En el caso de la pérdida de la vista se asignó 100% de incapacidad, en caso de la extracción de un ojo correspondía el 50%. Cada parte del cuerpo tenía un porcentaje de incapacidad y si la lesión afectaba su movilidad permanentemente el porcentaje asignado era el más alto.[77]

No obstante, el pago de las indemnizaciones por concepto de accidentes de trabajo e incapacidad estaban condicionadas; si el trabajador era sorprendido alcoholizado o bien, había sido imprudente. Por lo tanto, si el trabajador era sorprendido en las condiciones antes mencionadas, la empresa se reservaba el derecho a no pagar indemnización, limitándose únicamente a proporcionar la atención de los primeros auxilios y las medicinas en el primer momento de atención médica para el accidentado.[78]

[76] *Idem*.
[77] *Idem*.
[78] Es una excepción aceptada por el SITMMSRM. No obstante, hay que señalar que para contrarrestar esta excepción algunas secciones del sindicato

Para las enfermedades profesionales, la LFT las describió 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 veía obligado a trabajar. Además, se estableció que las enfermedades profesionales también podían provocar en el organismo una lesión o perturbación funcional permanente o transitoria originada por agentes físicos, químicos o biológicos.

Por lo tanto, se estableció una tabla que reconoció 40 enfermedades profesionales y se agregó a ésta los oficios en donde los trabajadores podían presentar dichas enfermedades.[79] Por último, las enfermedades profesionales se presentaban a causa de las condiciones de trabajo o materiales con los que el trabajador tenía contacto o con los que laboraba. Entre las enfermedades reconocidas estaban los, envenenamientos, las dermitis, las afecciones a los ojos.[80]

Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales podían provocar la muerte del trabajador, o bien tres tipos de incapacidades: la total permanente, parcial permanente o temporal.[81] La incapacidad total permanente[82] 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.

---

minero lograron atenciones extra para esos afectados, tales como medicinas y cirugías en el caso de que el accidente fuera muy grave pagadas por el patrón o en algunos casos pagados por el sindicato. AHMMAC, Contratos colectivos número 5, secc. 1 y 2 del SITMMSRM, firmado con la CRMyP. FP, Contrato Colectivo secc. 97 y 123 del SITMMSRM firmado con LAC, 26 de enero de 1943.

[79] La tabla de enfermedades estaba dividida en enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades de la vista y el oído. Y por último en otras afecciones. LFT, art. 326, p. 55.

[80] *Idem*.

[81] LFT, art. 287, p.56.

[82] *Idem*, art. 288.

La incapacidad parcial permanente[83] 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,[84] fue entendida como la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilitaban parcial o totalmente a un individuo para desempeñar su trabajo sólo por algún tiempo.

Para tener una noción de los padecimientos y los tipos de enfermedades a los que los obreros minero-metalúrgicos eran propensos, es importante destacar su proceso de trabajo y sus condiciones laborales. Por ejemplo: los mineros, trabajaban bajo la tierra, en lugares oscuros, húmedos y bajo la presión constante de un derrumbe. Su proceso de producción es distinto al de una fundición o fábrica metalúrgica. Es decir, en el caso de la mina se comienza con la fase del trabajo que consistía en realizar tareas de exploración subterránea que permitían acceder al material.

Después, continúa el arranque que es la acción de extraer el mineral de la tierra como túneles, perforaciones, socavones. Le sigue entonces el proceso de transporte, que consistió en llevar al exterior de la mina tanto el mineral como el material no aprovechable. Por último, el proceso industrial para separar material estéril de mineral y dejarlo preparado para su comercialización dependiendo de las diferentes aplicaciones.[85]

Para la minería el proceso contiene un riesgo específico. Las condiciones en el interior de la mina y en el exterior son distintas. En el interior de la mina el ambiente es oscuro,

[83] *Idem,* art. 289.
[84] *Idem,* art. 290.
[85] José Luis Gómez De Lara, *Inicio de la ortopedia en México como especialidad Médica a finales del siglo XIX -1960,* tesis de Doctorado en Historia, México, COLMICH, 2017, p. 211-213.

a veces húmedo, con constantes cambios de temperatura -bajas y altas- que originan la humedad, las corrientes de aire, el lodo, el polvo y el agua. El terreno era reducido, desnivelado e irregular, que exponía a los trabajadores constantemente a caídas de rocas o derrumbes. Al exigirles mayor producción, el obrero minero, estaba inmerso en extraer la mayor cantidad posible de mineral lo que le provocó un sobre esfuerzo físico. Como consecuencia de ese duro trabajo, era muy frecuente que padecieran de trastornos músculo esqueléticos (fracturas, machucones, y dislocaciones).[86]

Los pozos profundos, los túneles estrechos y verdaderos dédalos, eran el espacio de trabajo donde desempeñaban sus labores los obreros mineros. Dentro de los estrechos túneles, no sólo transitaban trabajadores, sino góndolas o carros sobre pequeñas vías de ferrocarril que transportaban el material. Para que los trabajadores pudieran descender a las entrañas del mineral, lo hacían por medio de calesas o jaulas -en minas eléctricas-, donde de igual manera estaban expuestos a caídas de roca o al fallo del malacate.[87]

Para extraer el valioso mineral se hacía con la ayuda de barrenos de dinamita, que estallaban frecuentemente en pequeños espacios cerrados y sin ventilación. Esto último, nos permite comprender el estrés constante al que estaba sometido el trabajador. Además, estaban los incendios dentro de la mina, que no eran poco frecuentes, esto a causa de la madera que se utilizaba para levantar los túneles, cuya pedacería estaba tirada en el piso de las galerías o estorbando en la boca de la mina.[88] Entre otros riesgos,

[86] *Idem*.
[87] *Idem*.
[88] Dr. Rodrigo L. Castro, "Notas sobre las sugestiones higiénicas a los sindicatos mineros", (en adelante AGN), caja 6 expediente 1, fojas 715. Sobre causas y frecuencia de accidentes en la industria minera, véase también: Norma Janeth

se encontraban las inundaciones, la electrocución y el que sus herramientas de trabajo tendían a fallar y provocarles una lesión.

Mientras que las condiciones de trabajo en las metalúrgicas y siderúrgicas se caracterizaron por lo siguiente: el trabajador metalúrgico desarrollaba sus labores en lugares insalubres donde estaba expuesto a líquidos incandescentes, gases tóxicos, polvos ferrosos, calor excesivo y cambios bruscos de temperatura, químicos peligrosos, choques de luz y mala ventilación.

Como lo denunció un artículo publicado en el periódico El Machete donde se describió: "donde se manufacturan artículos de bronce y se niquelan, se está envenenando a los trabajadores [...] son varios los que han enfermado, algunos han conseguido de la empresa medicinas, otros ni siquiera eso".[89] Por ejemplo, una fábrica metalúrgica como La Consolidada S. A. (LAC)[90] estaba compuesta por un departamento de acero que comprendía el proceso de moldeo, corazones y rebabeo. Tenía hornos eléctricos para la fundición de chatarra, contaban con grúas eléctricas que trasportaban la chatarra a los hornos, había a su vez un departamento de carpintería y modelos.[91]

También dicha metalúrgica contaba con un departamento donde se elaboraba el alambre de acero, un departamento de soldadura, uno de bronce, de cobre y de metales blancos. Además, contaba con un departamento de laminación, un taller de soldadura de arco, un taller eléctrico, un

---

Hernández Serrano, *Accidentes y enfermedades profesionales de los mineros de la Compañía Real del Monte y Pachuca, 1920-1938*, Tesis de Maestría en Historia, UAM-IZT, p. 122-131.

[89] "En los talleres de A. Millone se envenena a trabajadores", *El Machete*, 10 de noviembre de 1934, p. 2.

[90] En adelante LAC.

[91] Anagricel Camacho Bueno, *Acción obrera en la siderurgia La Consolidada S. A. México D.F. (1930-1950)*, tesis de Licenciatura en Historia, México, ENAH, 2013, p. 31-34.

departamento de oxígeno, un departamento de muelles y resortes. Por último, contaba con un departamento de tuercas y tornillos.[92] Es decir, era una compañía totalmente integrada. Esto último, tan sólo para su planta del Distrito Federal de Calzada de la Ronda número 88.

En su planta de Piedras Negras en Coahuila, contaban con: un Horno Open, un taller mecánico, un taller eléctrico, una sección de tinas, grúas de vapor, cortadores de oxígeno, malacates, un taller de fundición y una sección de torneros. Cabe mencionar, que el mineral de hierro se extraía de sus propias minas La Perla y La Negra en el estado de Chihuahua.[93]

Al igual que sus compañeros mineros, estaban expuestos a cambios bruscos de temperatura, sobre todo los trabajadores que laboraban en los departamentos de hornos eléctricos y laminación. También estaban expuestos a polvos, gases y líquidos tóxicos que producía la elaboración de objetos de cobre, bronce, fierro y el taller de galvanoplastia -donde había tanques de ácido-.

Cabe señalar que el polvo de fierro, bronce y cobre podían caer en los ojos y provocar serias lesiones oculares. Además, en el departamento muelles y resortes, el acero en barra en estado incandescente, llegaba para ser moldeado -por los moldeadores- que a martillazos le daban la forma adecuada, por lo que constantemente sufrían de quemaduras en las manos. Los trabajadores, también sufrían de poca ventilación en algunos talleres y de un

---

[92] *Idem*.

[93] La Consolidada S. A. tuvo una progresiva integración comenzó como fundición donde utilizaba principalmente la chatarra de acero, siguió luego con la laminación, después se amplió con la inclusión de una fábrica de tuercas y tornillos, después instaló una fábrica de alambre de acero y alambrón y para 1940 ya contaba con sus propias minas de hierro. Daniel Toledo Beltrán, Francisco Zapata, Acero y Estado. *Una historia de la industria siderúrgica integrada de México*, tomo I, México, UAM, 1999, p. 130.

ambiente laboral de estrés constante, sobre todo los que manipulaban las grúas eléctricas, las máquinas de alambre entre otras máquinas más.[94]

Los accidentes también eran muy frecuentes a causa del proceso productivo. Por ejemplo, eran muy comunes las torceduras, machucaduras, cortaduras, quemaduras, caída de material de las grúas o camiones. También existían las no tan comunes, como las explosiones y electrocuciones. Esto último debido a que la fábrica contaba con cables de alta tensión en cada departamento -para hacer funcionar las máquinas-.

El riesgo de explosión, era más frecuente en el departamento de cortadura de oxígeno, por ejemplo: Un cortador se dedicaba a cortar material de fierro por espacio de media hora y utilizaban tanques de oxígeno e hidrógeno para ese proceso.[95] Como señaló al DAT en una carta, el Ingeniero Reinhardt Schaeffer de LAC, explicó las causas de un accidente que había acontecido en 1935 en el taller de cortadura de oxígeno.

Schaeffer relató que el percance fue a causa de que un obrero cortador de oxígeno se disponía a terminar su jornada y al terminar de cortar, como lo estipulaba su proceso de trabajo, el obrero llevó los tanques que estaba utilizando a una distancia de 20 metros de donde cortaba el acero. Ambos tanques estaban cargados a la mitad de su capacidad. El cortador de oxígeno, colgó su torque para cortar, alrededor del cilindro y no se percató de que la mecha estaba prendida. Por consiguiente, el tanque explotó, lo que provocó la explosión del otro tanque -el de hidrógeno-. El segundo tanque, voló por todo el departamento, chocando por todas partes –hasta que se acabó el hidrógeno que salía de la válvula-

[94] FP, Contrato Colectivo de Trabajo, secciones 97 y 123 del SITMMSRM, firmado con LAC el 26 de enero de 1943.

[95] AGN, caja 6, expediente 1. Carta de la LAC, dirigida al DAT, 17 de febrero de 1937.

e hirió a los trabajadores. En dicho accidente perdieron la vida 2 obreros y 5 quedaron gravemente heridos.[96]

Entre las enfermedades profesionales destacadas en los mineros-metalúrgicos se encontraban las siguientes: en las vías respiratorias la antracosis,[97] silicosis,[98] siderosis[99] y tuberculosis.[100] Entre las enfermedades que fueron causadas por envenenamiento se encontraban el amoníaco, óxido de carbono, el arsenicismo, hidrógeno sulfurado, ácido cianhídrico, carburos de hidrógeno. Por último, las enfermedades llamadas: el saturnismo y el hidrargirismo.[101]

Además, se encontraban las enfermedades de la piel como: las dermitis causadas por agentes físicos, las dermitis irritantes y las dermatitis de contacto alérgica. Las primeras consistían en la inflamación de la piel que se presentaba en forma de erupciones cutáneas y eran producidas por altas temperaturas, bajas temperaturas, radiaciones solares, radiaciones eléctricas o radiaciones minerales. Entre los obreros que más las padecían se encontraron los herreros, los fundidores y los trabajadores al aire libre. Las segundas,

---

[96] AGN, DAT, caja 6, expediente 1. La carta era una declaración de las acciones que había realizado la compañía para evitar los accidentes y las enfermedades profesionales con el fin de que se pudiera dar a conocer en el Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo en 1937. Este documento también contenía una descripción del accidente que, hasta entonces, para LAC había resultado fatal.

[97] LFT, art. 326, p. 62-64. Provocada por el mineral del carbón o la hulla reconocida para trabajadores mineros, hulleros, fogoneros, deshollinadores.

[98] Ocasionada por el depósito de sílice en los pulmones del obrero, reconocida para los trabajadores mineros, areneros afiladores, calderos y obreros de las fábricas de cemento. *Ibidem*.

[99] Polvo de hierro alojado en los pulmones de los trabajadores siderúrgicos o metalúrgicos. *Ibidem*.

[100] Causada por el mycobacterium tuberculosis que se adquiría por la inhalación de personas infectadas. En un principio sólo era reconocida para los obreros mineros, sí había antecedente de silicosis. A finales de 1940 se reconoció como enfermedad profesional para todos los mineros sin comprobar silicosis.

[101] Para más detalles sobre estas enfermedades véase: Anagricel Camacho Bueno, "El trabajo mata: Los mineros-metalúrgicos y sus enfermedades en el Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo, México, 1937", *Trashumante.* Revista Americana de Historia Social, 7, 2016, p.167.

eran provocadas por el contacto con ácidos, materiales alcalinos, y la reacción solía parecerse a una quemadura. Entre los trabajadores que las padecían se encontraban los que manipulaban pinturas metálicas y mineros.[102]

Por último, las dermitis de contacto alérgica se producían cuando la piel entraba en contacto con una sustancia que les provocaba una reacción alérgica.[103] Entre otras enfermedades reconocidas para los mineros-metalúrgicos estaban las oftalmías[104] eléctricas y la esclerosis de oído medio. Las oftalmías se debían a un resplandor intenso que era recibido por el ojo por fogonazos como lo era la soldadura eléctrica, los síntomas se presentaban posteriormente, por ejemplo: el trabajador comenzaba con intensos dolores, espasmo palpebral[105] y congestión conjuntival intensa. Mientras las enfermedades por esclerosis del oído medio consistían en el endurecimiento del órgano, debido a un incremento de los tejidos.[106]

¿Tragedia o imprudencia? Los accidentes de trabajo en la industria minero-metalúrgica

"[...] En la industria minera con 26,000 trabajadores hubo 5,212 víctimas lo que da un espantoso promedio de un accidente por cada 5 trabajadores en un lapso de

[102] *Idem.*
[103] *Idem.*
[104] Inflamación de los ojos.
[105] Relativo a los párpados.
[106] También se encontraron enfermedades intestinales que fueron provocadas por un gusano parasitario: la anquilostomiasis. Esta enfermedad la padecieron los mineros a principios del siglo XX, pero para mediados de los años treinta la mayor parte de los trabajadores mineros ya usaban zapatos. Lo que ayudó a que esa enfermedad disminuyera. Además, con las campañas de higiene industrial donde se impulsó la costumbre de lavarse las manos antes de tomar sus alimentos, ayudó eliminar ese mal por completo. Anagricel Camacho Bueno, *Enfermedades profesionales*. *op. cit.* p. 84.

medio año…" así fue como en 1933 la Revista *Futuro*[107] dio a conocer la peligrosidad a la que estaban sometidos los trabajadores de la industria minero-metalúrgica. Además, hizo hincapié en la cantidad de víctimas fatales que la industria provocaba dejando en desgracia a muchas familias en México.

Cabe señalar, como antecedente, que para principios del siglo XX las palabras "desgracia y fatalidad"[108] fueron usadas frecuentemente por los trabajadores cuando hacían referencia a un accidente de trabajo en la fábrica o mina. Casi siempre esos accidentes tuvieron resultados desalentadores para los obreros y sus familias.

Sin embargo, durante el período 1937 a 1943 esas palabras no serían más el sinónimo de mala suerte o destino. Después a los accidentes se les denominaría "tragedia", o bien, "imprudencia". Los accidentes podrían ser fatales, pero las familias ya no estarían desamparadas. Los trabajadores afectados, que habían quedado inválidos a causa de una accidente fatal, ya no perderían sus trabajos y podrían continuar sus labores como seres "útiles para sí mismos y los demás".[109] Así lo manifestaron los médicos del trabajo y lo exigieron los obreros minero-metalúrgicos a los patrones por medio de sus contratos colectivos.

Para los actores; médicos, obreros y empresarios, la palabra tragedia la utilizaron para identificar un accidente de trabajo que casi siempre estaba relacionado con los accidentes de causal; fallas de la máquina. Por lo tanto, la

---

[107] Revista dirigida por Vicente Lombardo Toledano entre 1934 a 1940 aproximadamente.

[108] Así los muestran algunos documentos de la época escritos por el SITMMSRM, o cartas de los trabajadores al DAT o bien algunos informes sobre accidentes de médicos. También se pueden encontrar en algunas publicaciones sobre accidentes en periódicos de la época.

[109] AGN, DAT, caja 5, expediente 2. Juan Palomo y Dr. Erasmo Ancira, "Reeducación funcional en los inválidos del trabajo", 1937.

tragedia era indemnizable, es decir, en gran parte de los casos el patrón se hacía responsable del accidente pagando las indemnizaciones por incapacidad. En cambio, los accidentes de trabajo por imprudencia, eran percances no indemnizables ya que el patrón consideraba que dicho accidente era responsabilidad del obrero. Esta palabra, fue relacionada con la irresponsabilidad del trabajador: el mal manejo de las herramientas y el alcoholismo.[110]

No obstante, también se presentaron otro tipo de accidentes cuya causa era la falta de precaución, que estaba relacionada con la falta de educación. Es decir, con la falta de capacitación para manejar correctamente las máquinas, las herramientas y los implementos de seguridad. Cuando un accidente era por falta de precaución se consideraba responsabilidad del patrón por no educar o capacitar a sus trabajadores o por no facilitarles implementos de seguridad como gorras de seguridad, guantes, lentes, overoles o botas de hule, entre otros implementos dependiendo de la actividad que desarrollaran en la rama.[111]

Cabe señalar que algunas compañías minero-metalúrgicas aún buscaron evadir la indemnización por accidente, utilizando la atenuante de "embriaguez o estupidez del trabajador". Como se puede ver en algunos contratos colectivos de 1937 a 1943. Contratos como los de la Compañía de Real del Monte y Pachuca o los de La Consolidada S. A., dejaron asentado en sus artículos sobre riesgos profesionales, que no se indemnizaría al obrero accidentado, si se había

[110] AGN, DAT, caja 5, expediente 2. Doctor Alfredo M. Saavedra, "Acerca de los hábitos y el concepto de responsabilidad del profesional trabajador", febrero de 1937. Doctor E. M. Buentello, "Hay que despertar en el trabajador la conciencia de su personalidad social a través de la salud físico-mental" 1937, Saavedra, era delegado de la Rama Mexicana de la Unión Racionalista mientras que E. M. Buentello era auxiliar técnico de la Oficina de Previsión Social del DAT.

[111] Julián Pérez Duarte, "Ropa de seguridad para los trabajadores en las fábricas" *Revista Mexicana del Trabajo*, México, 1937, p. 89-100.

presentado en estado de embriaguez al trabajo. Además, si el accidente había sido culpa de la "estupidez" o la falta de cuidado del trabajador, eso también sería contemplado a la hora de considerar indemnizar el accidente.[112]

Como lo establecieron los reglamentos en vigor, las compañías identificadas como peligrosas o insalubres -la industria minero-metalúrgica entre otras- tenían por obligación capacitar a sus obreros, sobre el correcto uso de las máquinas, vigilar las normas de seguridad, difundir información que le fuera útil al obrero para evitar los accidentes -esa fue la utilidad de los carteles-. Además, de contar con un médico disponible durante toda la jornada laboral, para cuando se presentara un accidente. Por lo tanto, el médico que trabajaba para las compañías debía contar con un consultorio bien surtido en herramientas y medicamentos, para la atención oportuna y eficaz a los accidentados. Si la compañía tenía más de 300 trabajadores en su nómina, debía contar con el servicio de una clínica.[113]

A pesar de las legislaciones impuestas y la vigilancia del Estado por medio de los inspectores del trabajo, los percances seguían ocurriendo con consecuencias fatales. Así lo dio a conocer el Sr. Roberto E. Maien director de la *Revista Higiene Industrial* en 1937 al DAT, en una carta para el Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo en donde expresaba que: "90,000 accidentes de trabajo ocurren año con año. Sin embargo, gran parte de estos no se reportan, por temor a ser sancionados…"[114]

---

[112] FP, Contrato Colectivo de Trabajo, secciones 97 y 123 del SITMMSRM, firmado con LAC el 26 de enero de 1943.

[113] AHMMAC, Contrato colectivo de trabajo, n.5 secc. 1 y 2, del SITMMSRM firmados con la CRMyP, 1936 a 1938. AP Contrato colectivo de trabajo, secc. 97 y 123 del SITMMSRM firmados con LAC en 1943.

[114] AGN, DAT, caja 5 expediente 2. Sr. Roberto E. Maien, "La prensa y su labor ante la campaña contra los accidentes de trabajo Director de la Revista de *Higiene y Seguridad"*, 1937.

enfatizó esa cifra a manera de protesta. Los médicos del trabajo, consideraban que no bastaba las simples recomendaciones de los preceptos para evitar los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, ya que no se estaban cumpliendo, por falta de conocimientos teóricos y prácticos.

El doctor Alfredo M. Saavedra afirmó: "Los simples conocimientos respecto al cumplimiento de una acción que proteja la vida y la salud, no son bastantes. Si hay descuido, negligencia […] si no se eleva la personalidad del trabajador, a la par de su vida. Es la acción psicológica, la que hay que explotar".[115] Es decir, se consideró que era necesario elevar la personalidad del trabajador, a través de la salud físico-mental. De esa manera tal vez los accidentes de trabajo disminuirían.[116]

Entre las principales causas de los accidentes se consideraban: la falta de capacitación física, psíquica y de coordinación con los demás, por parte del sujeto y por último, la falta de capacitación técnica. Además, consideraban que "un sujeto puede tener la actitud y no haber desarrollado los conocimientos, la cultura especializada y las prácticas necesarias".[117] Lo anterior no era otra cosa más que la falta de escuela industrial, escuela taller o la escuela de orientación profesional. Consideraban que "un sujeto hábil, inteligente, organizado; pero torpe físicamente, puede llegar a producir el estado de peligro en sí mismo y en sus colaboradores".[118]

---

[115] AGN, DAT, caja 5, expediente 2. Doctor Alfredo M. Saavedra "Acerca de los hábitos y el concepto de responsabilidad del profesional trabajador", febrero de 1937.

[116] *Idem*.

[117] AGN, DAT, caja 5, expediente 2. Doctor E. M. Buentello, "Hay que despertar en el trabajador la conciencia de su personalidad social a través de la salud físico-mental", 1937.

[118] AGN, DAT, caja 5, expediente 2. Juan Palomo y Dr. Erasmo Ancira, *op, cit*.

Dentro de las causas de los accidentes se identificaron las permanentes y las transitorias. Las permanentes, se presentaban cuando los obreros padecían alguna enfermedad crónica, que restaba energía, producía vértigos y mareos al menor esfuerzo. Además, debía tomarse en cuenta la situación mental en la que se encontraban, por ejemplo; el desfallecimiento, abulia, depresión y la desconfianza en sí mismos. Es decir, las preocupaciones de los obreros los hacían presas fáciles para ser víctimas de un accidente.[119]

Para 1937 se habían presentado ante el DAT las denuncias de 170 accidentes de trabajo. Cabe mencionar que la mayoría de los accidentes correspondían a la industria minero-metalúrgica y la ferrocarrilera. Entre las causas de esos accidentes se identificó que el 41%, es decir 62 casos, fueron accidentes por fallo en las máquinas como causal principal. El 32% es decir, 48 casos fueron a causa de la falta de cuidado por parte de los obreros. El 15% es decir, 23 casos por falta de precaución. Mientras que en 22 de los casos presentados, no se pudo determinar las causas.[120]

Cada que se presentaba un accidente, el patrón debía darlo a conocer a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.[121] En caso de ser un accidente fatal, es decir, tuviera como resultado la muerte de los trabajadores involucrados, el patrón y el médico de la compañía debían

---

[119] AGN, DAT, caja 6, expediente 1. Doctor Manuel Guevara Oropeza "Higiene mental del obrero", Doctor Raúl González Erríquez "Un programa de higiene mental del trabajo", doctor Guillermo Coronado "Características psicológicas del trabajo profesional y sus relaciones con las enfermedades y accidentes", 1937. Durante el periodo se reconoció la importancia de implementar la higiene mental en los trabajadores. consideraron que los ruidos estrepitosos, las largas faenas, el maltrato, las limitaciones de progreso personal y el escaso salario dañaban la psique del obrero y provocar accidentes o generar enfermedades profesionales.

[120] AGN, DAT, caja 5, expediente 2. Doctor E. M. Buentello, *op. cit.*

[121] En adelante JFCyA.

recabar las pruebas que explicaran las causas del accidente. La JFCyA tenía la obligación de enviar un ingeniero inspector (o perito) y recabar la información que permitiera explicar la causa del accidente, en todo caso adjudicar las responsabilidades para el concepto de indemnización a los deudos.[122]

Si el accidente no era fatal, el médico de la empresa tenía la obligación de llenar una ficha de atención médica al momento del accidente, que también se enviaba a la JFCyA y al sindicato donde estuviera afiliado el trabajador. Por último, el doctor debía conservar una copia para el archivo médico de la compañía. Con base en la revisión médica, se determinaba si el accidente había generado alguna incapacidad: total permanente, parcial permanente o temporal. El porcentaje de incapacidad se sopesaba con base en la tabla de valuación de incapacidades y el contrato colectivo de trabajo. Esto último, era debido a de que muchas veces los contratos de trabajo de las secciones del SITMMSRM estipulaban montos diferentes por incapacidades que eran superiores a las impuestas por la LFT.[123]

Incapacidad, vejez y muerte en los minero-metalúrgicos

Las prestaciones por incapacidad, vejez y muerte de los minero-metalúrgicos eran también mayores a las establecidas por la LFT, hasta 1943. Por ejemplo: para los trabajadores que presentaran una incapacidad que comprendiera entre el 10 y el 15% y que desempeñaban labores en lugares insalubres, se les cambió de lugar de trabajo a otros

[122] LFT, art. 402.

[123] AHMMAC, Contrato colectivo de trabajo, n.5 secc. 1 y 2, del SITMMSRM firmados con la CRMyP, 1936 a 1938. AP Contrato colectivo de trabajo, secc. 97 y 123 del SITMMSRM firmados con LAC en 1943.

departamentos donde su incapacidad no se viera aumentada.

De tal forma que se facilitara así su curación con actividades compatibles con su nuevo estado físico. Además, su salario seguiría siendo el mismo, hasta que se determinara su incapacidad permanente. En el caso de los trabajadores cuya incapacidad rebasara el 26%, por enfermedad profesional, fueron internados en sanatorios u hospitales, hasta que estuvieran curados o bien hasta que se declarara su incapacidad permanente.[124]

Cabe mencionar que en algunos contratos también se estableció que se reconocieran como enfermedades profesionales, las hernias por esfuerzo, la tuberculosis, el reumatismo, la pulmonía, las afecciones a los riñones y todas las afecciones en vías respiratorias que fueran contraídas por el trabajo.[125] Además, cuando el trabajador llegaba a padecer una enfermedad contagiosa de índole profesional y el patrón obligaba al obrero enfermo a ir a trabajar a su departamento, y como resultado de esa acción, uno u otros obreros se contagiaban, la empresa adquiría responsabilidad total y se obligaba a aceptar el padecimiento como enfermedad profesional.[126]

En el caso de los accidentes de trabajo, cuando se le determinó al trabajador una incapacidad total permanente,[127] éste tenía el derecho de recibir además de su indemnización legal, 90 días de salario correspondiente,

---

[124] LFT, art. 171. Véase: Capítulo XVI, De los riesgos profesionales, Contrato colectivo de trabajo de la secc. 97 y 123 que firma con LAC, 1943.

[125] En 1935 los trabajadores insistieron en que se reconociera más enfermedades profesionales por oficio, consideraban que la tabla estaba incompleta. Fue en los contratos colectivos en donde se reconocieron más enfermedades que la LFT no tenía registradas. Véase el art. 174, Capítulo XVI, De los riesgos profesionales, Contrato colectivo de trabajo, secc. 97 y 123 del SITMMSRM que firma con LAC, 1943.

[126] Art.175, *op. cit.*

[127] La base del pago de indemnización total permanente o parcial permanente fue de 918 días de salario por concepto de accidente o enfermedad profesional.

vacaciones proporcionales al último año de trabajo, además la compañía pagaba 1000 pesos correspondientes al seguro de vida. En caso de muerte, la familia del obrero recibía dos meses de sueldo por conceptos de gastos funerarios -salvo en el caso de riesgo no profesional-, 850 días de salario correspondiente a la indemnización legal más las vacaciones.[128]

Cabe señalar que cuando un trabajador accidentado y con un porcentaje de incapacidad, quería por voluntad propia retirarse del trabajo permanentemente podía hacerlo. Con el 20% adicional al importe de la indemnización que le correspondiera según su grado de incapacidad, más 90 días de salario y sus vacaciones proporcionales al tiempo trabajado en el último año.[129]

Es decir, el obrero accidentado con una incapacidad del 10 al 20%, después del accidente debía volver a su trabajo o bien la compañía lo transfería a otro departamento –si su capacidad ya era otra- en donde pudiera desarrollar otra labor. Lo trascendental de ese punto fue que no dejaban al trabajador incapacitado sin trabajo. Sin embargo, dejaban también la posibilidad de que, si el obrero por su voluntad quería retirarse, podía hacerlo con todos los beneficios pecuniarios. Es decir, dejar el trabajo definitivamente; lo podía hacer.[130]

Sobre los riesgos no profesionales, los trabajadores tenían el derecho de recibir 50% de su salario por no más de 90 días al año, la atención médica necesaria, que incluía operaciones quirúrgicas, mientras pudieran ser practicadas por el médico de la compañía por su levedad. Además recibibían las medicinas necesarias durante el tiempo

[128] Art.173, *op. cit.*
[129] Art. 177, *op. cit.*
[130] *Idem.*

que durara la enfermedad. Todas las consultas eran en la compañía y si el obrero no podía acudir, el mismo médico se trasladaba a su domicilio.[131]

Las únicas enfermedades no profesionales que no merecieron tal consideración fueron: las venéreo-sifilíticas, por alcoholismo, uso de drogas o lesiones a causa de riñas. En el caso de los obreros venéreo-sifilíticos, recibían la primera atención, pero ellos pagarían sus medicinas. Sin embargo, la atención a los venéreo-sifilíticos estaba condicionada, es decir, si no seguían las indicaciones del doctor de la compañía se les suspendía del trabajo hasta que el trabajador se presentara con un examen médico que certificara que estaba completamente curado.[132]

Para las enfermedades no profesionales de índole contagiosa, los obreros eran retirados del servicio, atendidos y reincorporados hasta que estaban sanos. En el caso de muerte por riesgo no profesional la compañía, entregaba 125 pesos por concepto de gastos funerarios y el respectivo seguro de vida del trabajador. Cuando el trabajador estaba de vacaciones y padecía algún riesgo no profesional, la compañía tenía la obligación de reponer esos días de vacaciones al obrero.[133]

En cuanto al retiro, se le pagaba al trabajador que cubría las siguientes características: había cumplido 20 años de servicio en labores ordinarias o 15 años de servicio en trabajos insalubres. Tenían derecho a la cantidad de 25 días de salario por cada año de servicio, tomando como base el último salario percibido por los trabajadores.

Si el trabajador moría antes de solicitar su pago por retiro, pero ya cumplía con las características establecidas en

---

[131] Art.178, Capítulo XVII, De los riesgos No profesionales, Contrato colectivo de trabajo, secc. 97 y 123 del SITMMSRM que firma con LAC, 1943.
[132] Artículos 180 y 181, *op. cit.*
[133] Artículos 184, 185 y 180, *op. cit.*

el contrato colectivo, la familia podía recibirlo. La condición era que el finado no hubiera suspendido su trabajo por más de 6 meses. Aunque cabe mencionar que exentaban de esa regla a los que desempeñaron cargos públicos de elección popular o hubieran desempeñado cargos directivos en el SITMMSRM. El sindicato sería el único que podía tramitar, a solicitud del obrero, su pago por retiro y la compañía tenía la obligación de aceptar 12 retiros por año.[134]

Por último, los contratos colectivos firmados en el periodo de 1941 a 1943 determinaban que el capítulo sobre retiros estaría en vigor hasta que se expidiera la Ley del Seguro Social, ya que sostenían que si "esta ley mejorase las prestaciones del capítulo XXV sobre el pago de retiro quedaría anulado, y si fuese lo contrario, se aplicarían las estipulaciones del contrato colectivo de trabajo firmado vigente".[135]

"El médico al servicio de los obreros":[136] Médicos de empresa versus médicos del sindicato

Un antecedente de la importancia de proteger la salud de los obreros durante el trabajo, fue 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. Pruneda era cercano a los temas de higiene industrial y sobre la educación higiénica, y consideró de vital importancia para la sociedad; mantener la

[134] Art. 238, Contrato colectivo de trabajo de la secc. 97 y 123 del SITMMSRM firmado con LAC Capítulo XXV, pago por retiro.

[135] *Idem*.

[136] El subtítulo en comillas está inspirado en el artículo de Alfonso Pruneda, "Importancia de la higiene y de la medicina del trabajo: El médico al servicio de los obreros". *Universidad. Revista mensual de Cultura Popular,* núm. 3, México, 1937.

salud del obrero. En dicho congreso reflexionó que la idea de proteger la salud de los trabajadores, debía preocupar no sólo a los laborantes sino también a los patrones. Tomó como ejemplo a los industriales de Alemania y Estados Unidos asegurando 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".[137] Por lo tanto, Pruneda, aseveraba que en México se debía comenzar a tomar medidas al respecto.

Pruneda enfatizó que las condiciones de trabajo, hasta el momento, se preocupaban poco por conservar la salud del obrero y que eran reducidas el número de las empresas en México que sí se preocupaban por mejorarlas. Además, argumentó que la intención de mejorar las condiciones de trabajo no sólo iba a beneficiar a los trabajadores, sino también a los empresarios quienes con estas medidas se verían beneficiados con obreros sanos y por lo tanto más productivos laborando en sus nóminas.[138]

Partiendo de 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. Se consideraba que el obrero era un factor imprescindible en la producción de la riqueza, por lo que merecía todas las consideraciones a que su aptitud y moralidad le hicieran acreedores. Además se consideraba que el obrero necesitaba que se le rodeara de todas las

[137] Alfonso Pruneda García, *"Higiene Industrial"*, publicaciones de la Secretaría de Industria Comercio y Trabajo, 20 de noviembre de 1918.
[138] *Idem.*

circunstancias que hicieran su trabajo lo más productivo posible, tomándolo en cuenta como un ser humano y no como un simple instrumento de la producción.[139]

En los artículos 10 a 16 del Reglamento de Higiene del Trabajo se especifican las labores que deben efectuar los médicos del trabajo -o de fábrica-. Por ejemplo, entre sus labores más destacadas se encontró el generar un expediente médico de cada trabajador contratado por el patrón. Es decir, el médico llevaría un registro con el nombre, la fecha y el resultado del reconocimiento médico -también llamado examen médico-.

Generalmente dicho examen médico era realizado antes de la contratación del trabajador, y una vez que el obrero había sido contratado por el patrón, el médico de la compañía debía practicar revisiones periódicas cada seis meses. En dichos exámenes periódicos se pretendía identificar si el trabajador presentaba algún tipo de deterioro en su salud.[140] Cabe señalar que el rigor periódico de la revisión dependía de la industria para la que laboraban y si esta era consideraba peligrosa o insalubre.[141] Si el trabajo que desempeñaba el obrero no estaba dentro de esa prioridad, entonces se practicaba la revisión una vez al año.

Los médicos del trabajo debían, entonces: atender y asistir a los trabajadores en caso de accidente, enfermedad, intoxicaciones, envenenamientos o lesiones además de detectar problemas auditivos, visuales o motores en el

---

[139] Anagricel Camacho Bueno, *Legado Minero*, *op. cit.* p. 49.

[140] Claudia Agostoni, *op. cit.* p. 298.

[141] Artículos 216-220, 222, 248, 249, 250 y 25, Código Sanitario de 1934. Se clasificaron los establecimientos industriales y comerciales: inofensivos, insalubres, y peligrosos. Los lugares que tuvieran como características ambientales temperaturas cambiantes, poco luminosos, subterráneos, donde se manejaran cáusticos, tóxicos, irritantes e infectantes eran considerados peligrosos e insalubres.

trabajador. Por último, dentro de sus responsabilidades estaba el fomentar hábitos, prácticas y formas de vida y trabajo identificadas como saludables.[142] Por ejemplo, entre las recomendaciones, más destacadas por médicos, fue la práctica de los deportes en los obreros. Dicha recomendación fue muy bien recibida por los patrones, quienes comentaban que preferían ver a sus trabajadores practicando algún deporte que verlos congregados en la organización de huelgas.[143]

El apoyo a la práctica de los deportes fue tal, que las compañías pagaban: uniformes, herramientas deportivas, viáticos para competencias deportivas regionales y nacionales, sueldos íntegros mientras el obrero se iba a esos torneos. También llegaron a pagar incapacidad si los trabajadores eran lesionados en alguna competencia. Tal es el caso de compañías como La Consolidada S.A., Fundidora de Fierro y Acero Monterrey y la Compañía de Real del Monte y Pachuca entre otras.[144]

Los médicos del trabajo debían estar disponibles las 24 horas del día por lo que en la clínica, o bien departamentos de enfermería, debían estar visibles los datos de los médicos e incluso hasta su domicilio. Para que el obrero pudiera ver esos datos claramente, generalmente eran carteles que se disponían en los departamentos de enfermería o en las entradas de las clínicas.[145]

La relación entre los trabajadores y el médico de empresa era un tema bastante discutido en este periodo. En ese sentido se identificaron dos tipos de médicos del trabajo:

---

[142] *Idem*.

[143] Daniel Toledo Beltrán, Francisco Zapata, *Acero y Estado. Una historia de la industria siderúrgica integrada de México, op. cit.* p. 260.

[144] *Idem*.

[145] Belen Oviedo Gamez, Marco A. Hernandez Badillo, Folleto del Centro Cultural Nicolás Zavala, Museo de Medicina Laboral, AHMM, A.C., 2005, p. 15.

a) uno que era el médico que trabaja para la empresa, casi siempre laborando en los hospitales o clínicas de las compañías, b) los médicos que laboraban para los sindicatos. Estos últimos, desempeñaban su atención en las secciones del SITMMSRM o bien en las clínicas que el mismo sindicato manejaba.

No obstante, hay que agregar otro tipo de médicos: los médicos minero- metalúrgicos, o bien, mineros. Como señala Cesar Gómez Urrutia[146] esa rama industrial es de carácter especializada y de intereses profesionales variables. Todos aquellos que trabajaban o se relacionaban de alguna manera con ese sector industrial, eran considerados trabajadores especializados. Es decir, ingenieros, mecánicos, operadores, electricistas, oficinistas, choferes y médicos.[147]

La relación entre los galenos del trabajo y los obreros se volvió tensa, sobre todo al momento de valorar las incapacidades por enfermedad profesional o por accidentes de trabajo. Un ejemplo de esta problemática radica en la determinación de los porcentajes por incapacidad. Cuando un obrero afectado consideraba que el cálculo o la atención no eran confiables, y que satisfacían más a las necesidades de la empresa que a las de los obreros enfermos o accidentados. El laborante acudía al médico del sindicato, el cual realizaba una segunda valoración del porcentaje de incapacidad y determinaba casi siempre un porcentaje mayor. Lo que terminaba en un conflicto entre el médico de empresa

[146] Hijo de Napoleón Gómez Sada líder sindical y Secretario General del SITMMSRM de 1962 hasta el 2002 fecha en la que falleció. En la actualidad quien ocupa ese cargo es su hermano Napoleón Gómez Urrutia. Cabe mencionar que durante el periodo de estudio del presente trabajo una de las consignas constantes del SITMMSRM fue la atención médica especializada para la rama minero- metalúrgica. Anagricel Camacho Bueno, *Enfermedades, op. cit.* p. 148.

[147] Cesar Gómez Urrutia, *La seguridad social en la industria minero-metalúrgica,* tesis de Licenciatura en Derecho, México, UNAM, 1969, p. 50.

y el médico del sindicato, dejando entre dicho la ética y competencia profesional del médico.[148]

Entonces, para resolver el problema se acudía a la JFCyA o a la Oficina Médico Consultiva del DAT, donde se asignaba un médico tercero en discordia, quien recibía los documentos probatorios de las partes en conflicto, y con base en otro estudio determinaba quién de los médicos tenía la razón. Estos procesos de aclaración casi siempre tardaban años, sobre todo en el caso de enfermedades profesionales, o bien en los casos de que el enfermo hubiera fallecido durante el proceso legal. En relación a los accidentes de trabajo; dependía de la gravedad, es decir, si era una demanda por concepto de muerte en el trabajo el laudo tardaba más de un año y si era para determinar porcentajes de incapacidad un poco menos.[149]

La rivalidad entre el médico de empresa y el médico del sindicato fue muy visible, no sólo en los tribunales del trabajo sino en los congresos a los que asistían. Por ejemplo, en el PCNHMT de 1937, mientras se discutía el problema de la Silicosis en México, un representante del SITMMSRM se quejó de que las ponencias médicas eran poco claras para los obreros. Por lo que el doctor Álvarez García, que era asistente al congreso, tomó la palabra para apoyar la observación hecha por el minero-metalúrgico, y tachó la ponencia del Dr. Erasmo González Ancira como "cátedra de anatomía patológica para disertar cosas que son únicamente de laboratorio y clínica".[150]

Cabe señalar que la observación del doctor Álvarez era a razón de que al congreso se habían dado cita un público muy diverso. Es decir, se encontraban entre los

[148] Anagricel Camacho Bueno, *Enfermedades*, *op. cit*. p. 94.
[149] Anagricel Camacho Bueno, *Enfermedades*, *op. cit*. pp. 74-102.
[150] AGN, DAT, caja 5 expediente 2. Sección plenaria: "Silicosis en México" intervención de un delegado obrero, 6 de febrero de 1937.

asistentes: médicos, representantes sindicales, trabajadores, organizaciones científicas y profesionales, representantes de grandes empresas entre otros.[151] Sin embargo, el comentario del doctor Herrera dejó muy clara su posición como médico de empresa ante los asistentes:

> 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".[152]

Por ejemplo, los galenos asistentes al 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, carencia de elementos médicos y farmacéuticos. 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".[153]

En relación con el trato que debían tener los galenos entre sí, López Hernández propuso que debían atender a sus compañeros y a las familias de éstos de manera gratuita en caso de enfermedad. No solo por obrar de buena fe con probidad y respeto con sus colegas, también recomendó

---

[151] *Idem,* Intervención del doctor Álvarez García, 6 de febrero de 1937.
[152] *Idem,* Intervención del doctor Herrera, 6 de febrero de 1937.
[153] Juan López Hernández, "Cuestiones de ética profesional de los médicos de sindicato y de trabajadores" *Revista Mexicana del Trabajo,* n.1, México, 1938, p. 111.

que en el caso de que un galeno, ya sea de empresa o sindicato, encontrara un tratamiento erróneo impuesto por otro médico, se debía cubrir la falta, procurando con tacto, cambiar el tratamiento por el apropiado. Argumentó que no era ético ni mucho menos profesional el fomentar discordia entre los trabajadores o entre los médicos.[154]

El doctor Alfonso Millán explicaba al auditorio del congreso 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 en el 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".[155]

En su opinión, la ética del médico de empresa, estaba sujeta a las condiciones en las que se veía obligado a trabajar. Las cuales alejaban al médico muchas veces de su ética profesional, a causa de la tendencia de las empresas a economizar hasta el último centavo al cumplir con las disposiciones de la LFT. Por último, Millán destacaba que la ley vigente no daba seguridades a los doctores al servicio de los trabajadores.[156]

Es decir, para él 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 revolución al trabajador, fuera efectiva y positivamente útil".[157] Además, aseveraba:

---

[154] *Ibidem,* pp.111-115.

[155] Alfonso Millan "Cuestión de ética profesional de los médicos de las empresas", *Revista Mexicana del Trabajo,* N.L., México, 1938, p. 121. Millán era profesor de medicina social en la Facultad de medicina, director del Manicomio General de la Castañeda en la Ciudad de México y miembro del sindicato de Médicos y Cirujanos del Distrito Federal.

[156] *Idem.*

[157] *Idem.*

> 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.[158]

El doctor Millán señaló a su vez que uno de los principales problemas de los médicos de las empresas era que la compañía los consideraba como "empleados de confianza", 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. Por último, insistió en que "la única confianza que le debe de interesar al médico; es la del enfermo".[159]

Consideraciones finales

La vacunación antitetánica obligatoria para todos los minero-metalúrgicos fue una propuesta que llegó a las mesas del DAT. Los "médicos mineros", consideraban que los obreros que laboraban en dicha rama industrial, se exponían constantemente a esa enfermedad; el tétanos. Con base en un estudio realizado por el doctor Jorge Garay:[160]

[158] *Idem.*
[159] *Idem.*
[160] AGN, caja 6, exp. 1. Médico de la The Naica Mines of México, Estación Concho, Chihuahua, diciembre de 1936.

> El tétanos es una enfermedad que amenaza la salud de los mineros que están expuestos a las heridas contusas, cubiertas de tierra propicias al desarrollo del bacilo [...]. El médico de minas, aplica la vacuna a los lesionados por pequeñas o grandes que las lesiones contusas sean; el suero preventivo. Con el fin de prevenir la enfermedad, ya que los mineros son muy propensos a tener accidentes. La inyección del suero se repite en intervalos largos. Esa es la única forma de prevención.[161]

Garay afirmaba que sería benéfico si la vacuna antitetánica dejara de importarse del extranjero, se comenzara a realizar por parte del Instituto de Higiene de México y que fuera ese instituto el encargado de proveer a los centros mineros la cantidad necesaria para todos los obreros. Ya que de esa manera podría aplicarse con mayor facilidad a todos los trabajadores de la rama. Es decir, eran pocas las empresas minero-metalúrgicas que aplicaban esa vacuna tan vital.

Cuando ocurría un accidente, que implicara contusiones o heridas, el médico minero aplicaba la vacuna -si la había-. Sin embargo, Garay consideraba que sería mucho más útil, que a todos los trabajadores de la rama se les pudiera inocular antes de que sufrieran algún percance.[162] Por lo que, hacer de la vacuna antitetánica obligatoria y comprometer a todas las compañías minero-metalúrgicas a aplicarla, ayudaría a la prevención de dicha enfermedad.

---

[161] AGN, caja 6, exp, 1. "La vacunación antitetánica debe ser declarada obligatoria en el medio", estudio del doctor Jorge Garay, 1936.

[162] AGN, caja 6, exp, 1. La aplicación que sugería constaba de tres inyecciones practicadas a intervalos diferentes y a dosis progresivas en el tejido celular subcutáneo de la región infraespinosa o en otra región a criterio del médico. La primera inyección era de un centímetro cúbico. La segunda, trascurrido un mes de la primera, era de 3.5ml. La tercera aplicación de 10 a 15 días después de la segunda de otros 3.5ml. El vacunado debía ser anotado en un libro especial que conserva el médico del mineral anotando: a) la fecha de

Sobre la prevención de accidentes se impulsó la formación de comisiones de seguridad en las industrias, las cuales fueron compuestas por 50% trabajadores y 50% empresa. Entre las funciones que desempeñarían se encontraba: la vigilancia de las medidas de seguridad, durante el proceso de trabajo, la difusión de las medidas de seguridad para prevenir accidentes. Incluso algunas comisiones de seguridad, eran adiestradas en primeros auxilios.

Por ejemplo: en algunas empresas existieron torneos de seguridad que el patrón financiaba con premios en efectivo, para incentivar a las cuadrillas de primeros auxilios y salvamento. Tal es el caso de la mina de Santa Rosalía en Baja California, que desde 1929 operaban cuadrillas de seguridad y salvamento, que la compañía había capacitado en primeros auxilios. Para 1937 la cantidad de trabajadores capacitados era de 250 hombres, quienes atendían a 1,300 mineros.[163]

Las cirugías funcionales y la reeducación funcional para los inválidos del trabajo, fue una necesidad que se debía atender. El dejar obreros lisiados era culpa del médico del trabajo -médico de empresa o de sindicato-. Ya que se encontraban con que algunos médicos realizaban cirugías que dejaban muñones feos e inútiles o en mal estado que impedía al obrero poder utilizar prótesis que pudieran facilitar su vida.

---

vacunación b) el número de inyecciones. Además, se recomendaba darle al trabajador una pequeña libreta con las mismas anotaciones. Sin embargo, comentaban que no sabían cuánto duraba la inmunidad, pero aconsejaban, ante esto, se aplicara la vacuna antitetánica cada año como refuerzo.

[163] AGN, caja 6, exp. 1. Carta de la comisión permanente de seguridad del mineral de Santa Rosalía en Baja California. En el presente documento la comisión describió puntualmente las prácticas de prevención de accidentes que habían dado buenos resultados salvando más vidas, 12, febrero de 1937.

Por lo tanto, era obligación del médico realizar una eficiente cirugía que permitiera el funcionamiento del muñón, para que se le pudiera aplicar a éste un aparato prostético, ya sea de tipo estético o para realizar su trabajo. Se pensó que con esa simple acción, se dejaría a individuos aptos para laborar. Por último, se insistió en que otras ramas industriales debían tener a cargo un médico especializado en cirugías funcionales, así como reeducación funcional para los inválidos y disponer de: un departamento de fisioterapia, de mecanoterapia, gimnasio y campos de deporte. Como con los que ya se contaba en algunos centros minero-metalúrgicos, por ejemplo; el Hospital Minero de la CRMyP.[164]

[164] Los hospitales mineros, especialmente los dirigidos por las compañías norteamericanas y concretamente el Hospital de Real del Monte y Pachuca, fueron precursores y prestaron verdadera atención en medicina del trabajo a los accidentados y enfermos. José Luis Gómez De Lara, [en cursica por ser el título de la tesis] Inicio de la ortopedia en México como especialidad Médica a finales del siglo XIX-1960, tesis de Doctorado en Historia, México, COLMICH, 2017.

Los peligros de trabajar en Fundidora Monterrey, S.A. (1925-1980)

Alberto Casillas Hernández[*]

El desarrollo tecnológico de la Cía. Fundidora de Fierro y Acero de Monterrey, S.A. fue gradual a partir de los años 20's del siglo pasado. Iniciaron su diversificación al crear una fábrica de ladrillos industriales y refractarios (1927), electrificación de sus antiguos molinos comerciales (1929), una fábrica de ruedas (1930), fábrica de alambre galvanizado (1931), y una división de Aceros Planos creada en 1960.[165] Sin embargo, los riesgos laborales para la seguridad y salud, seguían tan presentes como el primer día en que entró en operaciones la acerera regiomontana en julio de 1903.

Aunado al desarrollo tecnológico, estudiosos como Javier Rojas Sandoval, Óscar A. Rodríguez Castillo y Esteban Ovalle, han señalado en sus investigaciones las diversas lesiones por accidente, que han sufrido los trabajadores del acero al ser más complejos los equipos industriales. Ya sea por contusión, heridas, quemaduras, torceduras,

[*] Licenciado en Historia por la UANL. Jefe del Archivo Histórico Fundidora. Miembro fundador del Comité Internacional de Patrimonio Industrial, miembro de la Sociedad Nuevoleonesa de Historia, Geografía y Estadística de Nuevo León, A.C. y del Comité de Historia del Museo del Acero, A.C., miembro fundador del Seminario de Procesos de Industrialización Regional Nuevo León.

[165] Archivo Histórico Fundidora (En adelante AHF), José Oscar Ávila Juárez: *Ascenso y Caída del Elefante de Acero Regiomontano. Historia de la Fundidora de Fierro y Acero de Monterrey 1900-1986,* Universidad Autónoma de Querétaro, primera edición, noviembre de 2012, p. 69, 73 y 74.

lumbalgias, fracturas, amputación, cuerpos extraños en los ojos, intoxicación por gas o shock eléctrico, todo debido y a consecuencia del desempeño de su trabajo.

Mientras que Óscar Rodríguez Castillo ahonda y aclara que los peones eran los que más se accidentaban en la empresa, siendo el Departamento de Aceración el área con más porcentaje de accidentalidad, por encima del Taller de Maquinaria y Departamento de Laminación.[166]

Por otra parte, la modernización tecnológica no solo conllevó los accidentes antes mencionados, sino que a su vez trajo las enfermedades profesionales, incluso en ocasiones se desarrollaron de forma progresiva hasta llegar a ser crónica. Mi propuesta es investigar qué departamentos eran peligrosos para la salud humana, así como las afectaciones al trabajador por agentes químicos, físicos y biológicos, en relación al tiempo de exposición así como respecto a la jornada laboral, y a partir de qué edad se manifestaban las enfermedades patológicas.

Antes de adentrarnos a los procesos de trabajo de la Fundidora Monterrey, es necesario señalar qué factores ocasionan las enfermedades patológicas dentro de las fuentes de trabajo. Los investigadores Roberto Arreola y Rafael Sánchez señalan que:

> Los factores que determinan una enfermedad profesional son: la concentración del agente contaminante en el ambiente de trabajo, el tiempo de exposición con respecto a la jornada laboral, […] las características de cada individuo, la presencia de varios contaminantes al mismo tiempo.[167]

[166] Véase: https://centrocien.wordpress.com *Fundidora de Fierro y Acero Monterrey: 163 días… ¡con accidentes!*

[167] Roberto Arreola y Rafael Sánchez, 4.4. Enfermedad profesional "Seguridad e Higiene Industrial", *Revista Académica de Economía,* https://www.eumed.net/cursecon/ecolat/mx/2012/seguridad-higiene-industrial-mexico.html.

Por otra parte, Karen Martínez y Wilbert Salazar Cruz hacen una clara distinción entre la Seguridad y la Higiene Industrial, al señalar que:

> La diferencia entre la seguridad y la higiene es que la seguridad utiliza técnicas, recursos y procedimientos para prevenir y proteger al trabajador, a los equipos de trabajo de cualquier accidente, y la higiene utiliza recursos para la prevención de enfermedades producto del trabajo.[168]

Finalmente, Héctor Daniel Molina de la Universidad Autónoma del estado de Hidalgo refiere a la higiene industrial como:

> Conjunto de normas y procedimientos tendientes a la protección de la salud e integridad física y mental del trabajador, preservándolo de los riesgos de salud inherentes a las tareas a cargo y al ambiente físico donde se ejecutan.[169]

Teniendo toda esta información, podemos determinar que la higiene industrial estudia y determina las medidas para conservar la salud del trabajador, al prevenir enfermedades fisiológicas y mentales. Al trasladar los conocimientos antes señalados a los procesos productivos de la acerera regiomontana, podemos identificar los tres tipos de agentes contaminantes que producían enfermedades.

Físicos.- ruido excesivo que puede causar sordera y ansiedad, éstos se producen en trabajos de fundición,

---

[168] Karen Daniela Martínez Molino y Wilbert Salazar Cruz, *Programa integral de seguridad para un campo de prácticas de emergencias y combate de incendios,* tesis para obtener el título de Ingeniero Industrial, Universidad Autónoma de México, enero 2013, p. 12.

[169] Héctor Daniel Molina Ruiz, "Seguridad e Higiene", *Escuela Superior de Tepeji,* Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, diciembre 2010. <https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/tepeji/industrial/Seguridad_e_higiene.pdf> [Consultado 21 de mayo de 2021].

forja, manejo de maquinaria, prensa, punzonadores, compresoras. Entonces, cuánto más alto sea el nivel del ruido y la duración de la exposición, mayor daño es el riesgo de sufrir dichas patologías. Y, por último, la radiación. Donde la exposición a niveles altos de temperatura conlleva a estrés térmico, producido por diferentes fuentes de calor como: llamas, superficies calientes. Las enfermedades por estrés térmico eran un riesgo común debido a la radiación infrarroja procedente de hornos, el metal en fusión y el arco de soldadura.

Como ejemplo de este agente contaminante que predominó en la Fundidora Monterrey, tenemos el caso de Juan Alvarado Barrientos, obrero de la siderurgia, quien fue diagnosticado con ansiedad en 1983.[170]

[170] AHF, Juan Alvarado Barrientos, Fondo 123, IMSS 1950, Caja 1, expediente 19.

Nacimiento	Edad cuando ingresó a la CFFYAMTY	Inicio aproximado del padecimiento	Antecedentes familiares	Datos clínicos del padecimiento actual	Anatomía funcional	Antecedente del trabajo	Descripción de labores	Observaciones
18 de mayo de 1927	19 años (1946)	3 de octubre de 1982 55 años	Ninguno	Paciente masculino de 57 años de edad, que inicia su padecimiento hace un año; con crisis frecuente de ansiedad grave, depresión interna e insomnio, motivo por el cual tuvo que ser internado en una ocasión en Hospital Psiquiátrico, donde después de examen psiquiátrico, se le diagnostica neurosis de ansiedad interna. Actualmente persisten sus crisis de ansiedad, que han tenido que internarlo, frecuentemente para su manejo. A la exploración física: sin alteraciones en juicio, no alucinaciones, ni delirios. Tórax con movimientos respiratorios normales, campos pulmonares limpies y bien ventilados.	Crisis de angustia y depresión interna.	Inicia su vida laboral en Peñoles, S.A., trabajando durante dos años como peón, posteriormente ingresa en 1945 a Fundidora Monterrey, laborando como peón 12 años haciendo trabajos diversos, después para el Departamento de Almacén como Auxiliar de Jefe de Depto., labor que realiza hasta la fecha [1984].	Recibe, almacena y entrega herramientas, maquinaria y otros artículos y lleva los registros pertinentes. Por lo tanto y debido a que necesita de tener trato con los compañeros y estar relativamente bien, debido a su enfermedad, no lo puede realizar.	Determina su invalidez el 10 de octubre de 1984.

Figura 1. Expediente laboral de Juan Alvarado Barrientos.

Otro caso de agente físico relativo a la radiación es el de Ceferino Aguilar García de 55 años. Tenía 18 años cuando ingresó a la acerera en 1950. Desde ese entonces y hasta 1960 trabajó como peón de cuadrillas, de 1960 a 1985 laboró como calentador de lingotes en los hornos recalentadores del Molino de 46".[171]

[171] AHF, Ceferino Aguilar García, Fondo 123, IMSS 1950, Caja 1 (4). Expediente 3.

Nacimiento	Edad cuando ingresó a la CFFYAMTY	Inicio aproximado del padecimiento	Antecedentes familiares	Datos clínicos del padecimiento actual	Anatomía funcional	Antecedente del trabajo	Descripción de labores	Observaciones
28 de agosto de 1932	18 años (1950)	1980	Hipertensión arterial en control. Neurosis de ansiedad crónica.	Hombre de 53 años (1985) presenta ansiedad, inquietud, angustia, desesperación y trastornos del carácter con conflictos familiares y poca tolerancia de sus impulsos, así como sensación de asfixia, palpitaciones y disnea de medianos y grandes esfuerzos. Se ha tratado por diversas especialidades por presentar alteraciones oftálmicas, cardiológicas y neumopatías, además de su diabetes, obteniendo pobres resultados.	Con deterioro mental, trastornos de la personalidad, desorganización y debilidad y falta de adaptación social, familiar y laboral.	1950-1960 como peón de cuadrilla en Fundidora Monterrey, S.A. Desde 1960 a la actualidad (1980), labora como calentador de lingotes en los hornos recalentadores del Molino de 46".	Se encarga de verificar la temperatura en los aparatos de medición (cada 2 horas), vigila la entrada y salida de los lingotes a la fosa recalentadora, a la salida de los lingotes supervisa que se encuentren en buenas condiciones, verificando que no tengan grietas o se sobrepasen de temperatura. Una vez terminada esta operación dan las señales al operador de la grúa para que saque el lingote correspondiente. Esta operación la repite 30 veces, verifica también los gases y presión de las fosas, sube y baja escaleras constantemente, exponiéndose a condiciones térmicas alteradas, a polvos de sílice y silicatos, ruido.	Determina su invalidez el 27 de octubre de 1985.

Figura 2. Expediente laboral de Ceferino Aguilar García.

Todavía en 1985 (su último año), Ceferino Aguilar persistía con síntomas de inestabilidad emocional, poca tolerancia de impulsos, pérdida de memoria, así como palpitaciones y desmotivación en el área familiar y laboral. Por lo que dichas faenas en el Molino 46" no podía desempeñarlas con seguridad, terminando su relación con la empresa a los 55 años de edad y recibiendo pensión por invalidez.

Por otra parte, los agentes químicos también eran muy comunes en la siderurgia regiomontana. La presencia de gases y polvos tóxicos que causan intoxicación y afectan las vías respiratorias, así como la dérmica y digestiva. La vía respiratoria es la entrada fundamental en la actividad laboral, la vía cutánea es la segunda vía más importante y depende de la integridad de la piel.

Entre las principales actividades donde se desarrolla dicho agente químico, se incluye la fundición, el tratamiento, revestimiento de metales (galvanizado) y los procesos de soldadura. Entre las patologías más frecuentes por exposición a humos metálicos y polvos de metales, se incluye la neumoconiosis, la silicosis, la siderosis, asma, dermatosis, alergias, etc.

Dentro de Fundidora Monterrey todo trabajador, ya fuese de planta o eventual, temía trabajar en el Departamento de Fábrica de Ruedas. Dicho espacio entró en operaciones en 1930 y fue un taller de fundición para ruedas de fierro vaciado para el ferrocarril. Estaba equipada con una sección para almacenar materias primas como marqueta, pedacería, coque, piedra caliza y espato flúor.

Además de un conjunto de tolvas y elevadores con cangilones, para el manejo de la arena de moldeo; contaba con un horno cúpula para fundir fierro, un horno

recocedor con dos fosas para el tratamiento térmico de las ruedas y secciones de rebabado y esmerilado.[172]

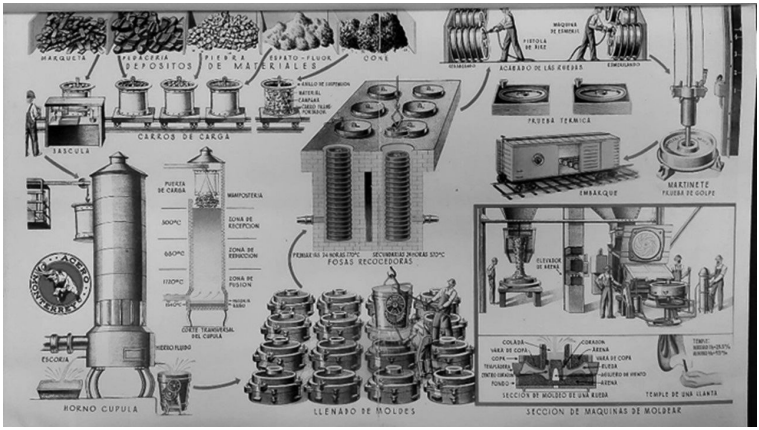


Figura 3. Proceso productivo de fabricación de ruedas. Láminas de Proceso AHF.

Como se mencionó en líneas arriba, el temor de todo obrero que laboraba en dicha sección, era contraer la silicosis por el manejo del polvo fino que soltaba el espato flúor. El espato flúor (fluoruro de calcio) se introducía dentro del horno cúpula, para reducir la viscosidad de la escoria en la metalurgia del hierro. Sin embargo, y en un espacio tan reducido, el flúor tenía un característico olor a acre y presentaba diversos síntomas a corto plazo por exposición como irritación y quemadura en ojos y piel, irritación de nariz y garganta; irritación de pulmones, tos y falta de aire.

[172] AHF, Noticias de Fundidora (2-54), *Las ruedas en la industrialización de México*, abril 1975, N° 25, p. 5.

A largo plazo, edema pulmonar, dolor óseo y fracturas; náuseas, vómito, diarrea, estreñimiento, así como daño a los órganos como corazón, hígado y riñones.[173] Este agente químico predominó el dicho departamento, hasta su clausura en septiembre de 1967 y la empresa no hizo nada por mejorar las condiciones de sus trabajadores desde 1930.

A continuación, presentamos el caso del obrero José Natividad Cepeda Cruz, de 63 años y que el IMSS le diagnosticó tuberculosis sílico tuberculosis o neumoconiosis bilateral avanzada en 1974.

[173] Véase: "Flúor una sustancia de alto riesgo", Ing. Ramiro Hernán Polanco Contreras, volumen 5, Abril 2011, https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4020209.pdf. [Consultado el 24 de febrero de 2021].

Nacimiento	Edad cuando ingresó a la CFFYAMTY	Inicio aproximado del padecimiento	Antecedentes familiares	Datos clínicos del padecimiento actual	Anatomía funcional	Antecedente del trabajo	Descripción de labores	Observaciones
8 de septiembre de 1911	35 años (1945)	29 de octubre de 1973 62 años	Ignora antecedentes familiares. En 1961 padeció úlcera péptica, en 1969 intervenido por hernia inguinal izq. y bronconomía de 1968 a 1974.	Teniendo antecedente de haber trabajado en el Mineral de Villa de la Paz, S.L.P. (sin precisar cuántos años) y después haber trabajado por espacio de 10 años en ambiente polvoso en la Fundición de Fierro y Acero se presentó a esta consulta en insuficiencia respiratoria. Al auscultar el tórax, se escucharon estertores mixtos en ambos campos pulmonares. La radiografía del tórax técnica del pulmón, tiene imagen de neumoconiosis bilateral avanzada, se le ordenó baciloscopia en jugo gástrico y no se la hizo.	Insuficiencia respiratoria muy marcada y hubo necesidad de aplicar oxígeno terapia. A la lesión anatómica expuesta se agregaba broncoespasmos.	Inicia su vida laboral a los 16 años como albañil durante 3 años, trabajó en Peñoles, Zacatecas 2 años, Constructora Chihuahua 2 años, Fábrica de Metales Zacatecas 6 años, Fábrica de Minerales Los Azules 6 años. Inicia su vida laboral en Fundidora Monterrey el 28 de noviembre de 1945, trabajando 10 años en los Hornos Altos 1 y 2, en el Almacén General 18 años.	No especifica	Separación voluntaria el 24 de noviembre de 1975.

Figura 4. Expediente laboral de José Natividad Cepeda Cruz.

Dicho señor reclamó como adquirida la enfermedad en Fundidora Monterrey y cobró un subsidio del 100% de su salario. La acerera regiomontana no estuvo de acuerdo e indagó en el pasado laboral del trabajador, encontrando que la enfermedad profesional la había adquirido inicialmente en la empresa minera Santa María de la Paz, S.L.P., México, liquidándose con un 22% de incapacidad, mientras que en Fundidora su enfermedad fue crónico y progresivo. Por lo que la siderurgia de Monterrey solo le liquidó al obrero con un 78% cosa que el IMSS reconoció al final, rebajándole el 28% que ya se le había pagado. José Natividad Cepeda Cruz murió a la edad de 65 años a causa de un shock cardiogénico el 19 de mayo de 1976.[174]

Figura 5. Patio materias primas /Carga de manganeso.

Finalmente, la vía cutánea es la segunda vía más importante y depende de la integridad de la piel. ¿Qué pasaba cuando ésta era atacada por los agentes químicos?

[174] AHF, Correspondencia de Víctor Treviño Rivera, Depto. de Relaciones con el Seguro Social, para: Lic. Leobardo Ortegón Urteaga, Jefe de Departamento Legal, p. 1. Véase: Natividad Cepeda Cruz, Fondo 123, IMSS 1950, Caja 2 (5), Expedientes 27-39.

Tenemos el caso del patio de materias primas, área donde llegaban las góndolas con materias primas (coque, hierro, espato flúor, manganeso, caliza) para el tratamiento del arrabio y el acero en los hornos. El historiador Óscar Rodríguez Castillo realizó una entrevista a los extrabajadores Juan Cortés y Víctor García, uno de ellos señala que:

> Me tocó una vez, no se me olvida, ir a descargar manganeso, es una piedra que pesaba como 10 kilos cada piedrita así, y tienes que agarrar una y aventarla hasta acabar […] estamos hablando yo creo de dos toneladas de pura esa cosa […] empecé yo en mi cuerpo [a sentir] como cuando comes durito de puerco, cuando eructas, entonces decía yo: "oye pero si yo no he comido", entonces me asusté fui con el doctor ya cuando acabé y le dije: "oye doctor, traigo estos síntomas", me dijo "¿de dónde viene?", "no pues de descargar un carro de manganeso", me dijo "es lo que suelta el fierro". Era muy dañino, pero uno no sabía.[175]

Los problemas más comunes en trabajadores expuestos a niveles altos de manganeso involucran alteraciones del comportamiento y otros efectos del sistema nervioso, tales como movimientos lentos y sin coordinación. Cuando esta combinación de síntomas es severa, la condición se conoce como "manganismo".[176] Personas en ciertas ocupaciones tales como soldadores o trabajadores en fundiciones de acero pueden tener mayor probabilidad de exposición a niveles altos de manganeso.

---

[175] Óscar Abraham Rodríguez Castillo, *Diario de un Fundidor. Entre el acero, el oficio y la camaradería,* Sistema de Apoyos a la Creación y Proyectos Culturales Fonca, Impreso en México, Primera edición, 2021, p. 41.

[176] *¿Cómo puede afectar mi salud el manganeso?*, Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades en: https://www.atsdr.cdc.gov/es/phs/es_phs151.html. [Consultado el 22 de setiembre de 2021].

Es muy probable que Juan Alvarado Barrientos quién trabajó 12 años como peón y Ceferino Aguilar García, quien trabajó 10 años como peón, hayan laborado algún tiempo en el patio de materias primas, donde se maneja el mineral de hierro, piedra caliza, coque y manganeso. Pues los problemas neurológicos más serios se manifestaron a partir de los 50 años, donde ambos sufrieron alteraciones nerviosas antes de ser pensionados por incapacidad laboral, sumados a sus antecedentes laborales antes de ingresar a Fundidora y sus antecedentes familiares como hipertensión arterial, alcoholismo, diabetes, etc.

El último agente contaminante que falta por mencionar es el biológico, caracterizado por los gérmenes que causan infecciones, los cuales no se consideran un riesgo frecuente, salvo raras excepciones como puede ser la exposición al tétanos y vapores de agua. Era muy común en la empresa que algún trabajador se enterrara accidentalmente algún clavo en la planta del pie al no fijarse que una tabla tuviera los clavos expuestos.

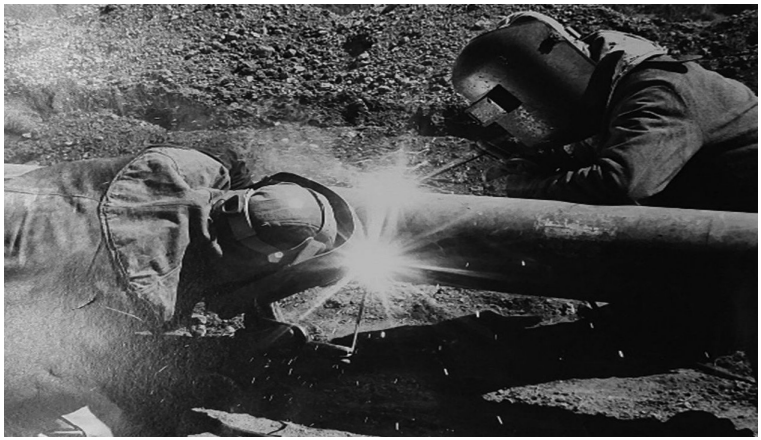


Figura 6. Trabajadores soldando ducto.

Por lo tanto, los departamentos donde mayor concentración de agentes físicos y químicos predominaba eran Taller de Fundición, Maquinaria, Hornos Altos, Laminación, Aceración, Fábrica de Ruedas, Materias Primas y sección de soldadura. El tiempo de exposición de un trabajador a dichos agentes, no solo era en su jornada de trabajo de 8 horas durante su antigüedad laboral, también implicaba el tiempo que doblaba o triplicaba turnos cuando su relevo no llegaba a cubrirlo.

Los trabajos de higiene laboral, en cuanto a la preservación de la salud fisiológica y mental de los trabajadores de Fundidora Monterrey, llegaron tarde. Hasta 1968 no existió una preparación profesional formal de quienes se desempeñaban como médicos del trabajo en nuestro país, su conocimiento era autodidacta, salvo en algunos casos de quienes tomaron cursos sobre la materia en el extranjero.[177]

Fue en marzo de ese año, que se inicia un curso orientado a la formación de médicos especialistas en medicina del trabajo, bajo el reconocimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social. En 1969 se obtiene el aval de la Universidad Nacional Autónoma de México, mediante la aprobación del programa académico del curso por la División de Estudios Superiores de la Facultad de Medicina de la UNAM. Este hecho marca los inicios de una preparación académica formal para los médicos del área.[178]

---

[177] Francisco Raúl Sánchez-Román, Alfredo Pérez-Padilla, "Reflexiones en torno a los 40 años de la medicina del trabajo en México", *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, p. 406, http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745528013. [Consultado el 22 de setiembre de 2021].

[178] Jorge Ignacio Sandoval Ocaña, Germán Gómez Pérez, Luis Manuel Fernández Hernández, Amílcar Torres Ortiz, "Capítulo 2. Salud en el trabajo", en *Esbozo de historia de la salud en el trabajo en México*. UNAM, FES Zaragoza, septiembre de 2016, p. 102-103, http://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/libros/Historia-Trabajo-Salud.pdf&ved=2ahUKEwic6b7dvr71AhUJJUQIHY00BScQFnoECDMQAQ&usg. [Consultado el 22 de setiembre de 2021].

En 1975 la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, inició las actividades de la Coordinación de Salud en el Trabajo bajo la dirección del Dr. Jorge Fernández Osorio, en el entonces Departamento de Medicina Social, Medicina Preventiva y Salud Pública. Para ese momento, las principales actividades que se desarrollaron fueron: la creación del Programa de Servicio Social en la Industria y el Curso Monográfico de Salud en el Trabajo para médicos que trabajaban en empresas.

Finalmente, Fundidora Monterrey fue declarada en quiebra el 9 de mayo de 1986. Cuando el personal administrativo y obrero se quedaron sin su fuente de trabajo, se dirigieron al IMSS para que les hicieran estudios clínicos y determinar la presencia de una probable "enfermedad de trabajo", producto y a consecuencia del desempeño de su trabajo.

El Doctor Miguel Ángel Frías Contreras cuenta que estuvo entre los médicos contratados por la delegación Regional del IMSS en Nuevo León, y narra lo siguiente:

> El Delegado Regional del IMSS en Nuevo León, decide que por medio de la Coordinación Delegacional de Medicina del Trabajo, encabezada por el Dr. Esaú García Martínez (+), se emprenda el estudio clínico de los ex-trabajadores de Fundidora para determinar la presencia de enfermedades de trabajo, conforme a la Ley Federal del Trabajo y había que estudiar a cerca de 7,000 trabajadores, lo cual requeriría la contratación de personal médico y establecer un sitio adecuado para responder a las exigencias de las secciones sindicales de la desaparecida Fundidora. [...] Una vez estudiados todos los trabajadores... para el estudio de Enfermedades

> Profesionales, se encontró que tan sólo el 10% era portador de una enfermedad de trabajo según el "Artículo 513" que señala la "Tabla de enfermedades de trabajo" de la Ley Federal del Trabajo y era aplicable la "Tabla de valuación de incapacidades permanentes" correspondiente del "Artículo 514" para indemnizar a los trabajadores afectados. Las protestas no se hicieron esperar y los trabajadores decidieron demandar al IMSS ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje para que se determinaran que eran portadores ahora, de un probable "Estado de Invalidez".[179] [180]

Miguel Ángel Frías Contreras señala que esta situación obligó a la creación de un Módulo Médico-Legal, para responder a las demandas de los extrabajadores de Fundidora y que, en la mayoría de los casos, a los médicos los unió la simpatía con ellos.

La anécdota del Dr. Miguel A. Frías, se presta a la interpretación de que los médicos del IMSS presenciaron en múltiples ocasiones a simuladores de pretendidas enfermedades, para esperar con ello ventajas económicas, al verse afectada su fuente de trabajo.

[179] Existe invalidez cuando el (trabajador) asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo, una remuneración superior al 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales.

[180] Miguel Ángel Frías Contreras, *Instantáneas de mis sueños,* Universidad Autónoma de Nuevo León, primera edición, abril 2021, p. 152-154.

Los obreros de la construcción a través del lente fotográfico. Seguridad laboral y salud ocupacional durante el emplazamiento del Palacio Federal

Pedro Cesar Esteban Herrera Silva[*]

Allí descubrieron a nuestros ases, a más de una nueva presencia de la ingeniería, el trabajo de una brigada de héroes que vive -y no se usa aquí en sentido figurado-, ¡muy cerca del Cielo!... Hombres que caminan, casi corren por las viguetas, colocando remaches y estructuras, y que tienen igual serenidad que un bibliotecario
Carlos Arguelles
Pasos en el Cielo, 1951

Al ser uno de los sectores históricamente más desprotegidos, los obreros han pasado por mucho tiempo desapercibidos en la reconstrucción del discurso histórico; los trabajadores de la construcción, en este caso, siguen siendo uno de los sectores más precarizados y marginados laboralmente, cuyas condiciones, hoy en día, son las de una total informalidad laboral al ser contratados como trabajadores temporales.[181]

[*] Pedro César Herrera Silva (Monterrey, 1996), es licenciado en Historia y Estudio de Humanidades por FFyL de la UANL. Es miembro del Seminario de Investigación de Patrimonio Industrial de Nuevo León. Ha sido colaborador con la Fototeca y Cineteca del Centro de las Artes, CONARTE y en la Capilla Alfonsina Biblioteca Universitaria, UANL. Actualmente se desempeña como Coordinador de Archivos y Gestión Documental en la Secretaría de Movilidad y Planeación Urbana.

[181] Solís Carcaño y R. G., "Riesgos en la salud de los trabajadores de la construcción" *Ingeniería 10,* num. 2, 2006, p. 67-74, https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46710207.

A continuación, se expone un caso específico de organización y lucha de este sector.

Teniendo esto como precedente, el siguiente trabajo analiza las condiciones laborales de los obreros de la construcción, relacionadas con la seguridad industrial y la salud ocupacional. Esto durante el proceso de construcción del Palacio Federal (PF), a partir de las fotografías que documentaron el proceso de construcción del inmueble. En este sentido, el periodo estudiado se remonta desde el inicio de la construcción en septiembre de 1928, hasta su conclusión en diciembre de 1929.

Sin embargo, los acontecimientos relacionados con la construcción de este edificio y otras obras, tienen su eco hasta la huelga del Sindicato Industrial de Obreros de la Construcción de FYUSA, ocurrida en julio de 1935. Debido a que la mayoría de los documentos solo manifiestan una parte de las condiciones laborales de los obreros. Se plantea como propuesta el análisis de las fotografías anexadas a los informes de construcción, en las cuales, de manera indirecta, se retrataba a los obreros durante su trabajo, dando importantes detalles de la ropa, calzado, herramientas y otros elementos en el espacio laboral.

El análisis planteado involucra, a nivel nacional, parte del surgimiento del Callismo tras la muerte de Obregón. Siendo Plutarco Elías Calles el principal artífice de la política mexicana durante el periodo conocido como el Maximato, hasta la llegada de Lázaro Cárdenas y su posterior rompimiento con el Jefe Máximo de la Revolución. Es así como se finca el fin del Callismo y el inicio del Cardenismo, acontecimiento de suma importancia para comprender el apoyo a los sindicatos, brindado por Cárdenas como herramienta para su política de masas.

A nivel estatal, coincide con los últimos años de la gubernatura de Aarón Sáenz, figura de importancia dado el precedente que sentó para el estado, gracias a su conciliación con los empresarios, así como su labor hacendaria y educativa. De la misma manera, converge con la presencia del Plutarco Elías Calles Chacón, hijo del Jefe Máximo, primero como diputado, luego como gobernador interino y, finalmente, como presidente municipal de la ciudad de Monterrey. Esto junto a un nutrido grupo Callista con presencia en la región, que apoyaron las iniciativas y proyectos emprendidos por el grupo de allegados al presidente.

En términos espaciales, la investigación se circunscribe a la ciudad de Monterrey, capital del estado de Nuevo León. Ciudad donde se construyó el PF, el cual está ubicado específicamente en el primer cuadro de la ciudad en el extremo Norte de lo que en hoy se conoce como Macroplaza, justo detrás del Palacio de Gobierno.

Así mismo, hay que destacar la gran preponderancia que tomó la constructora encargada del proyecto, al acaparar buena parte de las obras públicas en la capital del estado, gracias a su notable cercanía con el círculo político del momento. A pesar de que dicha compañía es originaria de la Ciudad de México, formó parte importante en el desarrollo de Monterrey y su paisaje urbano, por lo que es indispensable considerar su influencia para comprender el desarrollo ulterior de Monterrey.

Dicho lo anterior, el trabajo parte de las bases de la Historia Social al revalorizar la importancia de los obreros de la construcción; esta corriente historiográfica busca rescatar a aquellos actores y grupos marginados del discurso histórico, retomando su intervención al contribuir a la formación de una visión más completa de la realidad. A

nivel local, la historia obrera ha sido trabajada ampliamente por los investigadores de la ciudad, sin embargo, han centrado sus esfuerzos en otros obreros de industrias como Fundidora, Cervecería, Vidriera y sus respectivos sindicatos, dejando de lado a los trabajadores de la construcción.

Estos actores, en muchas ocasiones han sido excluidos de la reconstrucción histórica, al no ser profesionistas como arquitectos o ingenieros. Debido a que la mayoría de los trabajos hasta ahora consultados sobre historia de la arquitectura, han pasado por alto su labor e injerencia durante una etapa tan importante para la construcción del estado mexicano, como lo fue el conflicto obrero.

El objetivo general, consiste en interpretar las diferentes condiciones laborales a las que se enfrentaron los trabajadores de la construcción, así como su relación con la seguridad laboral y salud ocupacional del momento durante la edificación del PF. Los objetivos específicos que persiguen son: 1) describir el proceso constructivo del PF; 2) investigar al autor de las fotografías seleccionadas; 3) indagar en la tecnología fotográfica que utilizó; 4) revisar la distribución de las imágenes; 5) analizar las condiciones laborales de los obreros de la construcción durante el proceso de edificación; 6) comprender las razones que derivaron en la huelga del sindicato de FYUSA.

La hipótesis de la que parte, es que la seguridad de los trabajadores para este periodo, fue poca o casi nula en el desempeño de su trabajo. En exigencia de la mejora de sus condiciones laborales, y derivado a otros problemas (como salarios atrasados y despido injustificado), los obreros comenzaron el emplazamiento de huelga, tomando las instalaciones y construcciones de FYUSA.

La construcción del emplazamiento

Tras el conflicto armado de la Revolución Mexicana, fue necesario para los gobiernos posrevolucionarios llevar a cabo el reordenamiento del país, mediante la institucionalización del poder político, así como su reconstrucción económica acorde a sus ideales revolucionarios. Fue así como surgió un ambicioso plan de infraestructura pública, amparado por las administraciones del período, que construyeron carreteras, obras de riego, presas, escuelas y oficinas públicas.

Gracias a este impulso y al auge inmobiliario de la ciudad de México, fue que surgió la compañía Fomento y Urbanización Sociedad Anónima (FYUSA), empresa originaria de la capital del país, constituida el 15 de marzo de 1928 por el Lic. Federico T. de la Chica, junto a Carlos Prieto como apoderado legal de la empresa, hecho que denota la relación con la Compañía Fundidora de Fierro y Acero de Monterrey.[182] Por otro lado, la presencia de la facción Callista en el estado, coadyuvó a que esta constructora se hiciera con los principales contratos de obra pública en la ciudad, lo cual le generó cuantiosos ingresos.

Personajes como Aarón Sáenz, gobernador del estado (1927-1931); Plutarco Elías Calles, presidente del país (1924-1928); Andrew Almazán, jefe de operaciones del cuartel regional; Plutarco Elías Calles Chacón, diputado y presidente municipal (1933-1934); Heriberto Montemayor, presidente municipal (1934-1935) y Fortunato Zuazua, fueron parte de este grupo hegemónico en la ciudad de 1927 a 1935. Los cuales impulsaron una serie de emplazamientos, bajo la justificación de la reconstrucción nacional.[183]

---

[182] Archivo Histórico del Archivo General de Notarías de la Ciudad de México (AHAGNCD), Fondo Contemporáneo, notaría 49, Licenciado Manuel Andrade, volumen 102, esc. 12922, p. 193.

[183] César Herrera, *La Ciudad Posrevolucionaria: El Art Déco en las Obras Públicas de Monterrey (1929-1935),* Tesis de Licenciatura, UANL, 2021, p. 55-70.

En este contexto surge el PF, edificio considerado en su tiempo como el primer rascacielos de la ciudad. Fue de los primeros y principales proyectos de los gobiernos posrevolucionarios de filiación Callistas en Monterrey, cuya justificación fue reforzada debido a la necesidad de contar con un edificio para albergar las diferentes oficinas federales desperdigadas por la ciudad, lo cual era necesario desde la gubernatura de Porfirio G. González (1920-1921).

El proyecto original data de 1927, pues en el informe redactado por el Ing. Alberto Ortiz Irigoyen, resume las labores de adaptación, las cuales consistían en habilitar el inmueble del Colegio Civil y modificarlo para conglomerar diferentes dependencias y secretarías. Entre estas se encontraban: Telégrafos, Hacienda, Ensaye, Verificadores de Pesas y Medidas, la Oficina de la Cuarta Zona de Irrigación, así como de las secretarías de Educación, Comisión Nacional Agraria, Contraloría, Agricultura y Fomento, la Delegación del Departamento de Salubridad, el Juzgado de Distrito, la Agencia del Ministerio Público y el Tribunal de Circuito.[184]

A pesar de la existencia de este proyecto preliminar, el edificio fue trasladado en junio de 1928 a la Plaza de la República, a las espaldas del Palacio de Gobierno, sobre la calle Washington entre Zuazua y Zaragoza, al considerarse esta nueva propuesta como la opción menos onerosa. Sin embargo, este predio le pertenecía en su mayoría al municipio de Monterrey y a un particular, por lo tanto, fue necesario que el gobierno del estado cumpliera como intermediario para el hacer la permuta del terreno.

La operación final consistió en la cesión de la Plaza de la República por parte del municipio, para la construcción del

[184] Archivo General de la Nación (AGN), Fondo Comunicaciones y Obras Públicas, serie Departamento de Edificios, caja 59, registro 1890741.

edificio. A su vez, la federación regresó al estado dos de las seis cuadras utilizadas para la construcción un cuartel y plaza de armas al Norte de la ciudad, en el extremo Poniente de la Calzada Madero; mientras tanto, FYUSA cedió el terreno del Ex arzobispado con el que se le había pagado trabajos anteriores.

El Gobierno del Estado gestionó el traspaso de los terrenos del ex Arzobispado, para pagarle al municipio el haber cedido la Plaza de la República. Mientras que a FYUSA se le recompensó con las dos cuadras entregadas anteriormente por la federación, donde la referida empresa ubicó sus almacenes generales en la ciudad, con inmediata salida al ferrocarril.[185]

En lo que respecta a las labores de construcción del PF, estas avanzaron rápidamente una vez celebrado el contrato de la obra el 17 de septiembre de 1928. Nueve días después, el Departamento de Edificios comisionó al Arquitecto Jorge de María y Campos, la tarea de trasladarse a la ciudad de Monterrey para inspeccionar y reportar la ejecución de los trabajos. Gracias a los informes constantes que mandaba Campos, donde hacía constancia de los avances de construcción mensuales, así como a las respectivas fotografías anexadas, es posible visualizar y seguir con detenimiento el avance del edificio.[186]

Siguiendo estos informes, el día 4 de octubre ocurrió la ceremonia de colocación de la primera piedra del inmueble, en la cual se dieron cita los jefes y personal de las dependencias, así como diferentes personalidades políticas. Además se hicieron las pruebas de resistencia del subsuelo y el plano general de cimentación.

---

[185] Archivo General del Estado de Nuevo León (AGENL), Fondo Monumentos y Edificios Públicos, Serie Construcción del Palacio Federal, caja 3, expediente 1.

[186] AGN, Fondo Comunicaciones y Obras Públicas, serie Departamento de Edificios, caja 59, registro 1890741.

La siguiente imagen retrata este acontecimiento, en la cual destaca la presencia de políticos y empresarios en primer plano, identificados por el fotógrafo de izquierda a derecha: Víctor de la Chica, subgerente de FYUSA; José Benítez, secretario de gobernación; Aarón Sáenz, gobernador del estado; Federico de la Chica, presidente de FYUSA; y Baldomero de la Parra, ingeniero de la constructora.

Mientras que, al fondo de la composición, en un total anonimato, se les da cabida a los trabajadores de la construcción al lado izquierdo, a los empleados de las dependencias que integrarían el edificio en la parte derecha, así como en el centro a un grupo de niños sentados, los cuales eran probablemente hijos de los empleados (Figura 1).

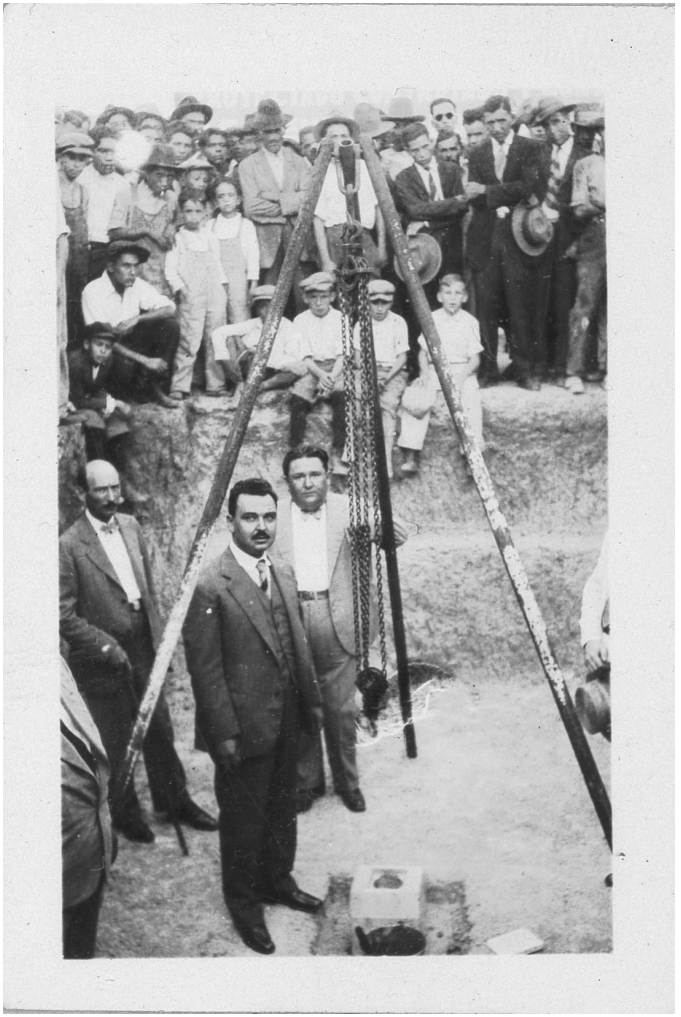


Figura 1. Fotografía 1.

Cabe destacar que hay otras imágenes de este suceso, la primera fue tomada y colocada como encabezado del informe, cuyo encuadre excluyó al resto del público centrándose únicamente en la clase dirigente. El resto de las imágenes consiste en un acercamiento de estos personajes, simulando la acción mecánica de colocar la primera piedra. Esta fotografía es la única que captó al resto de acompañantes en el fondo.[187]

A finales del año, las labores de construcción avanzaron rápidamente; en el mes de diciembre, el Arq. Campos informa que los postes y cimientos estaban totalmente vaciados, así como los muros, escaleras laterales y la estructura de acero del primer piso concluida. A inicios de 1929, fueron terminados los muros divisorios interiores, los muros perimetrales y la estructura de acero remachada hasta el tercer piso.

Para el mes de marzo, la construcción del edificio se vio interrumpida por las actividades revolucionarias del General Gonzalo Escobar. Fue su llegada a Monterrey, así como el mal clima, los hechos que detuvieron momentáneamente las actividades del 4 al 19 del mes de marzo. Tras este breve tropiezo, los trabajos continuaron con la conclusión de la fachada de la calle Zaragoza. Mientras que, para abril, quedó totalmente erigida y remachada la estructura, además de continuar con la colocación de mampostería de muros de tabique blanco.

En mayo fue concluido el quinto piso del edificio, los muros de la torre, así como el acabado y decorado de la fachada. En verano fue terminada la torre del edificio, prosiguieron con las labores al interior del recinto y se entregó el revestimiento final. En los últimos meses de trabajo, se concentraron las labores en las instalaciones

[187] *Idem.*

eléctricas, sanitarias, en trabajos de carpintería, cerrajería, mobiliario y la instalación de los elevadores. El edificio fue finalmente entregado a mediados del mes de diciembre de 1929.[188]

Las fotografías de la SCOP como documento fotográfico de la construcción

Las imágenes que componen esta investigación fueron obtenidas a partir de los registros y seguimiento que la antigua Secretaría de Comunicaciones y Obras Públicas (SCOP) dio a la construcción del edificio. Las cuales son resguardadas por el Archivo General de la Nación (AGN) dentro del fondo Comunicaciones y Obras Públicas, específicamente en la serie Departamento de Edificios, cajas 59 a la 61.

Estas se componen por cerca de 50 positivos fotográficos, en un proceso de plata sobre gelatina, en formatos que van desde el 8 x 10, 3½ x 6, 3½ x 4½ y 1½ x 2½ pulgadas. Estos últimos dos tamaños fueron encontrados al inicio de la documentación de la obra, mientras que los formatos más grandes se dieron hacia los meses finales de la construcción, lo que sugiere un cambio del lente y, por lo tanto, de la cámara con la cual se documentó.

El estado de conservación en general es bueno, salvo por los formatos más pequeños de fotografías que fueron tomadas al principio, los cuales se aprecian en un tono amarillo-marrón debido al deterioro de las piezas por la baja calidad del procesado y materiales. Entre otras observaciones, se puede mencionar que, al reverso de

[188] AGN, Fondo Comunicaciones y Obras Públicas, serie Departamento de Edificios, caja 59, registro 1890741, 1890742, 1890743 y 1890744.

los documentos fotográficos se encontraron anotaciones complementarias que enriquecieron la localización, así como el análisis de las imágenes.

Gracias a las fotografías que documentaron el proceso constructivo del edificio, se puede acceder a la realidad fotografiada, al sujeto que la tomó y a la función que obedecieron estas imágenes. De acuerdo con Boris Kossoy, se considera a la fotografía como un artefacto que contiene una porción de la realidad; es decir, una segunda realidad capturada por el lente y congelada en el tiempo, que da indicios de los materiales y técnicas que lo constituyen *(objeto)*, así como del registro visual que es su expresión *(imagen)*: "El objeto-imagen, partes de un todo indivisibles que integran el documento en cuanto tal". Es de esta concepción dual de la fotografía de la cual parte la investigación.[189]

Siguiendo lo propuesto por Daniel Escorza, la fotografía es una construcción social fabricada por el fotógrafo bajo circunstancias específicas, en un contexto determinado, con una intención particular y distribuida de diversas formas; incógnitas a resolver detrás del acto fotográfico. Es por esto, que se considera a la fotografía como un objeto *sui generis,* pues es una forma de representación que retrata la realidad y a la vez la ficción. En otras palabras, esta se constituye como un documento que captura la acción de la luz sobre los haluros de plata en papel y, al mismo tiempo, la impresión de una realidad particular en un soporte bidimensional.[190]

---

[189] Boris Kossoy, *Fotografía e historia, Buenos Aires,* Biblioteca de la Mirada, 2001, p. 36-40.

[190] Daniel Escorza, *Fotografía e historia. Un modelo para armar. Elementos básicos para la investigación en fotografía,* Ciudad de México, Instituto Nacional de Antropología e Historia-Fototeca Nacional, 2008, p. 7-8.

Tomando esto a consideración, al trabajar con fotografías es ineludible desentrañar la historia que subyace en ellas, para ello se vuelve necesario "observar y explicar la trayectoria que ha seguido desde su creación", por lo tanto, es preciso seguir ciertas coordenadas metodológicas para su análisis.

En primer lugar, se toma a consideración la realidad fotografiada (el objeto); en segunda instancia, al fotógrafo (sujeto); en tercero, la tecnología (el medio); y por último la recepción y circulación de la imagen (la función social).[191] Para este caso, se decidió comenzar con el fotógrafo (sujeto), para interpretar las intenciones de las fotografías y proseguir con el resto del análisis.

El lente del Arquitecto

Para comprender las intenciones de las imágenes seleccionadas, es necesario conocer quién fue el fotógrafo que ilustró este proceso. Jorge de María y Campos fue el arquitecto destacado por el Departamento de Edificios de la SCOP, para supervisar las labores de construcción del PF en la ciudad de Monterrey. No se ha encontrado suficiente información biográfica al respecto, sin embargo, se sabe que trabajó en diferentes proyectos arquitectónicos a inicios del siglo XX, como la continuación de la Catedral de la Inmaculada Concepción en Matehuala en 1930 y se interesó en la construcción del Hospital Civil en Monterrey en 1933. Anterior a esto, se tiene constancia que se trasladó a la capital regiomontana, tras la firma del contrato entre la SCOP y FYUSA el 26 de septiembre de 1928.

[191] *Ibidem*, p. 13-24.

Existen ejemplos similares en los que se recurrió a la fotografía para capturar la construcción de diversos inmuebles y monumentos. La empresa Fundidora de Fierro y Acero de Monterrey encargó a varios fotógrafos retratar las instalaciones de la empresa, así como las diversas obras y estructuras de acero que realizó en el país para distribuirlas con motivos publicitarios o ilustrativos.

Fotógrafos como Lauro Leal, Eugenio Espino Barros, Guillermo Kahlo, entre otros, fueron contratados para esta tarea.[192] Además de las construcciones, los fotógrafos también retrataron a los obreros de la fundidora, en este caso, como una estrategia de paternalismo empresarial que creaba una cultura visual que dignificaba el oficio, lo cual incrementaba la satisfacción del trabajo y desalentaba la unión.

Parafraseando a Francoise Poos, estas fotografías reforzaban el entendimiento sobre la subjetividad del cuerpo del trabajador, pues el lugar y el ambiente en donde eran retratados, su ropa, así como su postura, reforzaban la representación del obrero en la fábrica, lo cual lo remitía a un espacio específico, restringiendo al sujeto a este lugar y actividad.[193]

Por otro lado, el fotógrafo norteamericano Lewis Hine, uno de los precursores del fotoperiodismo e iniciadores de la fotografía social, también capturó a los trabajadores de la construcción entre sus múltiples temáticas. Uno de

[192] Cfr. Xavier Moyssén, "Fotógrafos de la Fundidora: Estética del siglo XX" en *La Fundidora. Memoria de Fierro y Acero, Monterrey,* Termium, 2016, p. 205-213 y Alberto Casillas, Guillermo Kahlo, Fotógrafo de Fundidora, Ciudad de México, Ek Editores, 2017, p. 29-80.

[193] Cfr. Françoise Poos. "Photography as a Space for Constructing Subjectivities: Luxembourg's Steel Dynasties and the Modern Workforce as Seen through the Glass Plate Negatives from the Institut Emile Metz". En *Fabricating Modern Societies: Education, Bodies, and Minds in the Age of Steel,* editado por Priem Karin y Herman Frederik, p. 58-78. Boston, Brill, 2019, http://www.jstor.org/stable/10.1163/j.ctvrxk41c.9.

sus trabajos más conocidos es la serie de imágenes sobre la construcción del Empire State, publicadas en su libro: *Men at Work; photographic studies of modern men and machines,* en cual documenta las condiciones laborales de los trabajadores, a la vez que muestra su fuerza y virilidad como parte de la propaganda visual del edificio, enmarcada dentro de la construcción de masculinidad de la clase obrera y de la modernidad que simbolizaba este emplazamiento.[194]

Salvando las distancias entre ambos edificios, en tanto envergadura y heterogeneidad del acontecimiento, se puede tomar como punto de partida para acercarse mejor al proceso estudiado y comprender la intención del fotógrafo. Siguiendo la idea anterior, es posible destacar en primer lugar, la formación profesional de Jorge de María y Campos, quien, al momento de hacer las capturas con su cámara, presentó de manera implícita las carencias y virtudes de su oficio, puesto que no se contrató a un fotógrafo profesional para la labor de documentar las obras del PF, sino que esa tarea le fue comisionada al mismo arquitecto. En este sentido, Campos como fotógrafo, no contaba con una formación en fotografía dado que su educación original era la de arquitecto, a pesar de esto, adquirió conocimientos posteriores pues resultaba común el documentar los avances de obra mediante la fotografía.

Como arquitecto es seguro que Campos conociera, a través del dibujo, conceptos sobre los planos y volúmenes, que afectaba directamente en la composición de sus fotografías. Aun así, no se puede evitar pasar por alto carencias técnicas debido a la poca práctica o la falta de un equipo adecuado.

[194] Merrill Schileier, "The Empire State Building, Working-Class Masculinity, and 'King Kong'" *Mosaic: An Interdisciplinary Critical Journal 41,* núm. 2, 2008, pp. 29-54, http://www.jstor.org/stable/44029494.

La siguiente imagen refleja los trabajos de cimentación del edificio y también deja apreciar un error de revelado o aberración cromática; así mismo, destaca de figuras al borde del soporte que enmarcan la fotografía, detalle que no se repite en el resto (Figura 2). Mientras que en la segunda imagen se aprecia en la fotografía un desperfecto en la lente de la cámara(Figura 3).[195]

Figura 2.

[195] AGN, Fondo Comunicaciones y Obras Públicas, serie Departamento de Edificios, caja 59, registro 189742.

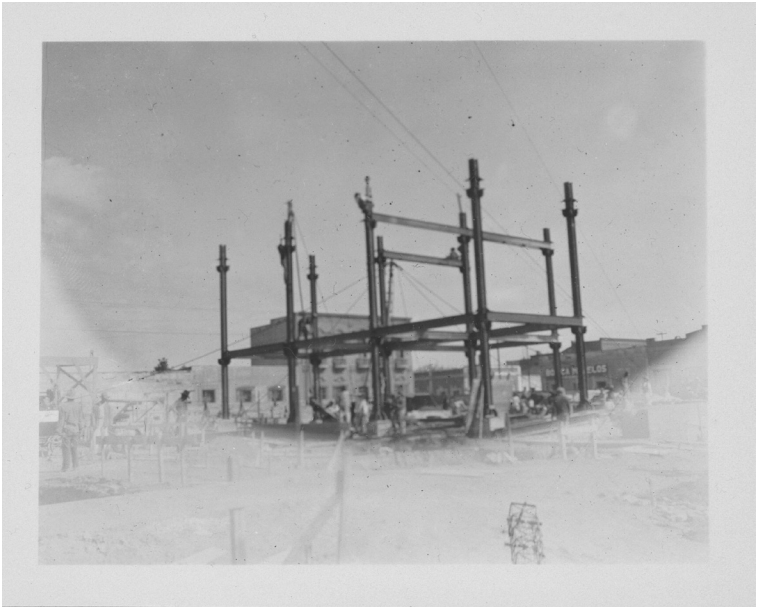


Figura 3.

Aunque Campos no dejó constancia e información explícita del uso de qué cámara fotográfica utilizó, pues solo menciona que el aparato de su propiedad era uno pequeño, se puede inferir a partir de los tomas y lugares que fotografió; en este sentido, considerando el periodo y el contexto de la tecnología fotográfica del momento, uno de los aparatos fotográficos que tuvo la oportunidad de utilizar fue probablemente una cámara réflex. Estas cámaras alcanzaron popularidad a inicios del siglo XX, gracias a fotoperiodistas como Agustín Cassasola, Gerónimo Hernández, Ezequiel Álvarez Tostado, Manuel Ramos y Antonio Garduño, entre otros.

Específicamente la cámara *Graflex press de Kodak*, se ajustaba perfectamente al trabajo que realizó el arquitecto Campos dado que no dependía de un trípode. Por lo que

era mucho más ligera, fácil de transportar y de uso rápido, a diferencia de las brumosas cámaras profesionales de estudio. Aunque cabe mencionar que esta no era la única cámara del tipo portátil del periodo.[196]

Por otra parte, gracias a las diversas fotografías que capturó, es posible reforzar el supuesto anterior, puesto que, para realizar estas imágenes, Campos estuvo presente durante los trabajos de construcción. No solo inspeccionando, también haciendo el registro del avance del edificio en obra negra, en donde trepó y escaló por vigas de acero, andamios, el vaciado del suelo, y en la terraza de uno de los edificios más altos de Monterrey. Resulta factible que la cámara utilizada para trabajar en esas condiciones sea una que priorice el transporte y manejo en un entorno de difícil acceso, al menos durante esta primera etapa de la construcción.

En cuanto a la técnica fotográfica empleada en las tomas que capturó, se puede hacer una breve revisión sobre los recursos que utilizó Campos al momento de hacer diferentes tomas del edificio. En primer lugar, se deben considerar los puntos anteriormente mencionados, ya que las limitaciones técnicas y el lugar que dificultaba su trabajo influyeron definitivamente en la calidad de imágenes que legó.

Si bien en las primeras fotografías se aprecian algunas carencias o errores técnicos como la sobreexposición, mal encuadre o falta de profundidad, esto se debe principalmente al lugar desde el cual hizo las tomas, puesto que las últimas fotografías realizadas desde el exterior del edificio no repitieron esta clase de problemas (Figura 4). Con esto, no es la intención señalar únicamente las deficiencias de las imágenes, si no entender al actor que las realizó y el contexto de su creación.

---

[196] Daniel Escorza, "Fotógrafos y cámaras en los inicios del siglo XX", en *Dimensión Antropológica*, 55, agosto de 2012, p. 183-201, http://www.dimensionantropologica.inah.gob.mx/?p=8064.

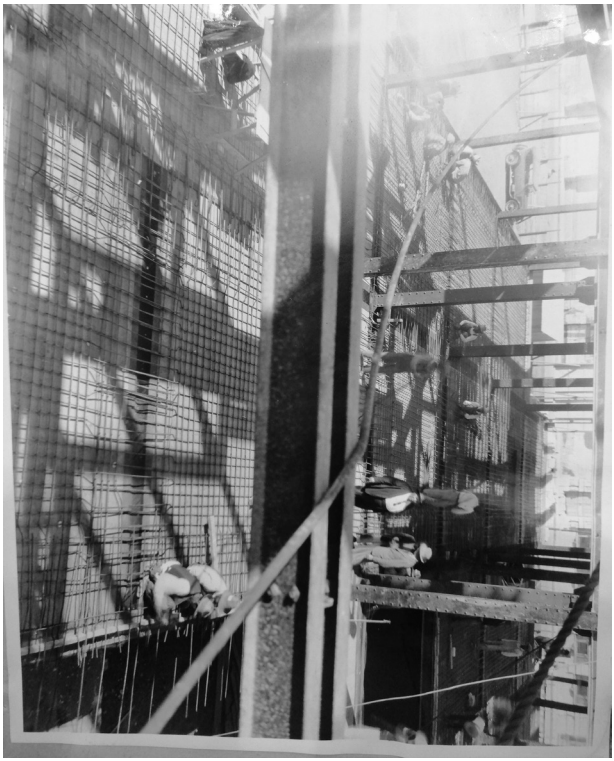


Figura 4. Elaboración de la losa del segundo piso.

En relación con lo anterior hay que mencionar que, conforme avanzó la construcción, las imágenes fueron mejorando en calidad, cuidando la representación del edificio. Puesto que la empresa comenzó a involucrarse en la producción de documentos visuales que documentaban su trabajo, al facilitar una cámara Kodak y pagar la película, revelado e impresión de las imágenes, debido a que este inmueble cumplía la función de presentar la injerencia y labor de la federación en la región. Así mismo, fue una manera de promocionar las actividades de la constructora FYUSA, empresa allegada a los círculos políticos del momento. Por lo que fue necesario incluir imágenes que

capturaron la monumentalidad y magnificencia del inmueble en las posteriores reproducciones de estas imágenes en otros medios.[197]

Lo anterior se aprecia hacia la etapa final de la construcción, cuando la estructura del edificio estaba casi terminada. El formato y técnica de las fotografías cambió, pasando de un tamaño de 3x6 al 8x10 lo que requirió de otro tipo de lente y cámara; por lo tanto, hay que considerar lo signado por Campos ya que informa que la compañía comenzó a hacer cargo de las fotografías para finales de enero de 1929, además de mencionar al Arquitecto Ramón Balarezo como otro fotógrafo involucrado en la documentación de la obra.

La siguiente imagen es una vista del PF tomada desde la azotea del Palacio de Gobierno de Sur a Norte, en ella se infiere la transición del formato hacia uno mayor y el cambió de la técnica anteriormente mencionado, pues el fotógrafo buscó un lugar desde el cual tener un mejor ángulo, así como esperar la luz indicada para hacer la captura según refiere al reverso de la imagen.[198]

También sobresale que para este momento se comenzó a realizar el registro al exterior del edificio y las tomas interiores se dan hasta al inicio y conclusión, puesto que el cambio de cámara probablemente a una de mayor formato con tripié dificultaría la labor del nuevo fotógrafo (Figura 5). Esta serie de imágenes fueron utilizadas para ilustrar páginas del Periódico *Jueves de Excélsior,* una edición especial dedicada para Monterrey en la cual resalta la labor constructiva de la administración del estado, pero, sobre todo, las actividades que llevaba FYUSA en la ciudad.[199]

---

[197] AGN, Fondo Comunicaciones y Obras Públicas, serie Departamento de Edificios, caja 59, registro 1890743.

[198] *Ídem.*

[199] "Fomento y Urbanización. Palacio Federal en Monterrey", *Jueves de Excélsior,* 3 de enero de 1929, p. 199-201; 21 noviembre de 1929, p. 36-37.

Figura 5. Construcción de la fachada sur del edificio.

Estos elementos anteriormente enunciados, dan pie y sirven como antecedente para el análisis de los documentos creados por Campos; en este sentido, el siguiente apartado se abocará a la lectura más detenida de los elementos capturados dentro de las fotografías, prestando especial atención a los trabajadores de la construcción.

Los Obreros Industriales de la Construcción

Pasando a la descripción de la realidad fotografiada, es decir, lo que la imagen denota, se puede identificar, en primer lugar, el registro documental que hizo la SCOP del PF, dado que el objetivo principal era retratar el edificio de manera monumental y resaltar los trabajos de la federación en la entidad. Sin embargo, fuera de la intención original del fotógrafo, también se pueden apreciar los trabajos y

actividades que realizaban los obreros tanto al interior como al exterior del emplazamiento, además de los materiales de construcción, herramientas, maquinaria, automóviles, negocios de fondo, técnicas constructivas y otros elementos.

Las fotografías en las que aparecieron estos trabajadores no tenían la intención de documentarlos, su tema era otro completamente distinto, es decir, que salieron por azar o accidentalmente, y las ocasiones que formalmente posaron únicamente fueron utilizados como escala humana para ilustrar el tamaño de la decoración o de la construcción. En otras palabras, se les veía y utilizaba como objetos de referencia como si de una regla de carne y hueso se tratase.

Es a partir de estos indicios, mediante los cuales se pueden conocer más detalles de los trabajadores, pues como menciona Carlo Ginzburg: "se trata de vestigios, tal vez infinitesimales, que permiten captar la realidad más profunda, de otro modo, inaferrable".[200] Ya que los indicios abren acceso a un conjunto de realidades ignoradas, marginadas, despreciadas o reprimidas, ya sea directamente por los grupos hegemónicos que las producen o por su carácter huidizo e inaccesible debido a la escasez de testimonios.[201]

---

[200] Carlo Ginzburg, "Indicios, Raíces de un paradigma de inferencias indiciales", en *Mitos, emblemas, indicios. Morfología e historia,* Barcelona: Gedisa, 2008, p. 185-239. Me baso en la propuesta de Karina Sámano Verdura al conjugar el paradigma indiciario con las prácticas de resistencia en la fotografía de los antropólogos del siglo XIX, ver Karina Sámano, "Indicios de la 'resistencia' de los subalternos en el acto fotográfico en las prácticas etnográficas de Frederick Starr y Carl Lumholtz, con los indígenas mexicanos a finales del siglo XIX. Una hipótesis", en *Dimensión Antropológica,* vol. 68, diciembre, 2016, p. 90-122, http://www.dimensiónantropologica.inah.gob.mx/?p=13758.

[201] Aguirre Rojas, "Indicios, lecturas indiciarias, estrategias indiciarias y saberes populares: una hipótesis sobre los límites de la racionalidad burguesa moderna" en *Summa Humanitatis,* año 1, vol. 1, 2007, p. 1-37, https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/summa_humanitatis/article/view/2326.

Con relación a lo anterior, John Mraz menciona que la fotografía como reproducción mecánica, tiene la singularidad de incluir detalles que el fotógrafo pudo o no haber tenido la intención de plasmar, pero que ofrecen la posibilidad de descubrir cosas invisibles para el autor de la imagen. En síntesis: "Esta capacidad para documentar un contenido no intencional es un factor significante al considerar el valor de la fotografía para la disciplina de la historia social".[202]

¿Pero quiénes son estos obreros capturados tras el disparo obturador? La composición de estos es incierta, es algo que la fotografía como documento deja a la imaginación; sin embargo, al cotejar y hacer el cruzamiento de información con otros medios, es posible recopilar información complementaria para reconstruir parte de la realidad y demografía de estos trabajadores. Es complicado tratar de identificar la composición de estos, no hay certeza de si eran un grupo homogéneo de trabajadores radicados en Monterrey o que la empresa trajo consigo de otras latitudes.

Parece ser que con el paso del tiempo y debido a la extensión del trabajo, tuvieron que emplear a trabajadores de la ciudad, la cual presentaba una explosión demográfica importante. Es decir, que, si bien eran trabajadores radicados de la localidad, en muchos casos no eran originarios, sino que eran inmigrantes que llegaron buscando mejores oportunidades de trabajo. Una nota en el periódico *El Porvenir*, ejemplifica esto, pues menciona que, ante la llegada constante de inmigrantes, estos tuvieron que pedir trabajo en las diferentes empresas de Monterrey. Entre ellas FYUSA, la cual estaba llevando diferentes proyectos en la

[202] John Mraz, "¿Fotohistoria o historia gráfica? El pasado mexicano en fotografía" en *Cuicuilco*, vol. 14, núm. 41, septiembre-diciembre, 2007, p. 11-41, https://www.redalyc.org/pdf/351/35112370002.pdf.

ciudad por lo que necesitaba de constante mano de obra. Como el caso de la construcción del Ingenio azucarero El Mante, para el cual se emplearon 300 obreros para 1929, y estaban en camino otros 200 para proseguir con el trabajo, lo que refleja la alta demanda de mano de obra, así como la movilidad de los trabajadores.[203]

Lo anterior es ilustrado por el caso particular de Encarnación Osorio, secretario general del sindicato de trabajadores de FYUSA, quien compareció frente a la Junta de Conciliación y Arbitraje durante la huelga de obreros de 1935. A lo largo del proceso mencionó que era originario del estado de Oaxaca y se desempeñaba como yesero de la compañía, para la cual tenía trabajando desde 1929. Por otra parte, el otro trabajador citado fue Hilario Limón, secretario de agitación y propaganda del sindicato, quien mencionó ser originario de Chihuahua y se desempeñarse como albañil en la empresa desde 1932.[204]

Los oficios que desempeñaban muchos de estos obreros iban desde ser un ayudante o aprendiz en trabajos generales, hasta la especialización en alguna área o la supervisión de la obra. Por lo tanto, las ocupaciones que se registraron comprenden a peones, cabos, carpinteros, yeseros, mosaiqueros, maquinistas, choferes, electricistas, pintores, plomeros, jornaleros y mayordomos de obra. La siguiente tabla clasifica e ilustra lo anterior, además de ofrecer los salarios aproximados que recibían cada uno a mediados de la década de los treinta.

[203] "Para diciembre estará instalado ya totalmente todo el ingenio", *El Porvenir*, 22 de abril de 1930, p. 5 y "Los mexicanos siguen siendo deportados en grandes legiones", *El Porvenir*, 30 de abril de 1930, p. 8.
[204] AGENL, Fondo Junta de Conciliación y Arbitraje, caja 66, expediente 2.

Clasificación/Trabajo	Salario por día
Mayordomo de construcción 2da	3.00
Mayordomo de pavimentación	3.00
Cabo pavimentación	2.00
Cabos de obras	1.75
Bodegueros	2.50
Ayudante de bodeguero	1.95
Yesero modelista 1ª	3.50
Yesero modelista 2da	2.75
Albañil 1ª	3.00
Albañil 2da	2.50
Media cuchara albañil	1.95
Carpintero 1ª	3.00
Carpintero 2da	2.50
Ayudante carpintero	1.65
Vaciador de piedra artificial	1.95
Pulidor 1ª	1.95
Pulidor 2da	1.65
Peones de pavimentación	1.80
Peones de construcción	1.65
Armador de torre	2.50
Ayudantes armadores de torre	1.80
Maestro mecánico	3.50
Ayudante mecánico 1ª	2.50
Ayudante mecánico 2da	1.65
Maquinista 1ª	2.50
Maquinista 2da	1.95
Choferes	1.95
Herrero	2.20
Ayudante de herrero	1.65

Tabla 1. Lista de ocupaciones y salarios de los obreros de la construcción.
Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del AGENL, Fondo: Junta de Conciliación y Arbitraje: Caja: 66, Expediente:2 Cifra en pesos de la época.

Como se puede apreciar, había una gran diversidad de mano de obra de acuerdo a su especialización, por lo que los obreros laboraban con relación a su área de trabajo y al avance de la construcción. De tal manera que, primero participaban los obreros armadores de las estructuras de acero que constituían el esqueleto del edificio; a continuación acudían los cabos de construcción y albañiles para comenzar a edificar el exterior del inmueble. Así como los carpinteros que construían los andamios y otras estructuras; por último, venían los trabajos y detalles finales en los que participaban yeseros modelistas, enjarradores, los pulidores, pintores, mosaiqueros y electricistas.

Riesgos en la obra

Las actividades que desempeñaban estos trabajadores también definían el riesgo al que estaban expuestos. Tanto del tipo físico, químico, biológico y social, aunque también hay que considerar los riesgos primarios y pasivos a los que estuvieron sometidos.[205] No tenían la misma exposición los obreros que trabajaban en las alturas, que los yeseros y pulidores, los cuales podían aspirar las partículas derivadas de los materiales de construcción.

Con relación a lo anterior, dependiendo de la actividad que desempeñaran los obreros, estos debían contar con equipo de seguridad mínimo a su tipo de actividad, así como protecciones básicas para todos los trabajadores. Sin embargo, en las fotografías revisadas, resaltó la falta de equipo de seguridad básico, como lo es el casco de

[205] Los riesgos primarios son aquellos surgidos directamente de la actividad de trabajo, mientras que los pasivos son todos los riesgos con los que se entran en contacto indirectamente durante su labor. *Cfr.*, *"Riesgos en la salud de los trabajadores"*.

protección, guantes de trabajo para operar herramienta y maquinaría, así como el calzado adecuado para caminar por la obra. Esto es congruente con otras áreas de la industria, pues algunos refieren que era incómodo trabajar con estos aditamentos, dificultaba la labor o incluso generaban más accidentes. Cuando mucho, vestían solamente la ropa con la cual venía desde sus hogares, pues en muchos casos se les puede identificar por utilizar un simple overol de mezclilla o pantalón con tirantes, una camiseta de algodón, un sombrero de fieltro o bombín, zapatos o unas alpargatas desgastadas como calzado. En la mayoría de las fotografías hay una falta total de estos objetos básicos para el desempeño óptimo de actividades pesadas.

En la siguiente fotografía se puede apreciar parte de la vestimenta anteriormente mencionada, en ella se ven a dos trabajadores posando junto uno de los ornamentos del mirador, para lo cual sirven de escala humana. Gracias esta imagen podemos ver con mayor detalle la vestimenta de los verdaderos protagonistas de la fotografía, aunque el contraste impide apreciar sus rostros; el trabajador de la izquierda lleva una camisa clara, un pantalón desgastado de tela y alpargatas, mientras el de la derecha viste un overol de mezclilla y zapatos (Figura 6).[206]

Además de la especialización de los obreros y las diferentes actividades que desempeñaban, hay que considerar también el lugar en el que trabajaban y las situaciones de riesgos que esto conllevaba. Como anteriormente se mencionó, los obreros trabajaban en uno de los edificios más altos de Monterrey, por lo que el riesgo de una caída de más de 43 metros era constante, así como un final fatal en muchos casos.

[206] AGN, Fondo Comunicaciones y Obras Públicas, serie Departamento de Edificios, caja 60, registro 189743.

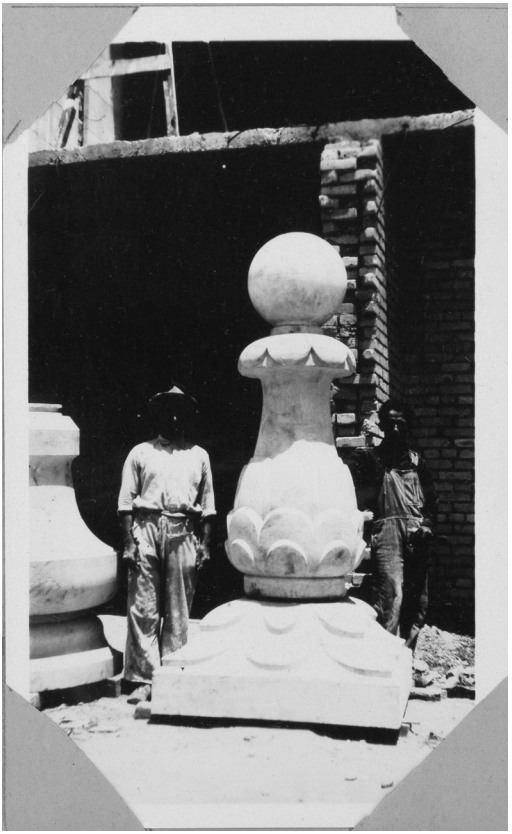


Figura 6. Obreros posan junta a balaustre.

Sin embargo, esto no era impedimento alguno para seguir trabajando, pues se puede apreciar a los obreros laborando al borde de la construcción, sobre andamios de madera a una altura considerable, usando tablas como puente improvisado para pasar de una viga y remacharlas, las cuales no tenía ni la anchura de un pie. En las alturas, estos se desempeñaban como talentosos malabaristas de acto circense, tal vez ya acostumbrados a la altura y al riesgo de su trabajo.

La siguiente fotografía ilustra lo descrito. En esta vista hacia el oriente del Palacio Federal se aprecia el avance del primer piso, así como la instalación de la estructura de acero del segundo y tercer nivel. En ella se ven varios trabajadores posando para la fotografía, uno de ellos en la parte superior derecha se está sosteniendo en una de las ángulos de acero del tercer piso; justo al lado de él, hay un segundo trabajador en la orilla de la viga o "vereda celestial" que no tenían más de un pie de ancho, sosteniéndose únicamente con ambos brazo del tramo que tiene arriba; y en la parte izquierda, se aprecia a un tercer trabajador recargado de espalda y descansando en una viga sin sostenerse de nada. En la parte inferior, hay más obreros trabajando en el vaciado del primer piso, sin ninguna señalética o medida de seguridad. Los dos personajes a la derecha, indica que posaron para la fotografía, al parecer interesados en que el fotógrafo los observaba desde la azotea de un edificio cercano, lo que recalca una imagen de gallardía por parte de los trabajadores (Figura 7).[207]

Figura 7. Proceso de armado de las trabes.

[207] AGN, Fondo Comunicaciones y Obras Públicas, serie Departamento de Edificios, caja 59, registro 189742.

La siguiente imagen, es una vista a contrapicado de la estructura de acero de la torre del PF. En ella se pueden visualizar a tres trabajadores sentados en una viga, mientras terminan de construir el techo del mirador, la cual es tomada desde una de las azoteas del cuarto piso (Figura 8). La otra imagen es una vista panorámica del PF tomada desde el Palacio de Gobierno, en ella se ven a tres trabajadores sobre el techo del mirador, uno de ellos se sostiene con una mano de la asta bandera, mientras el otro trabajador maniobra con lo que parece ser una cuerda utilizada como línea de vida para descender, a juzgar por la posición. El tercero está más abajo, guarecido en el andamio de madera.

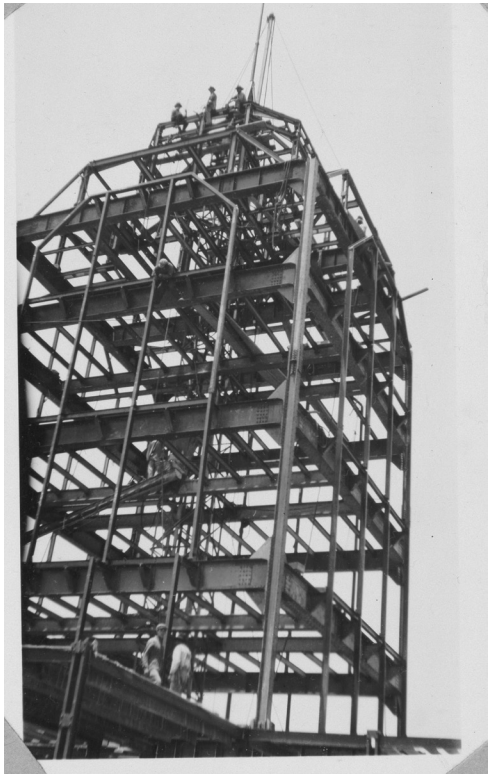


Figura 8. Obreros sobre la estructura del mirador.

Ambas imágenes capturadas y detenidas en el tiempo, muestran, desde la perspectiva del fotógrafo, la faena que significaba trabajar a tal altura, lo cual fue remarcado por el autor en sus *imágenes al documentar el he*roísmo y tesón de sus protagonistas, pues en las imágenes los trabajadores están mirando a la cámara en clara complicidad con el fotógrafo, casi posando para la toma. (Figura 9).[208]

Figura 9. Obreros desciende desde el asta bandera.

Además de las fracturas por caídas, otro de los riegos físicos a los que constante se expusieron los trabajadores fueron las lesiones causadas por accidentes con el manejo de maquinaria y herramienta, ya que los trabajadores no

[208] AGN, Fondo Comunicaciones y Obras Públicas, serie Departamento de Edificios, caja 60, registro 189743.

contaban con elementos de seguridad y ropa adecuada para cuidarse de golpes, raspones y perforaciones con material. Por otro lado, las posturas inadecuadas, recurrentes en este tipo de actividades, generaban fracturas, lesiones, cansancio y trastornos musculoesqueléticos.

A esta categoría no pueden faltar los riesgos relacionado con el clima, ya que estos trabajos se realizaban a la intemperie con exposición constante a los rayos del sol y los golpes de calor, por lo que los accidentes por lluvia o rayos eran son comunes.[209] En este caso, la construcción del PF presentó esta clase de pormenores, ya que se suspendió durante varios días la construcción desde el 4 al 19 de marzo y del 20 al 30 de octubre, debido las malas condiciones climatológicas que presentó la ciudad de Monterrey, constituyéndose como un factor a considerar que evitó continuar con el trabajo, pues se refieren a el fuerte viento que arreciaba la estructura del edificio(Figura 10).[210]

Figura 10. Detalle de armado de la estructura de acero.

[209] "Oficina Internacional del Trabajo, *Seguridad, salud y bienestar en las obras de construcción*, Manual de capacitación, Montevideo, Cinterfor, 1997, p. 19-57.

[210] AGN, Fondo Comunicaciones y Obras Públicas, serie Departamento de Edificios, caja 59, registro 189742 y 189743.

Pasando a los riesgos del tipo químico, se pueden enunciar diferentes condiciones derivadas del desprendimiento de las partículas por la manipulación de cemento, la inhalación de gases, humos o vapores de la soldadura, del uso de adhesivos, solventes y diferentes químicos, constituyen también un factor de riesgo más a considerar. Las afecciones derivadas de los mismos iban desde la irritación en la piel, dermatitis, llagas y quemaduras si su contacto era con la piel; o tos, daño pulmonar, silicosis e incluso cáncer si llegaba a las vías respiratorias.[211] De estas, la silicosis parece haber sido el padecimiento más común, además de lesiones y traumatismos.

Esta enfermedad es ocasionada por la inhalación de partículas de dióxido de silicio, o con menor frecuencia por inhalación de silicatos, minerales que contienen dióxido de silicio unido a otros elementos, que afectaba dependiendo la duración e intensidad de la exposición. La silicosis crónica en principio solo provoca una disnea leve, pero con el paso de los años podía avanzar y afectar una mayor parte de los pulmones y causar hipoxemia, hipertensión pulmonar, deficiencia respiratoria y derivar en complicaciones como tuberculosis, nocardiosis, esclerosis sistémica y Cáncer de pulmón.[212]

La Huelga del Sindicato Industrial de Obreros de la Construcción

Aunque para el caso estudiado no se reportaron estas condiciones, no se descarta la presencia de estas, ya que es probable que no se informaran ante la Junta de Conciliación y Arbitraje. De todas maneras, estas afecciones se presentaron,

[211] Oficina Internacional del Trabajo, *op. cit.* p. 69-77.

[212] Augusto Ramírez, "V. Silicosis". *Anales de la Facultad de Medicina*, 74, núm. 1, 2013, p. 49-56, http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000100010&lng=es&tlng=es.

como era de esperarse, entre las filas de obreros de la capital del país, ante la falta de equipo de seguridad y prevención.

Los trabajadores tenían certeza de que estas condiciones derivadas de sus actividades se presentaron entre ellos y contaban con el conocimiento de qué las causaban. Con respecto a esto, en el periódico *Crom* se dieron cuenta de los acontecimientos de la huelga ocurrida a inicio de julio de 1935 en la Ciudad de México, entre los obreros y la compañía FYUSA. Los trabajadores demandaron la firma de contrato colectivo en un pliego petitorio en donde exigían la instalación del seguro obrero, atención médica en enfermedades profesionales "pues aseguran que están propensos a adquirir silicosis por la aspiración del polvo de cemento".[213]

El día 17 de julio de 1935 apareció otra nota en periódico El Nacional, donde recalca la necesidad de contar con médico y medicinas para los trabajadores, obligaciones legales que la empresa no había cumplido y de la cual los obreros tenían conocimiento; además del reclamo de otras irregularidades como el pago de salarios atrasados, horas extras y despido injustificado.[214]

Mientras que, en septiembre del mismo año, la Unión de Obreros y Empleados de FYUSA convertido ahora en "Sindicato Rojo", realizó un embargo provisional por más de medio millón de pesos a la empresa en bienes como equipos de trabajo, herramientas, maquinaria y demás enseres, por conceptos de separación injustificada de 473 obreros, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, horas extras y salarios caídos.[215]

---

[213] Hemeroteca Nacional de México (HNM), "Resumen de los acontecimientos más", *Crom*, 15 de julio de 1935, p. 19.

[214] HNM "Protestas de Obreros de las FYSUA", *El Nacional*, 17 de julio de 1935, p. 15.

[215] HNM, "Embargo a la CIA Fomento y Urbanización", *El Nacional*, 7 de septiembre de 1935, p. 15 y "Embargo precautoria en la totalidad de bienes de la FYUSA", *El Nacional*, 13 de septiembre de 1935, p. 13.

Al interpolar este caso a lo acontecido en la urbe regiomontana, salta a la vista las similitudes con la huelga ocurrida en la Ciudad de México y la huelga del sindicato con sede en Monterrey. Ambos acontecimientos tuvieron solo semanas de separación ya que ocurrieron el mismo mes bajo acontecimientos muy similares.

En ese sentido, cuando estalló la huelga en la capital regiomontana del Sindicato Industrial de Trabajadores de la Construcción de FYUSA el 31 de julio de 1935, se redactaron diferentes cláusulas para la propuesta de contrato colectivo. Entre las cuales se demandaba que los obreros contaran con los utensilios básicos de trabajo como guantes, botas, anteojos y otros elementos para trabajar. Además, las cláusulas número 16 y 17, ponían especial interés en la prevención de accidentes y en la salud del obrero. Al respecto de esto mencionan lo siguiente:

> 16. La compañía se preverá del medio necesario, para prevenir o evitar los accidentes de trabajo, así como asegurar la vida de sus trabajadores, siendo responsable de los accidentes que pasen en el trabajo quedando comprometida a pagar a sus trabajadores en caso de accidentes y [sic] su salario íntegro
>
> 17. La compañía dará a sus obreros motivo del presente contrato colectivo la atención médica que necesitare para atender sus enfermedades profesionales y se las pagará lo correspondiente al 75% de su salario por el término que dure las enfermedades no profesionales.[216]

Ante esto, la empresa respondió que, en cuanto a la indemnización por accidentes y enfermedades profesionales, los trabajadores quedan obligados a "someterse a

[216] AGENL, Fondo Junta de Conciliación y Arbitraje, caja 66, expediente 2.

todas las disposiciones que respecto a reconocimientos, prescripciones facultativas y prevenciones de accidentes y enfermedades que establezcan las autoridades, la Ley, el Reglamento Interior de Trabajo y la Gerencia de la Compañía", lo que da a pensar que la empresa tenía un protocolo de trabajo y medidas específicas para prevenir accidentes de trabajo.[217]

Los acontecimientos prosiguieron con la injerencia de la Junta de Conciliación y Arbitraje del Estado, la cual trató de intervenir y mediar entre ambas partes, por lo que los citó a una junta conciliatoria y así limar asperezas. Sin embargo, la empresa declaró intransigentes las demandas y se negó a cumplirlas.

Consecuentemente, los obreros de la empresa decidieron tomar las diferentes construcciones que se realizaban en ese momento, por lo que la Escuela Monterrey, Nuevo León, Plutarco Elías Calles y el Aula Magna, quedaron inconclusas. De la misma manera, un destacamento de obreros se encargó de ocupar e impedir el pasó a las oficinas de la constructora en la ciudad, las cuales se ubicaban en la calle Padre Mier 562, edificio que pertenecía al presidente de la compañía, Federico T. de la Chica; así mismo, las bodegas y almacenes de la compañía, ubicados sobre la Calzada Madera, también se vieron afectado por otro destacamento de trabajadores.[218]

La escalada del conflicto fue tal que ganó la atención por diferentes sindicatos, los cuales apoyaron la causa obrera. Organizaciones como el Sindicato de Obreros y Empleados de la Compañía Mexicana de Petróleo el Águila, El Sindicato de Trabajadores de la Industria Eléctrica de San Luis Potosí y La Liga de Patrones, Motoristas, Marineros y Similares,

[217] *Idem.*
[218] *Idem.*

pidieron al Ayuntamiento y a la Junta de Conciliación y Arbitraje la resolución rápida del conflicto.[219]

El 3 septiembre la compañía accedió a pagar de los salarios vencidos de más de 90 obreros con una suma total de $704.49 pesos, liquidando parte de la deuda. Sin embargo, esto no significó el fin del conflicto obrero-patronal puesto que aún estaba por resolverse la solicitud relacionada a las prestaciones e indemnización, así como la firma del respectivo contrato colectivo. El Sindicato, formato tres meses antes, para este punto se reorganizó para seguir con el emplazamiento de huelga, para tal motivo se dividió en un Comité General Ejecutivo y un Comité General de Huelga, creando diferentes cargos de secretarías como la de Conflicto, Agitación y Propaganda, Organización, Actas, y un Tesorero.[220]

Ante estos problemas, las autoridades municipales y diversos particulares cancelaron el contrato de los edificios construidos ante la incapacidad de concluirlos y ocuparlos, lo cual el sindicato consideró como una artimaña de la empresa para evadir sus exigencias . Sin embargo, después de rescindido el contrato, los obreros siguieron ocupando los inmuebles generando varios conflictos con los propietarios.[221]

Esto llegó a puertas del entonces gobernador interino, Pablo Quiroga, cuya casa fue de las afectadas, pues estaba siendo construida por la compañía en la calle Centroamérica e Issac Garza. De la misma manera, la Señora Zenaida Rocha de Lankenau, reclamó el incumplimiento del contrato, dado que los obreros ocuparon el inmueble de su

[219] Archivo Histórico de Monterrey (AHM), colección Civil, volumen 621, expediente 51.

[220] AGENL, Fondo Junta de Conciliación y Arbitraje, caja 66, expediente 2.

[221] "Sin esperanzas de llegar a una pronta resolución. Siguen en pie las huelgas del Casino Monterrey y de la FYUSA", *El Porvenir,* martes 20 de agosto de 1935, p. 5.

propiedad ubicado en la Col. Mirador esquina con Roma y Madrid. Ante estos reclamos, en 1936, el nuevo gobernador Gregorio Morales, expresó su compromiso a resolver el asunto durante la presidencia de Lázaro Cárdenas.[222]

En marzo, gracias a la llegada de Lázaro Cárdenas a Monterrey y la sumisión del empresariado descrita por Alex Saragoza, el presidente recibió en el Palacio de Gobierno a numerosas comisiones de obreros y campesinos, entre las que se encontraban los obreros de FYUSA enfrentados con sus patrones durante ocho meses. Esta audiencia surtió efecto, ya que el mes siguiente compañías como Vidriera y la mencionada FYUSA tuvieron que pagar una indemnización a sus obreros, la cual entregaron en partidas de 25, 000, otra de 500 y la última de 43, 550 pesos con motivo de indemnización por la huelga de sus operarios.[223]

Consideraciones finales

Para concluir, hay que hacer una breve recapitulación. Aunque el autor de las fotografías no era el mismo, se puede intuir un objetivo similar entre ambos, la investigación documental hasta ahora no ha arrojado mayor evidencia sobre los fotógrafos. Sin embargo, se sabe que fueron distintos conforme las etapas de la construcción.

En primer lugar, se tiene constancia del registro que realizó Campos al inicio de la construcción y durante la ceremonia de colocación de la primera piedra. En segundo lugar, hay certeza de que la compañía FYUSA se involucró

[222] "Se resolverá el asunto de la FYUSA", El Porvenir, lunes 16 de noviembre de 1936, p. 4.

[223] "Los independientes y los rojos celebran juntos pláticas con el Gral. Cárdenas", *El Porvenir*, martes 11 de febrero de 1936, p. 4. y "La Vidriera pagó la indemnización de 35 mil", *El Porvenir* , domingo 22 de marzo de 1936, p. 5.

en la producción de las imágenes, pues le interesaba contar con buenas fotografías para su posterior su uso propagandístico en la prensa.

Por último, debido al cambio de locación desde la cual se realizaron las tomas generales del edificio casi concluido, así como por el formato de las imágenes, se sabe que la cámara y el fotógrafo cambió, pues el mismo Campos menciona al arquitecto Ramón Balarezo como involucrado en la captura fotográfica.

A partir del análisis de las condiciones laborales de los trabajadores, reflejadas en las fotografías de la SCOP, así como el cotejo de información con otras fuentes, permite concluir que la exposición de condiciones de trabajo poco favorables, la falta de elementos de seguridad, así como poca normatividad para prevenir accidentes y ver por la salud de los operarios, se conjugaron dentro de un crisol de exigencias que pedían la mejora de sus condiciones, lo que repercutió definitivamente en el emplazamiento de huelga del sindicato de FYUSA. De la misma manera, se debe destacar que, a cuatro años de aprobada la Ley Federal de Trabajo de 1931, principal fundamento de las demandas obreras, su aplicación no era del todo homogénea y se manejaba con cierta inocuidad las violaciones a los derechos de los trabajadores.

Esta situación en el contexto de la ruptura del presidente Lázaro Cárdenas con Calles y el cabildeo de la fuerza política, avivó el resurgimiento del movimiento obrero en todo el país, apoyado por el presidente y el corporativismo de estado como parte del control de masas del cardenismo. Es durante este periodo que surge la Central Regional de Defensa Proletaria (CRDP) en Nuevo León, que convocó a sus afiliados y simpatizantes, a manifestarse expresamente en contra del Callismo y contra la figura de Plutarco Elías Calles Chacón, presidente municipal en aquel momento.

Basta recordar que FYUSA tenía fuertes relaciones con la élite política durante el Maximato, lo que claramente le valió la animadversión del nuevo presidente y la politización obrera.

En cuanto a fotografía, cabe retomar la comparación entre las fotografías de Hine y del Arquitecto Campos, pues ambos tuvieron ideas distintas e intenciones particulares sobre el acto fotográfico y lo que estaban retratando. La intención del primero fue magnificar a los obreros con sus retratos, destacar su fuerza y valentía durante la elaboración del *Empire State;* mientras que en las fotografías que Campos, el obrero no era su objetivo principal sino el proceso de construcción, sus tomas resaltaban la monumentalidad del edificio y no siempre a sus trabajadores, contrario al trabajo Hine o incluso al de Eugenio Espino Barros, en el que obrero y máquina ocupaban un papel principal en la composición de la imagen.

Sin embargo, cuando posaron los trabajadores en las fotografías de Campos, fueron los protagonistas de la fotografía; la imagen y el fotógrafo se encargaban de mostrar la proeza del trabajar en tales condiciones, cuya peligrosidad resaltan la gallardía de los trabajadores. Y cuando estos no eran el centro de la composición, fue para servir de referencia o escala de los materiales y adornos del edificio. Ambas miradas de un mismo sujeto, permite visualizar las diversas condiciones a la cuales se enfrentaba el obrero, la nula seguridad, y el peligro constante, lo que atañe a su frágil condición humana y necesariamente a la precarización laboral como obrero.

Llegó por el ferrocarril del Golfo. La fiebre amarilla en Monterrey, 1898

Susana Julieth Acosta Badillo[*]

[…] era patente a los ojos de todos, que el terrible mal había venido siguiendo de una manera invariable y fatal la ruta del ferrocarril del Golfo, haciendo sus etapas en cada una de las poblaciones del tránsito, hasta llegar a esta Ciudad.
Atanasio Carrillo, 1898

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la fiebre amarilla como una "enfermedad vírica aguda, hemorrágica, transmitida por mosquitos infectados".[224] El término *amarilla* es por la ictericia que se presenta en algunos pacientes. Es dentro de una fase tóxica, que se desarrolla en determinados pacientes una coloración amarillenta de la piel y ojos, que se produce por afectaciones en el hígado y los riñones. Al ser picado por un mosquito infectado, los primeros síntomas se manifiestan entre tres y seis días más tarde.

En la actualidad se cuenta con un amplio conocimiento de la enfermedad, desde su transmisión exclusivamente por picadura del mosquito infectado, del género Aedes

[*] Licenciada en Historia y Estudios de Humanidades, y maestra en Ciencias con orientación en Diseño y Gestión de la Arquitectura por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Ha publicado en coautoría diversas monografías de escuelas y facultades de la UANL. Entre sus publicaciones recientes se encuentra "La Ciudad Universitaria de Nuevo León y la vulnerabilidad de su arquitectura moderna (o lo que queda de ella)", en Revista Escripta (2022) de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

[224] Una primera versión de este trabajo se publicó como "La fiebre amarilla llegó por el Ferrocarril del Golfo" en la revista local *Atisbo*, número 73 del año 2018.

(los mismos que transmiten los virus de zika, fiebre chikungunya y dengue), hasta sus síntomas (fiebre, dolores de cabeza, ictericia, dolores musculares, náuseas, vómitos, hemorragias, diarrea y cansancio), y por supuesto, la vacuna, que confiere una inmunidad sumamente efectiva. En México, la última epidemia de fiebre amarilla que se registró fue en 1923.[225]

La fiebre amarilla o *vómito negro* (por la sangre coagulada que el enfermo vomita en etapa crónica), tuvo un largo historial de epidemias en el país. Los primeros casos registrados comenzaron comúnmente en las costas del Golfo (particularmente Veracruz y Yucatán) y se extendieron a estados vecinos por comercio marítimo o terrestre. Dichos medios facilitaron el traslado de mosquitos infectados, pues como comenta Michael B.A. Oldstone, el mosquito siempre ha sido un "excelente viajero".[226]

La epidemia de 1898 inició en Tampico, Tamaulipas, en pleno verano. Con registro de los primeros casos en julio, y muy posiblemente exportada por barco en contenedores cerrados, los cuales criaron larvas del mosquito infectado. Al ser una zona costera, con áreas encharcadas y clima tropical, la enfermedad encontró el lugar ideal para su propagación. En poco tiempo se trasladó a Ciudad Victoria y a la capital nuevoleonesa, Monterrey, y con registro de contados casos en Saltillo, Coahuila.

Los informes de la época aseguran que la enfermedad llegó por vía del ferrocarril del Golfo. Aunque en ese entonces aún se tenía la creencia de que la fiebre amarilla se contagia: de persona en persona (por contacto), por medio de objetos infectados o simplemente de forma aérea, es

[225] Jorge Fernández de Castro, "Las primeras epidemias", en Manuel Urbina Fuentes *et al.* (coord.), *La experiencia mexicana en Salud Pública. Oportunidad y rumbo para el tercer milenio,* México, Fondo de Cultura Económica, 2006, p. 34.

[226] Michael B.A. Oldstone, *Virus, pestes e historia,* Ciudad de México, Fondo de Cultura Económica, 2002, p. 68.

decir, por el ambiente *(miasmas)*. En la actualidad sabemos que no es así y nunca lo fue.

En 1881 el médico cubano Carlos Finlay presentó, en la V Conferencia Sanitaria Internacional (Washington, Estados Unidos), su hipótesis de que el agente transmisor de la fiebre amarilla era el mosquito. Pero no lo pudo comprobar y su propuesta fue recibida con escepticismo entre la comunidad médica.

Años más tarde, el médico norteamericano Walter Reed se reunió con Finley, y junto con otros médicos lograron comprobar que la teoría de Finley era acertada, presentando el trabajo durante la Convención Anual de la Asociación de Salud Pública de los Estados Unidos en 1900.[227] El descubrimiento de Finley fue aplicado en México en 1903, año en que se presentó otra epidemia de fiebre amarilla y donde a diferencia de la de 1898, sí se combatió directamente al mosquito como vector de la enfermedad.

Pese a las erróneas conclusiones de la trasmisión de la enfermedad durante 1898, seguramente el mal sí se transmitió vía ferrocarril del Golfo, por medio de la carga. Especialmente barriles o contenedores de agua, donde el mosquito depositó sus huevos en aguas estancadas. El brote en Monterrey se desarrolló entre octubre y noviembre de 1898, pero el temor llegó desde semanas antes.

Primeras noticias desde Tampico

La mañana del 29 de julio de 1898, el gobernador del estado de Nuevo León, el general Bernardo Reyes, recibió un telegrama firmado por tres autoridades del

[227] Véase Jonathan Leonard, La vida de Carlos Finlay y la derrota de la bandera amarilla, en *Pan American Health Organization*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16781/v108n3p229.pdf?sequence=1&isAllowed=y

puerto de Tampico: José F. Castellón, administrador de aduana; Agapito Villegas, jefe de armas, y Felipe González, presidente de la Cámara de Comercio. El aviso era que en el citado puerto se habían registrado las primeras defunciones por la enfermedad conocida como fiebre amarilla.[228]

La notificación aseguraba que la enfermedad llevaba quince días en desarrollo y hasta la fecha se habían registrado pocas muertes, por lo que todavía no se podía hablar de una epidemia. Pero Reyes, precavido como era, envió ese mismo día un telegrama al Ministro de Comunicaciones en Ciudad de México, al general Francisco Z. Mena, con copia al general Manuel González Cosío, Ministro de Gobernación, para solicitar recomendaciones en torno al tráfico del ferrocarril del Golfo, el cual transitaba del puerto de Tampico a ciudad Gómez Palacio, estado de Durango.

De Tampico la vía seguía paradas menores, hasta hacer una parada de doce horas en Ciudad Victoria. De allí, después de otras paradas menores, ingresaba a Nuevo León por el municipio de Linares, para continuar por Montemorelos, General Terán, Cadereyta, Juárez y finalmente llegar a Monterrey, con parada en la Estación del Golfo, inaugurada en 1891 y actualmente sede de la Casa de la Cultura de Nuevo León.

En ese entonces, la vía del Golfo contaba con 45 estaciones entre Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas, de ellas, 19 estaban en Nuevo León (distribuidas entre los municipios citados).[229] Dos días después del aviso de las

[228] Archivo General del Estado de Nuevo León (en adelante AGENL), Fondo Salud, caja 8 (1898), Cuaderno 1: Disposiciones dictadas con motivo de haberse dado algunos casos de fiebre amarilla en el puerto de Tampico y Ciudad Victoria, Tamaulipas.

[229] Isabel Ahgue Vázquez, "Las estaciones e infraestructura ferroviaria del periodo porfirista de la línea de Monterrey al Golfo en el estado de Nuevo León", en *Boletín de Monumentos Históricos,* núm, 38, Ciudad de México, 2016, p. 107.

autoridades de Tampico, el 31 de julio se confirmó, por el gobierno de Tamaulipas, la existencia de la fiebre amarilla en el puerto, así como la defunción de doce personas.[230]

Figura 1. Estación del Golfo, ca. 1900. Fuente: Fondo Antonio Alzate (Sociedad Científica Antonio Alzate), caja 25. Versión digital del Repositorio Institucional Históricas-UNAM, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, 2019. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.12525/262.

Una vez confirmada la noticia, se distribuyeron boletines de aviso a los municipios por donde transitaba el ferrocarril del Golfo y los colindantes con Tamaulipas: Agualeguas, Los Aldamas, Cerralvo, China, Doctor Coss, General Bravo, General Treviño, General Terán, Parás y la capital del estado, Monterrey. Se recomendaba prohibir la entrada de cualquier persona sospechosa de padecer la enfermedad, de acuerdo a los síntomas visibles como fiebre o color amarillento en piel y ojos, además de abstenerse de comprar frutas y productos exportados del puerto de Tampico.

[230] AGENL, Fondo de Salud, caja 8 (1898), Cuaderno 1, *op.cit.*

La indicación que se repartió entre los comerciantes y población rezaba:

> Habiendo tenido conocimiento el Gobierno de que se han dado algunos casos de fiebre amarilla en Tampico, ha dispuesto que desde hoy hasta nueva orden, las mercancías procedentes de aquel puerto no entren á localidades á que vayan consignadas, pertenecientes al Estado de Nuevo León.[231]

Pocos días después de giradas estas instrucciones, se registró la primera defunción dentro del estado por fiebre amarilla, el 3 de agosto. Dos días antes, Antonio González, empleado del ferrocarril, llegó enfermo a la estación de Montemorelos y aunque las autoridades del municipio intentaron regresarlo inmediatamente a Tampico, González falleció en la localidad de San Miguel del citado municipio. Por medio de un telegrama, fechado el 4 de agosto, se le notificó a Reyes que González había sido sepultado "en medio del agostadero, distante de todo poblado y de toda vía de comunicación, tan luego como falleció".[232] Sus pertenencias fueron quemadas y enterradas junto con el cadáver, mientras que el lugar donde falleció y el ropaje de las personas que trasladaron el cuerpo y de quienes le cuidaron durante la enfermedad, fueron desinfectadas según las recomendaciones del Consejo Superior de Salubridad.

Conforme al conocimiento que se tenía de la enfermedad en ese entonces (el clima caluroso y húmedo beneficiaba la propagación, y se transmitía por contacto con personas u objetos infectados), el temor de Reyes era justificado al estar en pleno mes de agosto, con altas temperaturas

[231] *Idem.*
[232] *Idem.*

para la región. Las medidas que emprendió al prohibir la entrada de carga y personas procedentes de Tampico hoy en día son indicaciones de protocolo en casos de epidemia o pandemia grave.

Pero en 1898, con el auge de la economía nacional por medio del ferrocarril, Reyes fue reprendido por sus acciones en un telegrama con fecha del 5 de agosto de 1898. En dicho documento, el Ministro de Comunicaciones le reclamó a Reyes el tomar decisiones que "tienden a alterar el servicio del Ferrocarril de Monterrey al Golfo" y le suplicó que, en un futuro, se abstuviera de dictar resoluciones que no le correspondían.[233] Como única respuesta al problema, le recomendó acatar las medidas de prevención expedidas por el Consejo Superior de Salubridad en caso de epidemias, que básicamente consistían en aislar al enfermo, sin contar con un protocolo formal de prevención.

Estación de Desinfección en Ciudad Victoria

Atado de manos y sin la posibilidad de impedir el ingreso del ferrocarril a la entidad, Reyes se las ingenió para establecer nuevas medidas de control, sin afectar el transcurso de la economía nacional y con apego a la ley. En un telegrama fechado el 8 de agosto de 1898, Reyes se comunicó directamente con el gobernador de Tamaulipas, Guadalupe Mainero Juárez, para proponerle la construcción, en conjunto, de una estación de desinfección y control con sede en Ciudad Victoria:

> He arreglado con la empresa del Ferrocarril del Golfo el que proporcione en la estación de esa ciudad (Ciudad Victoria) un terreno donado y se

[233] *Idem.*

> levanten pabellones de madera con objeto de hacer desinfección de carga y pasajeros procedentes de Tampico; más que para esto tenga su efecto, tengo que pedir a usted permiso como le pido atentamente para que se efectúe la construcción de dichas y se haga el servicio indicado, bajo la inspección de médicos que mandaré. Por tratarse de un asunto de bien general, encargo su atención en el asunto.[234]

El mismo día, Reyes envió indicaciones al presidente municipal de Linares para que buscara un sitio alejado de la población donde levantar un lazareto. Este tipo de construcción era una instalación sanitaria aislada de toda población, generalmente utilizada para el tratamiento de enfermedades infecciosas y se "presentaba como un lugar de paso entre el mundo exterior –desde el cual acechaba el peligro de la epidemia– y el interior de la ciudad o la zona protegida".[235]

Linares contestó el mismo día con la oferta de una casa de 15 metros y de dos piezas, 18 kilómetros al sur de la población y en colindancia con las vías del ferrocarril. Pero el gobernador prescindió de esa idea ya que la casa era propiedad de civiles y lo ideal era que el lazareto se construyese con pabellones de madera, a forma de desecharlos al erradicar la enfermedad, lo que Linares se abocó a hacer, concluyéndolo en tres días.

Como medida extra de seguridad, Reyes mandó construir un lazareto a las afueras de Monterrey, para aquellos casos de infección durante el trayecto de Ciudad Victoria a Monterrey, que se pasaran por alto en Linares.

---

[234] *Idem.*

[235] Quim Bonastra, "Recintos sanitarios y espacios de control. Un estudio morfológico de la arquitectura cuarentenaria", en *Dynamis*, núm. 30, Granada, 2010, p. 22.

Mientras se finalizaba la estación de desinfección, los lazaretos fungirían como primeras barreras de seguridad, y para ambos se dictaron las mismas instrucciones de seguridad (ver Tabla 1).

1. El lugar será atendido por un médico y dos asistentes inmunes a la enfermedad (que ya la hayan padecido).
2. Se pondrán dos veces al día, a la salida y puesta del sol, cuatro fogatas de azufre en derredor del lazareto.
3. Se tendrán preparadas fosas de un día para otro, para arrojar las aguas y desechos de los enfermos, cuyos pozos se cubrirán inmediatamente después de recibir las sustancias y desechos, poniéndose alguna de las fogatas sobre el lugar que se ocupan.
4. Al presentarse el primer enfermo, se cortará toda comunicación con el lazareto y se instalará un teléfono a cien metros de distancia, donde el médico acudirá dos veces al día para solicitar material que necesite, el cual le será enviado por un empleado.
5. Este empleado acudirá al lugar neutral (donde está el teléfono) y hará entrega del pedido, pero se desinfectará inmediatamente con lo que aconseje el médico.
6. Los médicos del municipio que socorran a los pasajeros del ferrocarril tendrán a su disposición un carruaje de transporte para enviar a los enfermos al lazareto y ese carruaje, antes de volver, se hará pasar por una fumigación de azufre por el médico del establecimiento cada vez que se marche.

Tabla 1. Medidas de seguridad para un lazareto[236]

Con los lazaretos en preparación, la iniciativa de la estación de desinfección fue aceptada por el gobierno de Tamaulipas e inmediatamente se inició la construcción el 10 de agosto y concluyó diez días después. Su diseño consistía en un local de madera con una plataforma en cada lado, a modo de que el ferrocarril fuese inspeccionado y fumigado por ambos lados sin necesidad de descargar nada.

En provecho de que el ferrocarril hacía una parada de doce horas en la capital tamaulipeca, la brigada de salud

[236] AGENL, Fondo Periódico Oficial del Estado de Nuevo León, *POENL*, Monterrey, 19 de agosto de 1898, p. 3.

tendría tiempo de sobra para la inspección de pasajeros y el proceso de fumigación, el cual, se efectuaría con azufre, desinfectante por excelencia durante siglos. Conforme a las medidas expedidas por el Consejo de Salubridad, la carga quedaría a puerta cerrada durante una hora una vez fumigada, mientras que con el equipaje (el cual se descargaba y fumigaba en un pequeño local aparte) se haría lo mismo por media hora. Quedaba rotundamente prohibido el paso de fruta desde el puerto.

En un local aparte, se examinarían los pasajeros por personal médico designado. Si uno de ellos resultaba enfermo o sospechoso de la enfermedad, sería detenido en la estación impidiéndole continuar su trayecto. Después se remitió a las autoridades sanitarias de Tamaulipas a modo de descartar o confirmar la enfermedad.

Una simple fiebre o el característico aspecto amarilloso (también provocado por otras enfermedades) eran motivo suficiente para detener al pasajero. En ocasiones, varios alcohólicos fueron detenidos por sospecha de la enfermedad, posiblemente por el aspecto "febril" que acompaña a algunos amantes del buen beber.

Concluida la estación de desinfección, ambos gobiernos implicados formaron sus equipos de trabajo. En Tamaulipas, el presidente de la Cámara de Comercio, Felipe González, fue nombrado Agente Extraordinario del Superior Consejo de Salubridad. Desde Tampico, González tenía la obligación de enviar reportes diarios a los gobiernos de Tamaulipas y Nuevo León, con estadísticas de enfermos, defunciones y altas; el 11 de agosto de 1898 emitió su primer informe diario, con la confirmación de 35 muertes desde el pasado 21 de julio. Cuatro días después, se sumaron siete muertes más.[237]

[237] AGENL, Fondo de Salud, caja 8 (1898), Cuaderno 1, *op.cit.*

Por Nuevo León, el doctor Melesio Martínez (inmune a la enfermedad) fue designado médico en jefe de la estación de desinfección y enviado el 19 de agosto a Ciudad Victoria junto con dos ayudantes, con boletos gratuitos patrocinados por la Sociedad Anónima Belga de Caminos de Fierro en México, empresa dueña del ferrocarril del Golfo.

Figura 2. General Bernardo Reyes, gobernador de Nuevo León, y Guadalupe Mainero Juárez, gobernador de Tamaulipas. Fuente: Internet

Mientras se finaliza la construcción de la estación de desinfección, el 12 de agosto se dio aviso a los municipios de Monterrey, Juárez, Cadereyta, Montemorelos y Linares, que la carga detenida en las estaciones del ferrocarril, procedente de

Tampico, sería liberada y puesta al mercado después de someterse a un proceso de fumigación con azufre, en locales cerrados y en reposo por una hora.

La mercancía procedente de Tampico (producida allí) tenía que ser desempacada y fumigada, mientras que la mercancía extranjera, que solo pasó por Tampico, tenía que ser fumigada dentro de su empaque o envase respectivo. Quienes desempacaran la mercancía de Tampico, tenían que tomar las precauciones emitidas por un médico. A pesar de la liberación de mercancía, se continuó con la retención de frutas y legumbres.[238]

La estación de desinfección entró en funciones el 20 de agosto, estaba equipada con cuatro estufas de fumigación sulfurosa para la limpieza del equipaje, marca *Kny Scheerer y Cía.* de Nueva York, la cual fue la distribuidora de material quirúrgico predilecta del gobierno de Reyes.[239] De forma diaria, el gobernador Reyes recibía informe de actividades por el doctor Melesio Martínez, que complementaban los informes diarios de Felipe González.

Entre sus primeros reportes, Martínez notificó al gobernador la imposibilidad de controlar a todos los pasajeros del ferrocarril para su examinación. Algunos se bajaban antes de la estación de desinfección, para seguir por otros caminos o simplemente se escabullían de las inspecciones por diferentes medios.

Con esta información, Reyes determinó establecer médicos en cada una de las estaciones de Nuevo León, de modo que ningún pasajero quedara inmune a la revisión (en ese entonces, Nuevo León tenía registro de un promedio de 150 médicos, según censo publicado en 1899).[240] Asimismo, se notificó a todos los municipios colindantes con Tamaulipas que estuvieran en alerta ante la entrada de personas del vecino estado.

---

[238] *Idem*.

[239] *Idem*.

[240] AGENL, Fondo Memorias de Gobierno, Memoria que el ciudadano Gral. Bernardo Reyes, gobernador constitucional del Estado de Nuevo León, presenta a la XXX Legislatura del mismo y que corresponde al periodo

El segundo inconveniente que se presentó fue por parte de la empresa ferroviaria, la cual, al no estar estipulado de forma oficial en las medidas de prevención expedidas por el Consejo Superior de Salubridad, se negaba a que los vagones o carros (cabuses) fueran fumigados. El 9 de septiembre, Martínez avisó de esto a Reyes y al día siguiente, el secretario de gobernación, Ramón Chávarri, se comunicó con el Secretario de Gobernación en México, para suplicarle que expidiera la orden de que los vagones de ferrocarril también se sometieran a la desinfección. La respuesta llegó nueve días después, el 19 de septiembre, con aprobación de la sugerencia.[241]

Durante estos días, fuertes lluvias inundaron las vías del ferrocarril e impidieron el viaje desde Tampico, pero Ciudad Victoria comenzó a registrar enfermos y, conforme a la incomunicación temporal con Tampico, el doctor Martínez determinó que en la capital tamaulipeca se estaba comenzando a presentar la enfermedad "sin agentes externos".[242]

Con el paso de los días, se registraron casos nuevos por lo que Martínez solicitó a Reyes considerar a Ciudad Victoria como nuevo foco de infección.[243]

El 23 de septiembre, Reyes declaró Ciudad Victoria como foco de infección y dio instrucciones a Martínez de extender las medidas de precaución que se tenían con Tampico a Ciudad Victoria. Es decir, desinfectar toda la mercancía procedente de la capital tamaulipeca y endurecer el control sobre los pasajeros originarios de la ciudad. Al día siguiente,

---

transcurrido del 4 de octubre de 1895 al 3 de octubre de 1899, Anexo 352, pp. 444-447.

[241] AGENL, Fondo Salud, caja 8 (1898), Cuaderno 2: Disposiciones dictadas con motivo de haberse dado algunos casos de fiebre amarilla en el puerto de Tampico y Ciudad Victoria, Tamaulipas.

[242] *Idem*.

[243] *Idem*.

el gobernador de Tamaulipas reconoció la nueva situación de Ciudad Victoria y aceptó las medidas tomadas por Nuevo León, aunque sus acciones demostraron lo contrario.

Prevención y pánico

La acción que esperaba Reyes de su homólogo tamaulipeco, era declarar cuarentena en la ciudad.Por el contrario, Mainero otorgó permiso a toda persona que quisiera abandonar Ciudad Victoria, ¿y a dónde llegaron primero? a Nuevo León. El 24 de septiembre, por medio de un telegrama, Martínez advirtió a Reyes de la posible llegada en masa de originarios de Ciudad Victoria a Nuevo León o por lo menos, su paso por el estado vía ferrocarril del Golfo o terrestre, ante el permiso que el gobernador tamaulipeco otorgó. La única prevención que Mainero llevó a cabo fue la expedición de un boletín que indicaba la inspección obligada de toda persona que pretendiera viajar a Monterrey, el cual simplemente decía:

> De acuerdo con el Gobierno de Nuevo León y oído su representante en ésta, el delegado sanitario Dr. Melesio Martínez, se ha dispuesto que saliendo el tren para Monterrey á las 6 y media de la mañana, los pasajeros que deseen tomarlo, sea para Monterrey mismo ó para cualquiera de los puntos intermedios, lleven sus equipajes á la Estación el día de la salida las 5 de la mañana, para que haya tiempo de fumigarlos pues sin ese requisito no podrán ser embarcados. Lo mismo se hará con la carga.[244]

[244] *Idem.*

Ante las acciones de Mainero, Reyes redobló esfuerzos con el envío de circulares urgentes a todos los municipios con estación y los colindantes con el vecino estado. Especialmente para Linares, al ser la primera estación de la vía al Golfo dentro de Nuevo León. Igualmente se publicó en el *Periódico Oficial*, para conocimiento de la ciudadanía, los boletines "Para combatir la Fiebre Amarilla. Método curativo y alimentación para que se use como recurso último donde no haya médico" y "La Fiebre Amarilla, disposiciones para contrariarla", con un listado de medidas de prevención y cuidado personal.[245] Por su parte, Linares entró en pánico.

El 28 de septiembre, Reyes se dirigió al Ministro de Gobernación, general Manuel G. Cosío, para externarle su profunda preocupación de la propagación de la fiebre amarilla de Tampico a Ciudad Victoria "por falta de rigorismo en las precauciones referentes para evitar el contagio". Además de comunicarle que en los últimos días, familias enteras se estaban trasladando de la ciudad tamaulipeca a Linares, Nuevo León, en un viaje desesperado por salir de aquella ciudad, ante la presencia y propagación de la enfermedad.

En su carta, Reyes le suplicó al Ministro un rápido permiso para someter en aislamiento de cuatro días a toda persona procedente de Tamaulipas. Por petición expresa de las autoridades y población de Linares; para esta cuarentena improvisada, se contaban con casas prestadas a las afueras del municipio y el lazareto, el cual se vería sobrepasado en sus capacidades por la inminente llegada en masa.

Con previo conocimiento de que la respuesta no sería inmediata, Reyes procedió según lo planteado en la carta y el 28 de septiembre se publicó la siguiente minuta para conocimiento de toda la población:

---

[245] AGENL, Fondo Periódico Oficial del Estado de Nuevo León, *POENL*, Monterrey, 7 de octubre de 1898, p. 2.

> Con autorización competente, este Gobierno-Nuevo León-ha dispuesto establecer cuarentena de cuatro días, en que se mantendrán aisladas en lugares preparados al efecto, a las personas procedentes de Tampico y de Ciudad Victoria, que vengan a poblaciones del Estado de Nuevo León. Sírvase mandar imprimir este mensaje para hacerlo conocer, disponiendo reparto de ejemplares y fijándolo en estaciones de ferrocarril y otros lugares públicos.[246]

Para los municipios con estación, se añadió la orden de que se estableciera un local para el uso establecido en la minuta, donde permanecerían todos los pasajeros procedentes de Tamaulipas que tuvieran intenciones de radicar en Nuevo León o pasar días en el estado. Estarían en cuarentena cuatro días bajo vigilancia de los médicos y si algún síntoma se llegaba a presentar serían devueltos a su lugar de origen.

De no ser posible, serían puestos en aislamiento en caso de haber un lazareto o local disponible. En Monterrey se mandó establecer a las afueras de la ciudad otro lazareto para albergar hasta 20 personas.[247]

Dos días después, el 30 de septiembre, Linares contestó que el municipio ya estaba preparado para recibir los trenes bajo las nuevas indicaciones. En su contestación, Reyes hizo notar su preocupación por la histeria colectiva, por lo que le solicita al alcalde de Linares que se *evite* por toda vía "desmanes" a la llegada de los trenes. A lo que el alcalde respondió que no se preocupara, pues a pesar del miedo de la población a la propagación de la fiebre amarilla, era imposible el descontrol "dada la índole de los habitantes

[246] AGENL, Fondo de Salud, caja 8 (1898), Cuaderno 2, *op.cit.*
[247] *Idem.*

de este lugar, que acostumbran ejercitar sus derechos por las vías legales y no recurriendo a motines".[248]

Figura 3. Enfermo de fiebre amarilla en la etapa crónica, conocida también como vomito negro. Fuente: Internet

El 1 de octubre, Ciudad Victoria aceptó la cuarentena impuesta a su población y se comprometió a distribuir entre su población la noticia del proceso a seguir en tierras nuevoleonesas, para que estuviesen preparados y acataran las nuevas disposiciones; entre otras medidas, se nombraron dos personas para fungir como Inspector Viajero. Este personaje tendría la tarea de trasladarse en todos los viajes por ferrocarril de Monterrey a Ciudad Victoria y viceversa, para hacer reconocimiento de los pasajeros durante el trayecto.

Cada inspector iría acompañado de dos policías, los cuales le ayudarían con los pasajeros que opusieran resistencia a

[248] *Idem.*

la revisión, y en caso de ser necesario, serían bajados del tren para cuarentena. Estas acciones se podían realizar libremente en territorio nuevoleonés, pero en Tamaulipas tenían que hacerlo de un modo más "persuasivo". Los inspectores nombrados fueron los médicos Arístides Mestre y Ramón Treviño, que tendrían un sueldo de 130 pesos mensuales, así como pases libres por patrocinio de la empresa dueña del ferrocarril del Golfo.

Por otro lado, Felipe González y Melesio Martínez incrementaron su vigilancia, informando a Reyes la entrada de posibles portadores de la enfermedad a Nuevo León, de aquellos que por alguna u otra razón, hubieran evadido las medidas de seguridad de Ciudad Victoria. Estas situaciones se debían a la evidente falta de personal, pues con un solo médico y dos ayudantes en la capital tamaulipeca, era imposible examinar a todos los pasajeros, se volvía más difícil cuando por pánico se registró una salida en corrida de la ciudad. En un telegrama del 25 de septiembre, Martínez informó que en días previos un promedio de 300 personas habían abandonado Ciudad Victoria con rumbo a Monterrey, la gran mayoría sin previa inspección.[249]

[249] *Idem*.

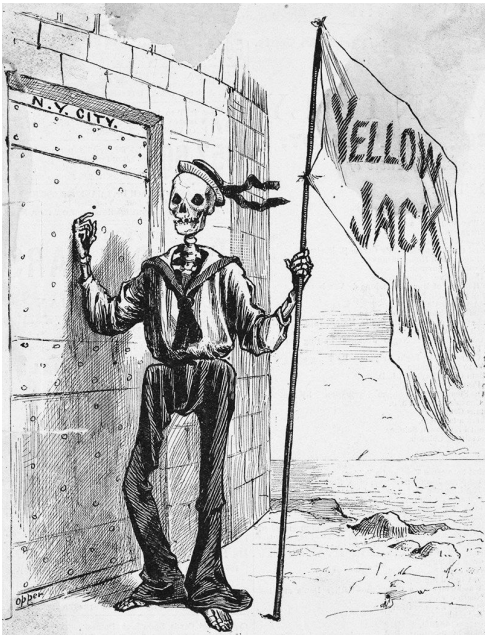


Figura 4. La enfermedad tenía el suficiente registro, tanto en Estados Unidos (donde se le conocía como Yellow Jack) como en México, para causar temor en la población. Fuente: Internet

Se agrava la situación en Ciudad Victoria

Octubre inició con fuertes lluvias en la capital tamaulipeca, lo que propició un ambiente ideal para la crianza del mosquito y propagación de la enfermedad. En el informe cotidiano del 2 de octubre, el doctor Melesio Martínez anunció que desde el inicio de la enfermedad (quince días atrás), la fiebre amarilla había cobrado la vida de 31 personas en la capital, un índice alto, aunque de progreso lento según observaciones de Martínez. En Tampico, desde el 12 de julio iban 220 personas fallecidas.[250]

[250] *Idem*.

Pese a la tranquilidad de Martínez, Reyes nuevamente decidió endurecer las precauciones. Dio aviso a los inspectores viajeros que se abstuvieran de llegar hasta Ciudad Victoria, en vista de que la ciudad "estaba infestada de fiebre amarilla". Temía que los inspectores o los policías de compañía fueran medios de transmisión de la enfermedad en Nuevo León. En su telegrama, Reyes les informó que la nueva ruta era desde la estación de Villagrán, Tamaulipas (primera parada dentro del estado vecino) y de allí regresar a Nuevo León.

El 3 de octubre, la Sociedad Anónima Belga de Caminos de Fierro en México envió un telegrama al gobierno de Nuevo León, avisándole que todos sus conductores estaban consignados de no dejar abordar el tren a ningún pasajero sospechoso de la enfermedad. Esto en acatamiento de las indicaciones de la Secretaría de Gobernación de México, la cual, a solicitud de Reyes reprimió a la empresa ferroviaria por la noticia de que en los últimos días los choferes del ferrocarril habían dejado subir desde Tampico a enfermos sospechosos, lo que complicaba el trabajo de la estación de desinfección.[251]

Entre otras acciones emprendidas por Reyes, nuevamente se requirió asesoría al Consejo Superior de Salubridad, como se había hecho tiempo atrás cuando la enfermedad apareció en Tampico. En esta ocasión, se solicitó su opinión en torno a la cuarentena establecida en las estaciones de tren nuevoleonesas, a lo que el Consejo simplemente respondió que ello era jurisdicción exclusiva de los gobiernos locales.

En medida alterna, recomendó anunciar a toda la población y pasajeros procedentes de Tamaulipas, que estaban obligados a notificar a las autoridades si enfermaban o sospechaban que enfermaron de fiebre de amarilla,

[251] *Idem*.

así como avisar a los vecinos o médicos de la localidad si conocían de algún caso y proceder a aislar a toda persona enferma.

Estas recomendaciones no eran del todo eficaces, porque por miedo ningún enfermo o sospechoso de estarlo, se delataba a sí mismo o por lo menos no hay registro de ello. Además, familiares de fallecidos también eran presa del pánico, como sospechosos comunes de la enfermedad por su cercanía con casos de infección.

El 10 de octubre, Ignacio Dávila, originario de Ciudad Victoria y quien había perdido a su esposa e hija por fiebre amarilla, descendió en la estación Garza Valdez en los límites de Tamaulipas, presa de un miedo atroz por entrar a Nuevo León, con plena conciencia de que sería detenido en Linares, porque los inspectores viajeros de este municipio sabían de su próxima llegada. Cuando el tren llegó sin Dávila como pasajero, inmediatamente distribuyeron la noticia entre los municipios colindantes con Tamaulipas, para evitar a toda costa el ingreso del prófugo al estado vía terrestre.[252]

En temor a las acciones de persecución, muchas víctimas se auto-aislaban, también habían familias que escondían a los enfermos en sus hogares sin dar aviso alguno a las autoridades, a menos de que algún vecino les delatase. Del 1 al 15 de octubre se registraron en la capital de Tamaulipas un total de 51 defunciones oficiales.

Como se recoge en los estudios de Michael B. A. Oldstone sobre esta enfermedad en la región de Memphis, Estados Unidos; para la gente del siglo XIX la fiebre amarilla era tan misteriosa como la peste bubónica en la Edad Media. No se sabía a ciencia cierta cómo se contagiaba, como se

[252] AGENL, Fondo Memorias de Gobierno, *op.cit.,* Anexo 449: Historia de la fiebre amarilla que se desarrolló en el verano de 1898 desde la costa de Tampico hasta la ciudad de Monterrey, p. 627.

difundía; la gente tenía un miedo atroz a algo *desconocido* y las medidas tomadas por las autoridades respondían a este desconcierto, a la incertidumbre:

> […] las autoridades pensaron que las personas que huían de una comunidad donde había estallado la fiebre amarilla podía –de alguna manera inexplicable– llevar la enfermedad al lugar en que buscaban asilo. Por ello, en las ciudades se intentaba impedir el ingreso de quienes habían escapado de los centros de la enfermedad, y prohibían a sus habitantes entrar en áreas infectadas.[253]

Lo sucedido en Memphis en 1878 y que describió Oldstone, se replicó veinte años después en Nuevo León. El objetivo de las autoridades era impedir el ingreso de portadores de la enfermedad a una ciudad que, hasta entonces, se mantenía libre del virus. Hasta ese momento se habían detectado a tiempo casos aislados en municipios como Montemorelos, Ciénega de Flores, Linares y Cadereyta, y cuando estos casos terminaron en muertes, los cuerpos fueron enterrados con todas las medidas de seguridad vigentes en la época, es decir, en tumbas improvisadas, alejadas de toda población. Este control de la enfermedad era una situación que el gobernador estaba determinado a continuar, pero pronto, la llegada de la enfermedad a Nuevo León fue imposible de detener.

Con la extensa migración de personas desde Ciudad Victoria, las dificultades de su control por escaso personal y la imposibilidad de cancelar el transcurso del ferrocarril por atentar contra la economía nacional, fue inevitable que el virus llegara a tierras nuevoleonesas, muy seguramente entre la carga del tren. Aunque la creencia de entonces

[253] Michael B.A. Oldstone, *op. cit.*, p. 77.

era que las principales vías de contagio eran el contacto directo con enfermos, objetos infectados o por aire, el virus definitivamente viajó por ferrocarril e hizo su arribo al estado por este medio, siguiendo la ruta comercial. Los primeros casos en Monterrey se confirmaron el 22 de octubre de 1898.

La fiebre amarilla llega a Monterrey

Irónicamente, previo a la confirmación de la enfermedad en la ciudad de Monterrey, Laredo, Texas declaró cuarentena para Monterrey el 21 de octubre. Desde el primer día del mes, la ciudad norteamericana había estado al pendiente del proceder de la enfermedad en la frontera mexicana y el día siete, declaró cuarentena para todo originario de Tampico, Ciudad Victoria y Linares.

La cuarentena de Laredo se implementó por la noticia de un médico norteamericano de apellido Cross, establecido en Monterrey, que envió al delegado sanitario Turpin, de Texas, sobre la existencia de casos sospechosos en la ciudad regiomontana. Tres días después de la medida, Monterrey aceptó la existencia de tres casos confirmados de fiebre amarilla, así como la sospecha de otros diez.[254]

El 28 de octubre se publicó en el *Periódico Oficial* un comunicado que informaba a la ciudadanía regiomontana, sobre el reconocimiento de enfermos de fiebre amarilla en la ciudad. Su encabezado rezaba la leyenda "LA FIEBRE AMARILLA. DISPOSICIONES PARA CONTRARIARLA. NO HAY MOTIVOS PARA ALARMAS". En el comunicado se aseveró que los enfermos eran originarios de Ciudad

[254] AGENL, Fondo Periódico Oficial del Estado de Nuevo León, *POENL,* Monterrey, 28 de octubre de 1898, p. 1.

Victoria y que estaban confinados al cuidado de médicos. Además aclaraba que hasta el momento no se tenía comprobado que hubieran infectado a otras personas, por lo que la ciudadanía no tenía por qué preocuparse.

En la primera estadística, el 25 de octubre fallecieron las primeras tres personas identificadas con el mal y el 26, cinco más. Cabe recordar que se habían registrado casos aislados en el estado desde el mes de septiembre, y en la ciudad desde los primeros días de octubre, pero por carecer de continuidad no se consideraron como inicio formal de la epidemia, hasta las primeras muertes colectivas registradas el día 25.

Entre los primeros casos, fue el de un empleado del ferrocarril del Golfo, identificado solamente como M.R. de 35 años, proveniente de Tampico. Se le confirmó la enfermedad en Monterrey, donde falleció en una casa llamada El Edén, sobre la calle Zaragoza.[255] Días después dos miembros de una familia sobre la misma calle, enfermaron y se registraron como los primeros casos del inicio de la epidemia en la ciudad.

Con la enfermedad en desarrollo, se prohibió asistir a panteones y servicios fúnebres de personas fallecidas por fiebre amarilla, y se solicitó trasladar a los enfermos sospechosos y confirmados al Hospital González o el Militar. En caso de que alguna persona infectada llegase a alguno de los nosocomios, las autoridades sanitarias del hospital tenían que trasladar al enfermo al lazareto de la ciudad.[256] Lo que se temía, era que la enfermedad se propagara con mayor facilidad en los nosocomios, con personas debilitadas de sus defensas. Asimismo, se ordenó la desinfección de los

[255] AGENL, Fondo Salud, caja 9 (1898), Cuaderno 3: Disposiciones dictadas con motivo de haberse dado algunos casos de fiebre amarilla en el puerto de Tampico y Ciudad Victoria, Tamaulipas.

[256] *Idem*.

hogares donde se encontraron los primeros casos, así como de los carros públicos y carruajes, como medida extra en caso de que algún infectado haya viajado en ellos.

Aunque en los primeros días del desarrollo de la enfermedad, las autoridades sanitarias notaron algo: no se contagiaba. Esto se observó con uno de los primeros pacientes identificados, quien llevaba nueve días en una casa de renta sin que en la misma se registraran más casos, lo que sembró duda entre los médicos de la ciudad.

Para finales de octubre, Monterrey gozaba de un clima de entre 15 y 20 grados centígrados, relativamente frío para el mosquito transmisor. La observación de que la enfermedad no se transmitía de persona en persona en Monterrey, se concluyó por lo aislado de los casos, es decir, los familiares o personas que convivieron con los enfermos no habían adquirido la fiebre, por lo que se comenzó a sospechar que la enfermedad que aquejaba a la ciudad no era fiebre amarilla, sino *ictericia grave*.[257]

La ictericia grave (entonces conocida como *icteria grave*), se produce "cuando hay un exceso de bilirrubina en la sangre", lo que provoca el color amarillo en piel y ojos. En casos avanzados puede presentar fiebre y hemorragias, por ello su confusión con la fiebre amarilla sin una adecuada identificación. Con la duda sobre la mesa, Reyes solicitó a la Presidencia del país que enviaran dos bacteriólogos para analizar la enfermedad que aquejaba la ciudad, a modo de definir si era realmente fiebre amarilla o *ictericia grave*.

Mientras se esperaba respuesta, la enfermedad descendió notablemente en Tampico y Ciudad Victoria, con sólo ocho casos en proceso de recuperación, durante la primera y nueve en la segunda, sin que se registraran casos nuevos en los últimos días de octubre, ni defunciones. A punto

[257] *Idem*.

de erradicarse la enfermedad en Tamaulipas, se invirtieron los papeles con Nuevo León y fue el turno del estado vecino para levantar cuarentena contra nuestro estado, en beneficio de sus ciudades Laredo y Matamoros, el 25 de octubre. Tres días después hizo lo propio Saltillo, Coahuila.[258]

Medidas desarrolladas

Como nuevo epicentro de la enfermedad (y mientras se definía si era o no fiebre amarilla), el gobierno implementó medidas propias para una enfermedad infecciosa. Se aislaron los enfermos en el lazareto de la ciudad o en sus hogares, se desinfectaron sus ropas diariamente en las estufas del Hospital González, se prohibieron los servicios fúnebres para los muertos por fiebre amarilla, se desinfectaron diariamente los hogares donde reposaban enfermos y si se daba una defunción, la casa se sometía a un profundo proceso de limpieza por personal del Hospital González que era notificado al secretario de gobernación, Ramón Chávarri.

La presidencia municipal informó día con día los casos nuevos, las defunciones y el progreso de recuperación de los pacientes, en similitud a la labor de Melesio Martínez y Felipe González en Tamaulipas. Las muertes acaecidas en el Hospital González y Militar, independientemente si eran por fiebre amarilla o no, así como las asentadas por Registro Civil, eran reportadas a Chávarri, quien a su vez emitía una lista diaria de las defunciones con nombre, domicilio y causa de fallecimiento, para conocimiento del gobernador.[259]

[258] *Idem*.

[259] Los reportes diarios se encuentran recogidos en los Cuadernos 3 y 4, de *Disposiciones dictadas con motivo de haberse dado algunos casos de fiebre amarilla en el puerto de Tampico y Ciudad Victoria, Tamaulipas,* ubicados en la Caja 9 (1898) del Fondo Salud del AGENL.

El Periódico Oficial publicó a partir del 1 de noviembre la estadística de defunciones y casos nuevos, cada uno de sus números, hasta la erradicación de la enfermedad a principios de diciembre.[260]

El expediente general *Historia de la fiebre amarilla que se desarrolló en el verano de 1898 desde la costa de Tampico hasta la ciudad de Monterrey,* anexo 449 en la Memoria de Gobierno de 1899, puntualiza que buena porción de los fallecimientos ocurridos tomaron lugar en calles adyacentes a la Estación del Golfo.

Igualmente, once trabajadores de la estación fallecieron por la enfermedad en cuestión, lo que motivó al gobierno del estado a solicitar a la empresa que pintara los carros y sometiera a un proceso de desinfección profundo la Casa Redonda de la estación. En estadística general, del 22 al 31 de octubre acaecieron 41 defunciones, un promedio de cuatro diarias, un número "amable" para una población de 60 mil personas.

El 2 de noviembre de 1898 arribaron a la ciudad los bacteriólogos asignados por el Consejo Superior de Salubridad, para estudiar la enfermedad y definir si era fiebre amarilla o ictericia grave; los médicos eran Ismael Prieto y José Mesa y Gutiérrez. Con plena disposición del laboratorio bacteriológico y anfiteatro del Hospital González, Prieto, encargado del estudio bacteriológico, y Mesa, del estudio histológico y de anatomía patológica, tomaron muestras de los enfermos del lazareto de la ciudad, así como de los difuntos recientes.

Como parte de su investigación, también solicitaron información a los médicos encargados de casos particulares y al médico en jefe del lazareto de la ciudad, Arístides

[260] Véase el *Periódico Oficial* del estado de Nuevo León en sus números de noviembre y diciembre de 1898, disponible para consulta física en el AGENL o digital en la Hemeroteca Nacional Digital de México.

Mestre, y entrevistaron a los enfermos dados de alta y familiares de personas fallecidas. Los resultados de su investigación fueron publicados en el boletín *La fiebre amarilla en Monterrey: informe que rindieron los doctores José Mesa y Gutiérrez e Ismael Prieto*, en 1899.[261]

El 12 de noviembre se declaró concluida la enfermedad en el Puerto de Tampico y Ciudad Victoria; ese mismo día, el gobierno de Nuevo León solicitó al doctor Melesio Martínez desmontar la estación de desinfección, vender la madera utilizada al mejor precio (no menor de 250 pesos) y regresar a la capital nuevoleonesa. Con niveles bajos de enfermos y defunciones, las cuarentenas contra Monterrey cesaron el 11 de noviembre en Saltillo y en Laredo, Texas, y en Tamaulipas el 15 de noviembre.[262] Días después, el 19 de noviembre, tras dos semanas de investigación y experimentación, los doctores Prieto y Mesa presentaron ante el gobernador sus diez conclusiones, entre las que se destacan tres:

> 1) "La enfermedad que ha sido sometida a nuestros estudios, no es de naturaleza palúdica", en referencia a que no era transmitida por mosquito, conclusión que respaldaron al asegurar que la epidemia "como en todas las de fiebre amarilla, la transmisión fue por los efectos contaminados", es decir, por contagio entre personas y objetos, negando una vez más la teoría de Finlay.
>
> 2) Se destacó el papel que la vía del Golfo jugó como medio de transmisión, al seguir la ruta Tampico, Ciudad Victoria, Monterrey y Saltillo, con casos contados en los municipios de Nuevo León con estación de ferrocarril, como Linares y

[261] Disponible en Colección Digital UANL.
[262] AGENL, Fondo de Salud, caja 9 (1898), Cuaderno 3, *op.cit.*

> Montemorelos, beneficiándose por la temporada en que el virus hizo su arribo, casi en invierno. En la ciudad de Monterrey, la Estación del Golfo fue declarada el principal foco de infección.
>
> 3) La tercera conclusión fue que la enfermedad, en efecto, era fiebre amarilla y que no era "propia de Monterrey".[263]

La última conclusión presentada fue producto de la observación que médicos locales y capitalinos realizaron en torno al "no contagio" entre enfermos y familiares o allegados. Esto, como en la actualidad se sabe, se debió a que el mosquito era el transmisor y durante los meses de octubre y noviembre el clima osciló entre los 12 y 18 grados, una temperatura no ideal para el mosquito.

Pero curioso fue para los médicos que entre el 13 y 17 de noviembre, nuevos casos sucedieron y el número de defunciones aumentó; lo que sucedió fue que en esos días se registró densa lluvia cotidiana, lo que creó un ambiente húmedo ideal para el mosquito. A pesar de esta coincidencia, los médicos concluyeron que el aumento de casos fue porque la empresa ferrocarrilera no pintó los carros como se les solicitó, por lo que continuaron "actuando" como foco de infección.

Mesa y Gutiérrez regresó a la capital del país el 17 de noviembre, mientras Prieto, a solicitud de Reyes, se quedó otros diez días más. Como remuneración recibieron 2 mil 400 pesos para ambos, gasto que Reyes solicitó el reembolso al gobierno federal por "otras muy considerables erogaciones", que el estado tuvo que realizar: como la estación de desinfección, los lazaretos, así como materiales y servicios diversos de sanidad. La respuesta de la Federación

[263] José Mesa y Gutiérrez e Ismael Prieto, *La Fiebre Amarilla en Monterrey*, Monterrey, Tipografía de la Oficina Impresora del Timbre, Palacio Nacional, 1899, pp. 49-50.

fue reembolsar solo mil pesos por considerar el trabajo de los doctores "útil para todo el país".[264]

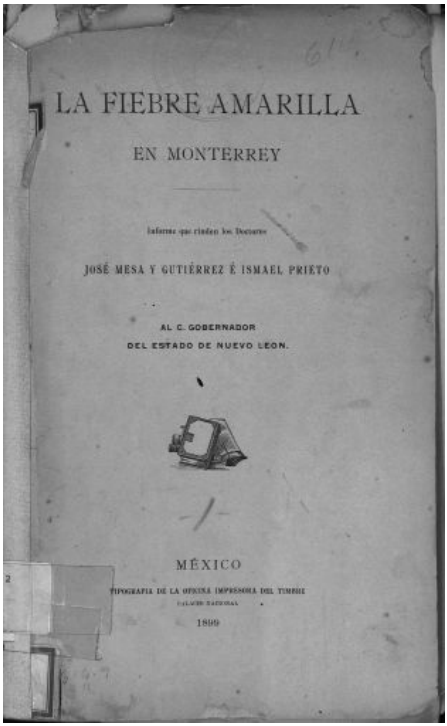


Figura 5. Portada del reporte de los doctores José Mesa y Gutiérrez e Ismael Prieto, 1899. Fuente: Colección Digital UANL.

El fin de la enfermedad

El 6 de diciembre de 1898 se anunció en el *Periódico Oficial* el "fin de la fiebre amarilla en Monterrey".[265] En la nota se publicó la lista oficial de fallecidos por la enfermedad, con un total de 125 personas, aunque en el reporte final

[264] AGENL, Fondo Salud, caja 9 (1898), Cuaderno 4: Disposiciones dictadas con motivo de haberse dado algunos casos de fiebre amarilla en el puerto de Tampico y Ciudad Victoria, Tamaulipas.

[265] AGENL, Fondo Periódico Oficial del Estado de Nuevo León, *POENL,* Monterrey, 6 de diciembre de 1898, p. 1.

presentado por el Consejo Superior de Salubridad del estado, se registró la suma de 280 personas, promedio que contaba casos sospechosos no confirmados, identificados antes de la fecha de inicio oficial (22 de octubre) y después de la fecha de término (4 de diciembre).[266]

En este mismo reporte, redactado por el doctor Atanasio Carrillo, entonces miembro adjunto del Consejo, se calcularon un aproximado de 1,124 personas infectadas durante el tiempo citado, lo que representaba un mínimo porcentaje sobre los 60,000 habitantes que para entonces tenía Monterrey. Para demostrar el poco o nulo "contagio" que se registró, Carrillo presentó una estadística por grupo social y/o empresa:

> Fundición No. 2: Con 300 obreros, siete enfermos y dos muertos.
> La Gran Fundición: 800 trabajadores, 35 enfermos y cuatro muertos.
> El Círculo "Unión y Progreso": 2, 700 socios, 17 defunciones.
> El Gran Círculo de Obreros: 700 miembros, un enfermo y ninguna defunción.
> El Casino de Monterrey: 1, 300 entre socios y sus familias, un solo enfermo y ninguna defunción.
> La Cárcel municipal: 340 detenidos, ningún enfermo.
> La Penitenciaría del Estado: 462 presos, un solo enfermo y ninguna muerte.
> Hospicio Ortigosa: 52 asilados, ningún enfermo.
> Hospital Militar: 54 internados, recibió nueve infectados y registró tres muertes.
> Hospital González: 90 internados y ningún infectado.

[266] AGENL, Fondo Memorias de Gobierno, *op.cit.*, Anexo 449: Historia de la fiebre amarilla que se desarrolló en el verano de 1898 desde la costa de Tampico hasta la ciudad de Monterrey, p. 684.

Como dato complementario, se debe decir que, de la cárcel municipal se utilizaban con regularidad prisioneros de delitos menores para cumplir algún servicio comunitario y durante la epidemia, ello no fue la excepción. Según consta en el informe de los doctores Prieto y Mesa, grupos de presos fueron destinados a trabajos de inhumación de cadáveres en los panteones locales, mientras que a pequeños grupos de cuatro hombres se les encargaba la limpieza del lazareto, así como transportar a los enfermos en carruajes o cadáveres para el panteón. A pesar de esta exposición, a sabiendas de que la enfermedad era contagiosa según la creencia de la época, ningún preso enfermó.

En el mismo informe de los doctores capitalinos, se menciona que el lazareto de la ciudad solo recibió 20 enfermos, de los cuales fallecieron 14 porque fueron llevados para su atención en etapa avanzada de la enfermedad, sucumbiendo a ella al día o dos de haber llegado. Los demás enfermos de la cifra promedio (1,124) fueron atendidos en sus hogares.

Las calles donde más muertes se registraron fueron Ignacio Zaragoza (con 14 decesos), Lerdo de Tejada (8), del Roble (9) y Colegio Civil (7). Los médicos también "trazaron" una ruta de expansión de la enfermedad, por medio de negocios de curtidurías en la calzada del Progreso (cerca de la Penitenciaría), el barrio de San Luisito y el barrio de las Tenerías. En su informe, destacaron que estas zonas, además de recibir carga del ferrocarril del Golfo, como pieles, leña y otros materiales, eran también zonas "favorables al desarrollo de la enfermedad" porque la mayoría de las casas de estos barrios estaban "ocupadas por gente pobre que no puede ni quiere cuidar de la higiene personal".[267]

[267] José Mesa y Gutiérrez e Ismael Prieto, *op.cit.*, p. 45.

En 1903 se registró en la ciudad otra epidemia de fiebre amarilla, pero para entonces la teoría del mosquito de Carlos Finlay ya estaba comprobada y aceptada, y en esta ocasión se atacó al mosquito como el principal transmisor. La diferencia de actuaciones fue notoria.[268]

[268] Véase el estudio sobre la epidemia de 1903 de Hernán Salinas Cantú en su libro *Sombras sobre la ciudad: historia de las grandes epidemias de viruela, cólera morbus, fiebre amarilla e influenza española que ha sufrido Monterrey,* 1975.

El Cigarrillo: El abuso en el consumo de este producto provoca… salud, bienestar y riqueza. La noción de fumador en el México porfiriano de principios del siglo XX

José Gustavo Becerril Montero[*]

Los empresarios industriales recibieron los primeros años del siglo XX con una nueva herramienta para la promoción de sus productos: la publicidad en periódicos y revistas. Ernesto Pugibet, dueño de la fábrica de cigarros *El Buen Tono,* innovó en su tiempo con la publicación de una serie de litografías que registraban historietas para la promoción de diferentes marcas de cigarrillos de la empresa.

El autor de estas publicaciones fue Juan Bautista Urrutia, denominado "El litógrafo del tabaco"[269] quien trabajó de 1904 a 1945 en el taller litográfico y de imprenta de la fábrica *El Buen Tono.* El trabajo de Urrutia dio como resultado más de cuatrocientas litografías, las cuales se han analizado de diferentes maneras, destacando la historia de las historietas y la publicidad.[270]

[*] Es Profesor-Investigador asignado a la Coordinación Nacional de Monumentos Históricos del Instituto Nacional de Antropología e Historia de la Ciudad de México. Fundador de la red de Seminarios sobre Procesos de Industrialización, que actualmente reúne a un nutrido grupo de investigadores en la Ciudad de México, Monterrey y Guatemala.

[269] Díaz de León, Francisco, Juan B. Urrutia, *Litógrafo del tabaco,* https://latinoaficionado.com.mx/2019/08/25/juan-b-urrutia-litografo-del-tabaco/

[270] Díaz de León buscó rescatar la biografía y la obra de los creadores populares, a partir de la obra de Urrutia. *La vida en cuadritos* del caricaturista "Rius"

El presente trabajo busca abordar las mismas historietas, pero bajo la metodología de la historia cultural. A partir de esta propuesta metodológica que propone descifrar a las sociedades, penetrando la madeja de las relaciones y tensiones a partir de un hecho, el relato de una vida o una red de prácticas específicas.[271] En esta investigación, por lo tanto, tendré como objetivo identificar cómo se construye la categoría de "fumador" a partir de las litografías de El Buen Tono, publicadas en el Heraldo Obrero de la ciudad de México[272] de 1904 a 1905; y cómo "el fumador", trasciende la estructura social del porfiriato de principios del siglo XX.

La fuente utilizada para el trabajo, consta de 37 litografías de la obra de Juan B. Urrutia, las cuales se publicaron desde mayo de 1904 a diciembre de 1905. Cabe destacar que se publicaron historietas sobre diferentes marcas de cigarrillos para los diferentes personajes de la sociedad porfiriana. En este tenor,

---

argumenta que las litografías de *El Buen Tono* son la muestra de que la historieta mexicana tuvo un carácter comercial desde su surgimiento. En el mismo rubro Irene Herner, en su texto: *Mitos y monitos,* califica la obra de Urrutia como la primera historieta nacional. En ambos trabajos hay un interés por mostrar las historietas de *El Buen Tono* como antecedentes de la historieta mexicana. Un enfoque más reciente con que se han abordado dichas historietas es desde el punto de vista de la publicidad. Estos estudios han puesto mayor atención en el análisis de la imagen y los contenidos en relación con las ideas de la época. Dentro de este rubro se encuentra el trabajo de Ana María Saloma titulado: "La imagen de la mujer en los anuncios de la industria tabacalera en la segunda mitad del siglo XIX." En este trabajo, la autora plantea que en las imágenes de las historietas se encuentran elementos ideológicos, los cuales se presentan como positivos y deseables, asociados al consumo de sus productos. Analiza los personajes femeninos que se presentan en tres historietas, concluyendo que en ellos se representa el ideal de mujer porfiriana. Un trabajo más estudia la litografía partiendo de la historieta. *Imágenes de México. Las historietas de El Buen tono de Juan B. Urrutia 1909-1912,* de Ana María Camacho considera que las historietas de *El Buen Tono* no solo fueron producto publicitario, sino que también fueron el medio que empleaba Juan Bautista Urrutia para plasmar sus vivencias, su concepción del mundo y su interpretación del México que presenció. La autora hace un estudio monográfico de una serie de historietas que se publicaron entre 1909 y 1912.

[271] Roger, Chartier, *El mundo como representación,* España, Gedisa, 2002, p. 49.

[272] El Heraldo Obrero se encuentra en la Hemeroteca del Archivo General de la Nación (AGN).

aunque el diario se dirigía al obrero mexicano, encontramos de manera indistinta marcas como Rayados y Elegantes para consumo de la alta sociedad con Mascota y Chorritos preferida por las clases trabajadoras de la Ciudad de México.

La noción de fumador a principios del siglo XX

A principios del siglo XX, momento todavía del auge económico porfiriano, el desarrollo de industrias como los textiles, el papel y el tabaco se hacían presentes en las publicaciones periódicas creadas por el gobierno, con el fin de promocionar los logros de la modernidad en el ámbito productivo. Las revistas especializadas y las guías oficiales[273] mostraban las bondades de la tecnificación de los procesos productivos industriales; las ventajas económicas que le significaban al país tanto la participación de empresas importantes como *El Buen Tono,* así como en la exposición de Londres 1895 y París de 1900.

En ese ambiente, la fábrica de cigarros *El Buen Tono* comenzó el desarrollo de una publicidad propia y original. Desplegada durante las primeras décadas del siglo XX, por medio de la prensa, almanaques, calendarios, estampas, juegos y las mismas cajetillas, que ostentaban finas litografías salidas del taller litográfico con el que contaba la fábrica.[274] Uno de estos medios, las litografías de Juan B. Urrutia, no sólo contribuyeron a publicitar el producto en su momento, también fundaron lo que se conocería más adelante como la "historieta mexicana" [275]

[273] Doménech J, Figueroa, Guía descriptiva de la República Mexicana, México, Araluce, 1899.

[274] Julieta, Ortiz Gaytán "Arte, publicidad y consumo en la prensa del porfirismo a la posrevolución", en Historia Mexicana, octubre-diciembre 1998, México, El Colegio de México, p. 411-435.

[275] Eduardo, del Río "RIUS", La vida en cuadritos, México, Grijalbo, 1986, Cfr. Irene, Hener, Mitos y monitos. México, Nueva Imagen, 1979.

Las historietas de *El Buen Tono* registran el personaje que, poco a poco, fue posicionándose en la estructura social del México revolucionario, posrevolucionario y contemporáneo: El fumador. Pero, ¿cómo se construye la noción de fumador a principios del siglo XX en México a partir de las litografías de El Buen Tono? La primera lógica que identifico es la siguiente: cualquier persona puede ser fumador. Bajo esta lógica se cumple la primera función del cigarrillo: proporcionar placer al consumidor.

También encuentro otra lógica basada en la dicotomía individuo-problema. Con esta lógica entiendo que cualquier individuo puede fumar; pero, si tiene problemas de cualquier tipo, mucho mejor, ya que el cigarro cumple su segunda función solucionar problemas cotidianos que aquejan a la sociedad mexicana de principios del siglo XX.

Dentro de la primera lógica encontramos a la gente de la alta sociedad[276] que parecería que no tienen problema alguno, sin embargo, las historietas registran deseos como el de la salud eterna, el rejuvenecimiento, incluso el renacimiento o la resurrección del sujeto. Si consideramos que este periódico estaba dirigido al obrero mexicano, encuentro que las litografías son menos las que tratan el placer asociado con el cigarrillo. El tabaco en cigarrillo no es privativo de los seres vivos ya que incluso en la otra vida se puede disfrutar de este producto.[277]

Del contexto social, parte esta concepción de la actividad que realizaban videntes y brujos y cómo la gente de los diferentes estratos las consultaban. Recordemos al mismo Francisco I. Madero que tenía inclinación por las artes espiritistas. Aquí comenzamos a identificar marcas para cada tipo de fumador, por ejemplo, cigarrillos Rayados para los ricos. Algunas marcas son universales, "son el remedio para todos los males"[278] como es el cigarrillo *Canela Pura*.

[276] El Heraldo Obrero, 11 de noviembre de 1905, *op.cit*.
[277] *Idem*.

Al fumador lo encarnan personajes presentes en la vida cotidiana, económica, social y política del país. Los extranjeros que exploran, investigan y experimentan pueden incluirse en esta primera lógica. Sujetos como el científico alemán llamado *Herr Chocozuela;* o los exploradores *Mr. Tripasrompe y Succi*, reciben la lucidez, las respuestas o la ilustración para llevar a buen término sus asuntos; los cigarrillos *Congresistas y Canela Pura* dan respuesta a teorías, como la explicación de La Corona Solar o si hay vida en la Luna "- ¡Si la hay ¡y los selenitas fuman *Canela Pura*-"

Un elemento más que refieren las litografías son las epidemias: como la temible peste bubónica. Para este momento todavía se manifestaba en algunas zonas de la ciudad de México, debido a las condiciones de insalubridad en que vivía parte de la población, de los antiguos barrios de indios y donde la modernidad no había llegado. En estos sitios la enfermedad transmitida por la rata manifestaba los atrasos en materia de salud que padecía la población. El tabaco ofrecía una alternativa para el control de la temible plaga. Dentro de esta lógica de la salud pública encontramos la viruela y el sarampión como par de enfermedades que afectaban a la población, sobre todo infantil. Un cronista periodístico del semanario "Arte y Letras" hacía notar las bondades del cigarrillo asociadas a la salud:

> Hoy en día, los cigarrillos de El Buen Tono, S.A., gozan de fama merecida por todas partes; el ensanche de sus negocios es cada vez mayor; la higiene de sus productos está reconocida; pues nada se omite para que los cigarrillos que salen de tan renombrada Fábrica, no dañen a la salud en los más mínimo…[279]

[278] *Ibidem,* p.4.

[279] *Arte y Letras,* Semanario ilustrado, número 139, año VI, noviembre 21 de 1909, México.

Esta afirmación toma más fuerza cuando se conocía el "cáncer del fumador" y se especulaba que los cigarros estaban "libres" de provocar esta enfermedad y se asociaba al "progreso industrial" de la época.[280] No solo eso, la fábrica contaba con un anexo que tenía por objeto concentrar los jugos resultantes del lavado del tabaco, hasta obtener una solución concentrada de nicotina. Le atribuían ser un "excelente remedio para combatir la roña, sarna o cualquier otra enfermedad parasitaria del ganado, siendo a la vez una preparación completamente inofensiva".[281]

Las prácticas románticas muestran a los *enamorados* como personajes de la época y el matrimonio como institución de la sociedad mexicana pero basado en las mejores condiciones económicas posibles. Por lo tanto, sujetos como el suegro que solicita bienes económicos al pretendiente y los medios por los cuales éste último busca las riquezas para ganarse al *Suegro* y por supuesto a la *Hija*. El cigarrillo también contribuye a la consumación del matrimonio y al renacimiento del amor en corazones no tan jóvenes como el de *don Francisco García*, hombre de 98 años que gracias a las bondades de *Canela Pura* pudo rejuvenecer y casarse nuevamente.[282]

De igual manera identificó a algunos personajes clásicos de la sociedad porfirista como son *el poeta Crisanto, el jugador de lotería, Luisito el pelele o el tal Celedonio*, "tranera" de profesión que buscan, con apoyo de los cigarrillos *Chorritos y Congresistas*, obtener el amor de la neurótica *Paquita, la joven Emilia y Luz, mocita sandunguera*. Las litografías muestran a la mujer hogareña pegada al padre y con la sola idea de contraer matrimonio. Por otro lado, los pretendientes son

[280] *El florecimiento de México*, 2 de abril de 1906, editor Francisco Trentini, p. 162.
[281] *México industrial*, tomo I, número 4, México, 1 de abril de 1905, p. 9.
[282] El Heraldo Obrero, 15 de enero de 1905, p.4. *op.cit.*

jóvenes sin expectativas por las condiciones de crisis que se manifestaban en el año de 1905 cuando comienza la debacle económica que inició en 1896 con el primer periodo de superávit del México independiente.[283]

En este tenor encontré los resultados de este principio de crisis económica que afectó al país, previo al inicio de las hostilidades revolucionarias. A través de la referencia de varios personajes como *el banquero López, La Familia Gutiérrez, Pérez Capitán retirado y Pancho,* la litografía nos muestra detalles de esta crisis que ya se comenzaba a sentir a mediados de 1904. El asunto de la plata en la baja, el aumento de la carne, el frijol, el calzado y el combustible, quedan plasmados en la historieta con su necesaria solución en esta ocasión facilitada por los cigarrillos Mascota de *El Buen Tono*.

El género animal, asociado con diversiones de la época, también podía disfrutar de los beneficios del tabaco. De tal manera que, tanto los ratones de la tienda de *don Serapio* que buscan contrarrestar la peste bubónica con los humos curativos de *Canela Pura*, como los tigres capturados por *Mendoza* o el toro que casi arrolla a la *mamá de Paquita* tienen algo en común: conocen el gusto por fumar.

Más allá de esta consideración, las caricaturas manifiestan eventos importantes en la vida de la gente de la ciudad como son los paseos dominicales, la asistencia a las corridas de toros y al circo. Una de las litografías incluso precisa un sitio característico de la época en la Ciudad de México, me refiero al paseo de la Reforma que está en su cruce con Bucareli, donde se encontraba la antigua Plaza de Toros.

Finalmente, quisiera considerar dos aspectos. Uno de ellos característico de la sociedad mexicana a través de la

[283] Israel, Katzman, *Arquitectura del siglo XIX en México,* México, Universidad Autónoma de México, 1975, p.18.

historia del país: las condiciones de salud de la población. El otro relacionado con la captación de nuevas generaciones de consumidores de cigarrillos. El primero tiene relación con esta primera lógica que mencioné al iniciar el capítulo y que dice: cualquiera puede ser fumador; y aquí agregaría hasta los que no tienen dinero para comprar cigarrillos. El enfermo de nacimiento, el lisiado y el pobre puede acceder a los beneficios del tabaco. Lo anterior en clara alusión al carácter filantrópico que decía tener el dueño de la fábrica *El Buen Tono* don Ernesto Pugibet y que en varias caricaturas se sugiere el regalo de cigarros y cajetillas.

Los beneficios vitales y de salud, hacen alusión a las condiciones que guardaba la población de clase baja en la ciudad de México. Reflejan hasta cierto punto los beneficios que traería al país el mejoramiento de la actividad industrial, al grado de colocarla como pilar de la economía mexicana, imitando los ejemplos inglés y estadounidense.

Si el tabaco puede dar placer al poderoso y lucidez al estudioso, por qué no darle salud y vitalidad al enfermo, y más aún riqueza al depauperado. De esta forma "un infeliz, ciego, sordo y mudo de nacimiento" puede recuperar los tres sentidos con tan sólo degustar un cigarrillo *Canela Pura o Congresistas*. Del mismo modo, una familia provinciana puede recuperar la vida luego de ser "atropellados por la modernidad", representada por los trenes eléctricos y la maquinaria de construcción como las aplanadoras.

El siguiente aspecto es el de los infantes fumadores, o la captación de las nuevas generaciones de consumidores. Aunque las historietas no necesariamente estaban enfocadas al público infantil, los niños eran quienes las leían. Ellos eran representados en las historietas como un público potencial. A esto podemos agregar la firme intención de los empresarios por familiarizar a los niños con el hábito

de fumar, con la venta de cigarros de chocolate.[284] En las litografías se representan niños fumando desde bebés hasta niños entrados en los diez años.

Los beneficios atribuidos a los noveles fumadores no se inscribían en el plano de la salud. Se dirigían más hacia las cuestiones de éxito y triunfo en la vida, así como en su inserción en la sociedad con mejores condiciones de subsistencia.

Cultura y vida cotidiana en que se inscribe el fumador de principios del siglo XX

La lógica que cumplen las historietas las identifico en dos planos. Primero, informan al lector sobre acontecimientos a niveles nacional e internacional de la época; segundo, identifican características culturales de la época relacionadas con valores, costumbres y vida cotidiana, que definen el momento histórico y la sociedad donde se ubican los fumadores.

El carácter formativo e informativo con que buscaban dotar los periódicos al lector, en este caso particular a los obreros, se refleja no sólo en los temas que trata, también en la publicidad que contiene, básicamente en las litografías que he venido analizando.

Podemos identificar algunos fenómenos sociales, políticos y económicos que caracterizaron el periodo histórico porfirista, por medio de las historietas de *El Buen Tono*. En el plano social se identifica la formación de clubes durante los últimos años del siglo XIX y principios del XX, con claras tendencias oposicionistas al gobierno de Díaz.

[284] Ana María, Camacho Morfin, *Imágenes de México. Las historietas de El Buen Tono de Juan B. Urrutia 1909-1912,* México, Instituto Mora, 2002, p. 32.

Éstos dieron cabida a posibles conspiraciones en contra del gobierno anquilosado en el poder.

El fumador no está aislado de las actividades que se realizaban en el México porfiriano. Encontramos, pues, diferentes actividades recreativas que realizaba el fumador social. Las historietas muestran al lector, algunos de los gustos del momento como las corridas de toros, el circo, los salones de baile, los paseos a pie o en auto por Chapultepec.

En estas actividades identificó los beneficios del tabaco, más inclinados hacia situaciones absurdas como la del *Toro* que al fumar cigarros *Chorritos* obtiene los buenos modales característicos de las clases altas. O el *Caballo* que sufre mutaciones en beneficio del propietario para ganar una carrera. El deporte no está separado del hábito de fumar. Se le atribuyen al cigarrillo valores de sustituto del alimento y hasta recuperador de energía física para desarrollar actividades como la gimnasia, la esgrima o la equitación.

La Ciudad de México y otras regiones del país aparecen en las litografías. Tal es el caso de la tienda de ropa para caballero, que se ubicaba en la esquina de Gante. Un elemento del barrio del siglo XX es el tendajón, en contraste con el Palacio de las Bellas Artes o la Alameda, que son espacios de convivencia general. El mismo volcán Popocatépetl figura como referente en las historietas de *El Buen Tono*.

La capacidad fáctica del autor de las historietas nos lo muestra cuando maneja fechas y acontecimientos de diferente índole. Tal es el caso del registro de "el eclipse de 30 de agosto de 1905". También registra objetos como el periódico *El Imparcial* o piezas de música y danza como *La Bohemia*, *La Paloma o El Can-Can*, que muestran el afrancesamiento de la sociedad porfiriana.

Un elemento característico de los últimos diez años del siglo XIX y los primeros cinco del XX es el concepto de modernidad. En esta representación de modernidad en la publicidad encuentro dos características: la primera es una mención de algunos de los avances en materia de transporte y tecnología: La segunda es la relación ciudad-modernidad en contraste con la relación campo-atraso. Un ejemplo es la historieta de *la familia Gutiérrez,* que viene de Tajimaróa y tiene una mala impresión del funcionamiento de los trenes eléctricos, al grado de evitar entrar en contacto visual con estos vehículos. Al mismo tiempo se manifiesta el atraso rural en materia de modernidad, cuando los Gutiérrez ignoran el uso de una aplanadora, al grado de quedar planchados por la máquina.

Otros elementos que se identifican en las litografías, que ponen énfasis en la modernidad, son: poderosas maquinarias, estaciones sanitarias, la fuerza de 500 caballos en alusión a la estandarización de unidades métricas como parte de los impulsos a la industria mexicana.

Quiero resaltar la riqueza de estas caricaturas publicitarias ya que están llenas de vocablos y frases propios de la época, que lo caracterizan con más detalle. Algunos son verbos como "agenciar" como sinónimo de obtener, o "arrear", de fuerte tendencia rural, como sinónimo de movilizar. Otros cumplen la función de adjetivos calificativos como: "pelele" y "yanqui" en clara alusión a los vecinos del norte.

La riqueza del vocabulario popular mexicano se refleja en palabras como las siguientes: "mocita sandunguera", que refleja dos aspectos de la persona: su juventud y su belleza. "Tranera" en franca alusión a la vagancia. "Esparavanudo" como posible sinónimo de debilidad física atribuida a los animales; o "murgista" aplicado a las personas desnutridas. En el mismo tenor encontramos los sinónimos aplicados

a animales como "bicho" o "cornúpeto" identificado con el toro; o jamelgo, jaco o corcel, aplicado al caballo. Cabe mencionar que en todos los casos de desnutrición o debilidad física, los cigarros *Congresistas y Chorritos* eran la mejor medicina.

Finalmente quiero mencionar las frases que contienen fuertes cargas culturales y que han llegado a nuestra época transformadas o adaptadas, como una especie de "utillaje" mental. De este último hace mención Chartier, y que Panofsky define como útiles mentales. Febvre lo caracteriza como algo propio de una época y que difícilmente es utilizable por otras generaciones.[285]

Estas frases dicen por sí solas cosas que en el momento que se utilizaron para resumir acciones, estados de ánimo o ejemplificar la situación al calificar de manera sucinta el momento. Estas frases por sí solas darían para un trabajo de investigación. Algunas definen estados de ánimo como son: "montarse en cólera", "celoso como africano", "mantenerse en sus trece" y "hecho una criba". Para caracterizar acciones tenemos: "habérselas con un loco", "volver a grupas", "poner en planta una idea", "dragonearla de algo" y "comer como dos tortolitas". Otras más ejemplifican una situación, por ejemplo: "derretirse como el tocín de un sartén", "la plaza de bote en bote" y "calcúlese la chillería que armarían las comadres".

[285] Chartier, *op. cit.,* p.19.

Conclusiones

La construcción de la noción de fumador en México a principios de siglo XX, está integrada de dos elementos: los diferentes personajes que son potencialmente fumadores, no importando la posición social, económica o intelectual; y el contexto cultural en el que se mueven estos personajes es particular del momento histórico estudiado.

La publicidad a partir de las litografías que se publicaron entre 1904 y 1905 por la empresa de cigarros *El Buen Tono,* retratan al fumador como un personaje que trasciende la estructura social, económica, política e intelectual. En estas diversas estructuras se identifican problemáticas distintas que atañen a los diferentes sujetos, tal es el caso de los ricos que desean salud y juventud, o los pobres salud y cubrir necesidades básicas de alimentación. Los jóvenes que buscan oportunidades de trabajo para cumplir con un requisito social de la época: capitalizarse para contraer matrimonio. Los niños buscando las herramientas para enfrentar un futuro adverso, que se antoja difícil, sobre todo por el momento que el país comenzaba a atravesar con la crisis económica del 1905, así como el inicio de la caída del gobierno del general Díaz.

Es en este ambiente de necesidades que surge como la panacea el tabaco, asociando consumo y fumador por medio del prestigio, la salud, el bienestar y las riquezas. Detrás del cigarrillo, una industria pujante que se negaba a ceder el terreno que había ganado durante los últimos años del siglo XIX y los primeros del XX. Esto finalmente le significó la apropiación de una herramienta que se mejoró con el tiempo: la publicidad y la creación del fumador como un personaje que a la fecha dista mucho de ser lo que significaba al iniciar el siglo XX.

Médicos guatemaltecos: precursores de la arquitectura hospitalaria de Guatemala de 1883 a 1910

Jorge Alexander Aguilar de León[*]

Desde finales del siglo XVIII, como resultado del pensamiento ilustrado y la reforma hospitalaria francesa, la salud pública, principalmente en los países occidentales, inició un proceso de transición paradigmática.

En efecto, a inicios del siglo XIX aún permanecía vigente el paradigma miasmático, el cual identificaba las causas de las epidemias en los miasmas deletéreos. Consecuentemente, las acciones de salubridad pública se concentraban en la limpieza y el aislamiento, principalmente de aires mefíticos, en los espacios públicos y privados. Sin embargo, las enfermedades infecciosas se controlaban con mucha dificultad, y las explicaciones médicas de esta situación eran muy cuestionadas.

Fue hasta después de los descubrimientos de Luis Pasteur y Roberto Koch, que pudo establecerse un nuevo paradigma médico: el bacteriológico. Bajo esta nueva mirada se determinó, con pruebas científicas, a los microbios que causan y esparcen las enfermedades infecciosas. De

[*] Arquitecto guatemalteco, doctor por la Facultad de Arquitectura, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2020, en donde es profesor desde el 2004. Maestría en arquitectura para la salud por la Universidad La Sapienza de Roma, 2009. Investigador, autor y conferencista.

este modo la limpieza y el aislamiento continuaron, pero con acciones preventivas y curativas para el combate microbiano.

Partiendo desde las postrimerías del siglo XVIII, la arquitectura inició un largo y difícil proceso de transición paradigmática. Son notables los profundos tratados de Marc-Antoine Laugier, Jean Nicolas Durand, Léonce Reynaud y Julien Guadet por desarrollar un nuevo paradigma arquitectónico. Aquel paradigma historicista, que admiraba y emulaba la arquitectura clásica, tuvo que adaptarse en el siglo XIX a las exigencias habitacionales creadas por la Revolución Industrial.

Asumió una postura ecléctica ante las necesidades que debía resolver. Sin embargo, en la arquitectura estaba tan arraigado el afán de satisfacer los ideales estéticos, que permanecían como un interés secundario las soluciones utilitarias que requería la salud pública.

Fue hasta la segunda década del siglo XX, cuando las diversas vanguardias arquitectónicas confluyeron en establecer al Movimiento Moderno como el nuevo paradigma arquitectónico, caracterizado por el racionalismo funcionalista. "La forma siempre sigue a la función"[286] se convirtió en la máxima conceptual que en una frase sintetizaba la nueva visión racional y no estética, de la arquitectura.

De este modo puede comprenderse que durante el siglo XIX y primeras décadas del siglo XX, la arquitectura no tenía claridad respecto a lo que debía comprenderse por habitación. Algunos tratadistas, compartían en cierto modo el enfoque médico, mientras que otros, la concebían como el

[286] Sullivan, Louis H, «The tall office building artistically considered», *Lippincott's Magazine*, marzo de 1896, https://ocw.mit.edu/courses/architecture/4-205-analysis-of-contemporary-architecture-fall-2009/readings/MIT4_205F09_Sullivan.pdf.

dormitorio. Lo único cierto, era la diversidad de opiniones. En cuanto a la higiene, aplicaban los criterios miasmáticos plasmados en el pensamiento vitruviano.

Sin embargo, desde su propia postura epistemológica, la medicina abordó el estudio de la habitación desde un enfoque existencialista, a través del debate en las sociedades médicas. Martín Heidegger definió que el "habitar o residir es el principio básico de la existencia"[287] y que al ocupar un espacio, este delimita y localiza.[288] Esto implicó comprender que la habitación ha sido un espacio que los seres humanos han adaptado para mejorar las condiciones de su existencia e interrelacionar entre sí, así como con el medio ambiente circundante.

En anales de la Sociedad de Cirugía de París[289] pueden encontrarse diversas memorias de sesiones, en las que al referirse a la habitación, los médicos hablaban de ciudades, edificios públicos y privados. En una frase, puede decirse que los médicos estudiaban la interrelación de la salud pública con la habitación.

A su vez, se deduce por lo tanto, la importancia que adquirió el estudio higiénico de la habitación, pues la higiene, se comprendía como "el arte de conservar la salud [y corresponde a] la medicina profiláctica [porque] trata de precaver las enfermedades, [dividiéndose así en] privada y pública".[290]

---

[287] Martin Heidegger, "Construir, habitar, pensar", en *Conferencias y artículos*, trad. Eustaquio Barjau, Odos 5, Barcelona, Ediciones del Serbal, 1994, p. 127-42, http://medicinayarte.com/img/heidegger_conferencias_%20articulos.pdf.

[288] *Idem*.

[289] Vid. Societé de Chirurgie de Paris, "Conclusions de discussions de la Société de chirurgie de Paris", 1864, en *Les hôpitaux au XIXe siècle : études, projets, discussions et programmes relatifs à leur construction*., ed. Casimir Tollet, Paris, Chez L'Auteur, 1889, p. 100-102, http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k56523578.

[290] Pedro Federico Monlau, *Elementos de higiene privada, o arte de conservar la salud del individuo*, Madrid, Librería de Moya y Plaza, 1864), http://books.google.com/books?id=cCPemZ3QJroC&pgis=1.

Al contrario que la mayoría de arquitectos, durante ese mismo período decimonónico, los médicos aprendieron a estudiar paulatinamente a la habitación, principalmente desde su contenido espacial. Pues a consecuencia de sus propias investigaciones y discusiones académicas —como por ejemplo, las de la Sociedad de Cirugía de París—,[291] comprendieron que era en este, en el que se daban las interacciones que favorecían o impedían la generación y proliferación de enfermedades infecciosas.

Consecuentemente, fueron capaces de establecer protocolos médicos que normaban la utilización de ese espacio en diferentes variables, por ejemplo, la densidad de ocupación, el volumen de aire por usuario, entre otros. Fue así que higiénicamente se determinaban, primero por especulación y luego por investigación científica, los procedimientos para realizar el saneamiento público, el aislamiento y la limpieza.

En este punto, si se confrontan ambas visiones disciplinarias, puede notarse que los arquitectos se ocupaban principalmente del contenedor edilicio. Es decir, la configuración formal de las edificaciones, que como se acotó, respondían principalmente a exigencias estéticas y no higiénicas utilitarias. A finales del siglo XVIII y durante el siglo XIX, debía ser un hermoso contenedor, casi sellado, de enfermedades. Los arquitectos cumplían con esta labor y atendían la higienización desde una concepción galénica vitruviana. Por el contrario, los médicos cuestionaron el rol del hospital en la salud pública, desde su interioridad espacial y la de los acabados arquitectónicos.

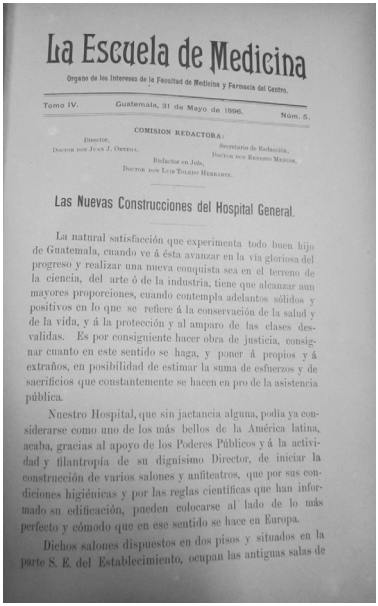
[291] Vid Societé de Chirurgie de Paris, "Conclusions de discussions de la Société de chirurgie de Paris, 1864".

Médicos guatemaltecos como precursores de la arquitectura hospitalaria de Guatemala

Para Guatemala, así como para otros países americanos, varios médicos alcanzaron su grado doctoral en la Escuela de Medicina de París. De estos, resalta la figura del Dr. Juan José Ortega y Carrascal (véase Fig. 1). Entre 1883 a 1893, él introdujo el paradigma bacteriológico a Guatemala, a través de la teoría así como la práctica de la antisepsia y la asepsia.

Figura 1. Lección de clínica quirúrgica por el Dr. D. Juan J. Ortega. José Flamenco, La Beneficencia en Guatemala: Reseña Histórica (Guatemala: Tipografía Nacional, 1915).

La reforma médica sucedió primero en las aulas universitarias, pues desde 1891 la Escuela de Medicina y Farmacia de Guatemala comenzó a modificar radicalmente su plan de estudios desde el paradigma bacteriológico (véase Fig. 2).



La Escuela de Medicina

Organo de los Intereses de la Facultad de Medicina y Farmacia del Centro.

Tomo IV. Guatemala, 31 de Mayo de 1896. Núm. 5.

COMISION REDACTORA:

Director,
Doctor don Juan J. Ortega.

Secretario de Redacción,
Doctor don Ernesto Mencos.

Redactor en Jefe,
Doctor don Luis Toledo Herrarte.

Las Nuevas Construcciones del Hospital General.

La natural satisfacción que experimenta todo buen hijo de Guatemala, cuando ve á ésta avanzar en la vía gloriosa del progreso y realizar una nueva conquista sea en el terreno de la ciencia, del arte ó de la industria, tiene que alcanzar aun mayores proporciones, cuando contempla adelantos sólidos y positivos en lo que se refiere á la conservación de la salud y de la vida, y á la protección y al amparo de las clases desvalidas. Es por consiguiente hacer obra de justicia, consignar cuanto en este sentido se haga, y poner á propios y á extraños, en posibilidad de estimar la suma de esfuerzos y de sacrificios que constantemente se hacen en pro de la asistencia pública.

Nuestro Hospital, que sin jactancia alguna, podia ya considerarse como uno de los más bellos de la América latina, acaba, gracias al apoyo de los Poderes Públicos y á la actividad y filantropía de su dignísimo Director, de iniciar la construcción de varios salones y anfiteatros, que por sus condiciones higiénicas y por las reglas científicas que han informado su edificación, pueden colocarse al lado de lo más perfecto y cómodo que en ese sentido se hace en Europa.

Dichos salones dispuestos en dos pisos y situados en la parte S. E. del Establecimiento, ocupan las antiguas salas de

Figura 2. Las nuevas construcciones del Hospital General. Juan J. Ortega, Ernesto Mencos, y Luis Toledo Herrarte, "Las nuevas construcciones del Hospital General", La Escuela de Medicina Organo de los Intereses de la Facultad de Medicina y Farmacia del Centro Tomo IV, Núm. 5 (31 de mayo de 1896): 207-11.

En el mismo, resaltan los contenidos del curso de Higiene, pues incluía el estudio de la habitación desde la construcción, selección del sitio, densidad habitacional, ventilación natural, volumen de aire por usuario, alumbrado, iluminación natural, evacuación de inmundicias. En cuanto a las habitaciones públicas, los médicos guatemaltecos estudiaban los hospitales, las escuelas, prisiones, teatros, cementerios y ciudades.[292] De este modo, la medicina guatemalteca «fue capaz de analizar y evaluar, las calidades de los espacios pudiendo responder, si estos llenaban los preceptos higiénicos que se exigían».[293]

[292] Wellington Amaya Abad, *Facultad de Ciencias Médicas 1895-1995. Historia y recopilación*, Guatemala, Oscar De León Palacios, 1996.

[293] Jorge Alexander Aguilar de León, "Modelo teórico interpretativo higiénico espacial aplicado a la arquitectura hospitalaria guatemalteca de 1877 a 1907", Tesis de Doctorado, Guatemala, Universidad San Carlos de Guatemala, 2020.

Por lo tanto, estos hechos conducen a ampliar las consideraciones sobre la práctica médica en Guatemala, ya que, los médicos se vieron obligados a ejercer bajo el nuevo paradigma bacteriológico en edificios hospitalarios que habían sido construidos según el miasmático. Bajo esta luz, comenzaron a surgir las necesidades de reformar también la arquitectura hospitalaria por su efecto en la salud pública.

Dada la formación francesa que habían adquirido los médicos guatemaltecos en París, puede comprenderse que para aquella época, estos eran "en cierta medida especialistas del espacio, [siendo capaces de concebir una] nueva forma hospitalaria [que] era a la vez el efecto y el soporte de un nuevo tipo de mirada".[294]

Esta nueva concepción de la habitación hospitalaria fue soportada por una visión racional-utilitarista, introducida por los médicos en la concepción arquitectónica. Para la medicina, el aislamiento y la limpieza se establecieron las categorías conceptuales que debían regir el diseño de la habitación edilicia, principalmente la hospitalaria, para responder a las exigencias de salud pública.

De este modo, puede verse en la Fig. 3, un cuadro propio creado con el fin de ilustrar la interpretación del pensamiento médico guatemalteco en el diseño arquitectónico. Puede observarse que los médicos, al tener clara la preeminencia de los preceptos higiénicos de aislamiento y limpieza, podían condicionar los criterios de diseño arquitectónico de la habitación, como la simplicidad y la flexibilidad en la organización espacial. La arquitectura, concebida desde la medicina, respondía a fines terapéuticos, como afirmó Michel Foucault.[295]

---

[294] Michel Foucault, "El ojo del poder", en *Jeremías Bentham. El Panóptico,* Genealogía del poder, Madrid, Editions Pierre Relfond, 1979, p. 9-29, http://archive.org/details/benthamjeremy.elpanoptico17911979.

[295] Michel Foucault, "Incorporación del hospital en la tecnología moderna", *Educación Médica Y Salud 12*, n.o 1, 1978, p. 20-35.

De esta manera, el aislamiento y la limpieza fueron utilizados por los médicos guatemaltecos, para comprender y organizar a la habitación hospitalaria en dos escalas: la espacial y la tecnológica. La primera de estas, puede dividirse en tres niveles: la situación, la relación del solar con la ciudad; la disposición, la relación entre el solar y la configuración del edificio y la distribución, la interrelación higiénica terapéutica entre los ambientes interiores. En cuanto a la escala tecnológica, los médicos también adquirieron conocimientos suficientes para poder dictaminar sobre materiales y sistemas constructivos, criterios de mantenimiento edilicio, incorporación de equipamiento y concepción de mobiliario hospitalario.

Figura 3. Preceptos de la higiene que condicionan criterios arquitectónicos. Alexander Aguilar, 2021.

Ahora bien, todo este esfuerzo implicó que los médicos guatemaltecos debían realizar actividades transdisciplinarias. De las cuales se lograron identificar tres: evaluador de obras existentes, supervisores de construcción y diseñadores de espacios hospitalarios, de las cuales se darán unos ejemplos.

En cuanto a la evaluación de obras existentes, los médicos guatemaltecos documentaron si un hospital cumplía o no los preceptos de higiene. Por ejemplo, en 1894 el Dr. Nicolás Zúñiga fue enviado a visitar el Hospital de Escuintla, situado a 56 km al sur de la ciudad capital. Él escribió que

> "la sala de cirugía de hombres, la principal del Establecimiento, tendrá como doce metros de largo por cinco de ancho, con un piso de madera en tal mal estado y tan sucio que me fue imposible definir su color. Las paredes, no muy limpias, tienen en uno solo de sus lados tres o cuatro ventanas pequeñas y muy altas, destinadas a todo, menos a la ventilación y a la luz…"[296]

En este extracto, puede notarse como el Dr. Zúñiga enfatizó la falta de limpieza en el piso y muros. También hizo notar la deficiencia en ventilación e iluminación que las ventanas proveían. Para aquella época los médicos ya habían determinado la importancia de contar con una ventilación cruzada, como medio para extraer el aire contaminado de un espacio hospitalario.

Así mismo, las ventanas debían tener un antepecho bajo, para que dicha corriente de aire ingresase a la altura de las camas y áreas de operaciones médicas. En modo similar, las ventanas debían tener suficiente área para permitir el ingreso de luz natural, por las características bactericidas que tiene la luz del sol (véase fig. 4).

[296] Nicolás Zúñiga, "Una visita al Hospital de Escuintla", *La Escuela de Medicina Organo de los Intereses de la Facultad de Medicina y Farmacia del Centro* Tomo II, n.o 5, 1 de mayo de 1894, p.157-60.

En segundo lugar, relacionado a la supervisión de obras, los médicos guatemaltecos ejercieron una notable influencia en la mejora higiénica de los edificios hospitalarios. Esto puede evidenciarse en las memorias que el Dr. Juan José Ortega escribió sobre las reformas médicas de 1894 al departamento de mujeres del Hospital General San Juan de Dios, el más grande de Guatemala en aquella época.

A dicho hospital se le edificó:

> "una nueva sala de operaciones, que cumplió satisfactoriamente su objeto desde que fue inaugurada, por haberse atendido el consejo de los cirujanos en los detalles de su construcción. Algún tiempo después le hicimos con mi hermano Salvador [quien había regresado de Paris] importantes modificaciones encaminadas en el sentido de la asepsia."[297]

Un par de años después, la dirección del mismo hospital reportó las reformas realizadas al departamento de hombres, pues se le instaló "cielo raso de madera machimbrada, plano en la parte central y cóncavo en los cuatro lados, interrumpido en el centro por una vidriera de dos varas de anchura y de todo el largo".[298]

En esta última cita, puede notarse como se describe la introducción de la curva sanitaria en las esquinas de intersección de techos y muros. Esta curva se convirtió en un aporte sustancial a la arquitectura hospitalaria, puesto que facilitaba la limpieza y disminuía la concentración de suciedad en esas aristas de la geometría constructiva.

---

[297] Juan José Ortega, *Pre-antisepsia, Antisepsia y Asepsia. Recuerdos de cinco lustros en el Hospital General de Guatemala*, Madrid, Imprenta de la Viuda de Gabriel López del Horno, 1921, p. 74-75.

[298] Dirección del Hospital General y sus dependencias, *Informe y estados del año de 1896*, Guatemala, Tipografía Nacional, 1897, www.archive.org.

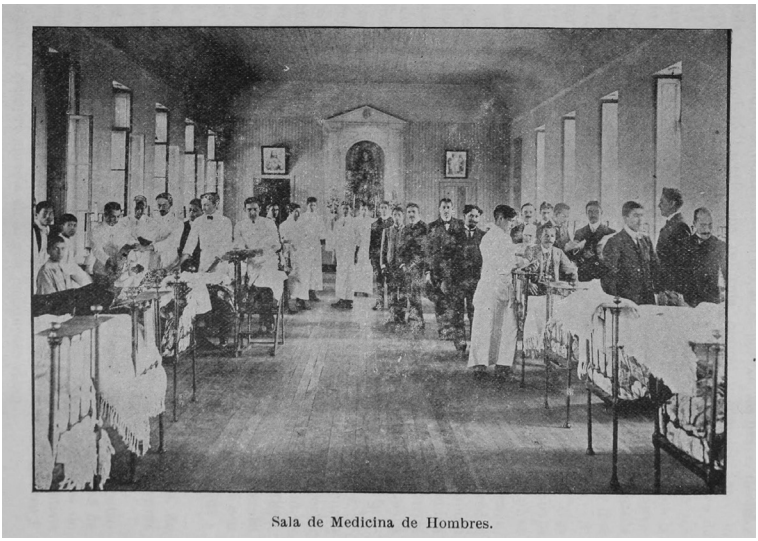


Figura 4. Sala de medicina de hombres, Hospital General San Juan de Dios. Flamenco, José. La Beneficencia en Guatemala: Reseña Histórica. Guatemala: Tipografía Nacional, 1915.

Para 1905 se inauguró el primer pabellón de operaciones asépticas en el mismo Hospital General, el cual se construyó gracias a las indicaciones constructivas que los médicos determinaron. Entre estas, estaba el pintar los muros con pintura al óleo con esmalte color gris perla, construir un techo abovedado e instalar piso de azulejos pulidos, con declive suficiente para evacuar los líquidos.[299]

En tercer lugar, se considera que los médicos guatemaltecos al tener claros los protocolos médicos de las operaciones asépticas, podían determinar la secuencia lógica de los espacios arquitectónicos, los cuales correspondían a un flujo unidireccional de circulación de médicos y pacientes. Esta secuencia de ambientes la describió el Dr. Juan José Ortega para el pabellón aséptico, referido en el

[299] Ortega, *Pre-antisepsia, Antisepsia y Asepsia*, p. 102.

párrafo anterior, al indicar que el ingreso se hacía desde el área séptica exterior.

Médicos y pacientes ingresaban a un vestuario, donde se cambiaban ropas y se aseaban las manos y brazos. A continuación había un espacio particular, el lavatorio. Este se empleaba para lavarse con agua esterilizada y a su vez, interconectaba con la sala de esterilización y la sala de operaciones. De esta última, se salía hacia un cuarto de recuperación post-operatoria, para finalmente salir de la sala y conducir al paciente a las enfermerías correspondientes.[300]

Conclusiones

Tras esta breve relación, se ha pretendido proporcionar algunas evidencias de que los médicos guatemaltecos fueron capaces de concebir metódicamente la higienización del espacio arquitectónico hospitalario. Esto desde un enfoque racional-utilitarista y la comprensión de la causalidad etiológica de las enfermedades infecciosas.

La renovación paradigmática que tuvieron desde mediados del siglo XIX, les permitió, a diferencia de la arquitectura, sistematizar la concepción higiénica jerárquica y de simpleza geométrica de los edificios hospitalarios. Así también, como consecuencia de sus investigaciones médicas colegiadas, fueron capaces de introducir la modulación fisiológica del espacio arquitectónico.

Otro aporte importante fue renovar, quizás eclécticamente, los espacios miasmáticos hacia unos bacteriológicos, al haber racionalizado las relaciones espaciales, las circulaciones arquitectónicas, las características ambientales

[300] *Ibidem,* p. 99-105.

y constructivas de los edificios hospitalarios. Por esta razón, es que se les considera como precursores de la arquitectura hospitalaria de Guatemala.

Del Sur al Norte por la Salud de los Trabajadores. Contribuciones de los doctores Jorge Fernández Osorio y Juan de Dios Sánchez Martínez a la Salud de los Trabajadores

G. Iván López Ovalle[*]

Introducción

El inicio de la segunda década del Siglo XXI será recordado por la irrupción de la pandemia mundial del COVID-19. La pandemia además de la trágica estela de muertes, dejó al descubierto los complejos y profundos problemas del sistema público de salud a nivel mundial, provocado por la imposición de políticas neoliberales, las cuales afectaron negativamente a la salud de los trabajadores, especialmente a la de los trabajadores de la salud. Asimismo, la pandemia agudizó la crisis capitalista

[*] Programa de Posgrado en Estudios Latinoamericanos. Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM. Dejo constancia de mi agradecimiento al Dr. Juan de Dios Sánchez Martínez, con quien realice diversas entrevistas en el mes de septiembre del 2021, esta investigación es solo el inicio de un necesario rescate de la labor de los médicos comprometidos con la Salud de los Trabajadores. Asimismo, agradezco profundamente a Guadalupe Victoria Zamora Jiménez, responsable de la Biblioteca del CIESS, gracias a su generosa ayuda tuve la oportunidad de acceder a materiales del Dr. Jorge Fernández Osorio de suma importancia para la presente investigación. De igual manera, agradezco a Gustavo López por compartir su amplia experiencia con el Dr. Jorge Fernández Osorio y, especialmente a Edna Ovalle, por sus comentarios siempre enriquecedores y, por compartir la experiencia; si fue bien lograda esta investigación fue por su apoyo y acompañamiento. Los errores, omisiones y afirmaciones son mí responsabilidad.

en curso, en la cual, América Latina resultó ser la región más afectada tanto por la crisis económica como por la crisis sanitaria.[301]

En medio de este complejo contexto, ¿es pertinente recuperar las contribuciones de dos médicos del trabajo que comparten la mirada sobre la salud de los trabajadores? Creemos que no solo es pertinente, sino que ahora resulta fundamental. Si bien, los actuales problemas de la crisis civilizatoria son de carácter mundial, sus respuestas y soluciones pasan por una formulación nacional; en ese sentido las contribuciones de los médicos Jorge R. Fernández Osorio y Juan de Dios Sánchez Martínez son significativas, porque crearon espacios de enseñanza y práctica de la medicina del trabajo; por su identificación y pertenencia de clase, lo que permitió conquistas y, en su momento, defender los derechos de los trabajadores de la salud; por su acción coherente y orientada por los principios de la Salud de los Trabajadores.

Así, el presente trabajo tiene dos objetivos; primero, conocer mediante la aproximación a la obra del Dr. Jorge Fernández Osorio sus contribuciones teóricas y prácticas para una metodología en la defensa de la salud de los trabajadores en América Latina. El segundo es, conocer la práctica y perspectivas actuales de la medicina del trabajo en Nuevo León ,a través de uno de sus alumnos y posterior compañero en la lucha por la salud de los trabajadores: el Dr. Juan de Dios Sánchez Martínez.

En los aportes realizados por el Dr. Jorge Fernández Osorio (Dr. JFO en adelante) hay elementos tanto teóricos como prácticos, derivados de más de cincuenta años de ejercicio profesional, para la formulación de una metodología que da centralidad a la Salud de los Trabajadores. Los horizontes planteados serán retomados, para el caso de Nuevo León, por la práctica del Dr. Juan de Dios Sánchez, en un nuevo contexto

[301] Véase: Julio, Gambina, "El curso de la crisis" en *Nuestra América XXI*, 26 de octubre de 2021, https://nuestraamericaxxi.com/2021/10/26/el-curso-de-la-crisis/.

social, lo cual permite ubicar diversos problemas y nuevas perspectivas para la salud de los trabajadores.

La vida profesional de ambos médicos fue condicionada por el desarrollo industrial que vivió el país en el Siglo XX, una industrialización diferente al actual patrón exportador de especialización productiva.[302] La importancia de ambos médicos, de sus personalidades, de sus creaciones individuales remite inmediatamente a su contexto histórico, a los sujetos sociales del cual forman parte (así como a los cuáles interpelan), a las relaciones sociales de los individuos con su gremio, con su clase, con las instituciones y con el Estado. Es posible ver a través de sus vidas aquello que difícilmente se ve a simple vista: las relaciones de dominación y de resistencia, de explotación y de emancipación; relaciones fundamentales para el ejercicio y la creación de la perspectiva de salud de los trabajadores, así como sus problemas y retos.

Desde una perspectiva latinoamericanista, este trabajo se estructura en dos apartados y una conclusión. En el primer apartado se exponen las principales tendencias del desarrollo capitalista en Latinoamérica, particularmente los procesos de industrialización y cómo éste condicionó el desarrollo de la seguridad social y la medicina del trabajo. Además, se analiza la vida del Dr. JFO con las principales características del desarrollo industrial nacional; y, por último, se señalan algunos aportes de la propuesta metodológica.

El segundo apartado está dedicado a la trayectoria del Dr. Juan de Dios Sánchez Martínez, para tal fin se presenta una caracterización de la década de los setenta, así como los grandes cambios que se avecinaban en el país, particularmente

[302] El actual Patrón Exportador de Especialización Productiva se caracteriza por orientar la producción al exterior, dando la espalda a las necesidades de la población trabajadora y retoma las tesis "clásicas" del comercio internacional. Véase: Jaime, Osorio, *Estado, reproducción del capital y lucha de clases,* México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Económicas, 2014, p. 109-113.

en el estado de Nuevo León. Se presentan brevemente las implicaciones del neoliberalismo para la salud de los trabajadores. Por último, se señalan las rupturas y continuidades en la medicina del trabajo. Para realizar el presente trabajo se recurrió a fuentes orales, hemerográficas, bibliográfica y literatura especializada.

El proceso de industrialización, la seguridad social y la medicina del trabajo

El nacimiento de la *moderna* medicina del trabajo, así como su práctica están vinculados al desarrollo del capitalismo. Específicamente fue con la Revolución Industrial y el surgimiento de la Gran Industria,[303] caracterizada por la incorporación de la maquinaria en el proceso de trabajo con profundas transformaciones que condujeron a la organización capitalista del trabajo, es importante señalar que el tránsito de la manufactura a la Gran Industria implicó la incorporación *real* del proceso del trabajo al proceso de valorización del capital. Además, con el desarrollo de la Gran Industria surge la División Internacional del Trabajo.

El desarrollo capitalismo reproduce sus contradicciones; una contradicción a nivel mundial es la conformación de regiones geoeconómicas dependientes y otras imperialistas, también denominada por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) como Centros y Periferias, respectivamente. Por la inserción de América Latina en la economía mundial se constituyó el capitalismo dependiente o periférico y una de sus consecuencias es el subdesarrollo.

[303] Antonio Ruiz Salazar, "Una nueva medicina del trabajo frente al horizonte de la salud ocupacional", en *Los riesgos de trabajo en los seguros sociales,* Enrique Arreguín Veléz (coord.), Morelia, IMSS, 1985, p. 11-20.

De lo anterior se desprende que en América Latina, el modo de producción capitalista se desenvuelve en formaciones sociales dependientes. Ello tiene múltiples implicaciones, como es la utilización de la tecnología y sus consecuencias para el proceso del trabajo. En ese sentido, la práctica de la medicina del trabajo tuvo y tiene especificidades propias de la región.

En la historia económica de la región predominan los patrones de reproducción del capital exportadores, esto significa *grosso modo* que las principales actividades productivas se orientan a la exportación. Tanto el patrón agrario-minero exportador prevaleciente a lo largo del Siglo XIX, como el actual patrón exportador de especialización productiva, tienen en común la orientación de la producción para la exportación.

Sin embargo no siempre fue así, en el periodo de 1940 a 1980 las economías latinoamericanas experimentaron procesos de transformación productiva, de mayor o menor profundidad. Hicieron de las actividades industriales vinculadas al mercado nacional un nudo de articulación económica, que permitió desarrollar el patrón de industrialización. Este periodo es conocido como la Industrialización por Sustitución de Importación,[304] Industrialización direccionada por el Estado,[305] Régimen de acumulación sustitutivo de importaciones[306] o simplemente "desarrollo hacia adentro".[307]

Importa señalar que los procesos de industrialización latinoamericanos, durante las décadas de 1950-1980, se caracterizaron por altas tasas de crecimiento económico para la región, cerca del 5 por ciento. El cual llevó a

[304] María Concepção Tavares, "Auge y declinación del proceso de sustitución de importaciones en el Brasil" en *Boletín Económico de América Latina CEPAL*, Número 1, 1964, p.4.

[305] José Antonio Ocampo, *La historia y los retos del desarrollo latinoamericano*, Santiago, CEPAL ILPES, 2012, p.13.

[306] Arturo Guillén, *El régimen de acumulación en México. Caracterización, tendencias y propuestas para su transformación*. Ciudad de México, CEPAL, 2021, p.14.

[307] Aníbal Pinto, El pensamiento de la CEPAL y su evolución, Ciudad de México, FCE, 3a Edición, 2019, p. 753.

caracterizar ese ciclo como "la etapa de crecimiento más rápida durante un periodo prolongado"[308] y, a la vez, profundizó la internalización del capital extranjero. Para el caso de México y Brasil también se les llamó "milagros" económicos.[309]

La especificidad de América Latina está dada, en un primer momento, por su inserción al Sistema Mundial Capitalista, que define su papel en la División Internacional del Trabajo, el Intercambio Desigual y la Transferencia de Valor. Ahora bien, el capitalismo dependiente es diverso, porque hay países con mayor o menor desarrollo *relativo* del capital industrial.

A partir del estudio del desarrollo del capitalismo nacional, la autora Vania Bambirra, propuso una tipología histórico-estructural, la cual se sintetiza en: países con una industrialización antigua (es decir, desde finales del siglo XIX) entre los cuales se encuentran Argentina, México y Brasil; países con una industrialización de posguerra, como son los países Centroamericanos; y, países sin diversificación industrial como son Haití y Paraguay.[310]

La industrialización exigió una específica política económica, fiscal y social, lo cual terminó por moldear al aparato estatal. Además, en el caso de los países con una industrialización antigua, se presentaron dos factores

[308] José Antonio Ocampo, *op. cit,* p.17.

[309] El economista mexicano Alonso Aguilar Monteverde realizó un análisis del periodo que título acertadamente "Miseria y riqueza" demostrando que los "milagros" estaban sustentados en un mayor desarrollo desigual del capitalismo y sobre el control e incremento de la explotación de la clase obrera mexicana. Así, la industrialización llevó a una rápida concentración y centralización de capital, una mayor presencia de los monopolios extranjeros (…) "el proceso [de sustitución] pronto crea situaciones aún más difíciles que las que pretende resolver." Véase: Alonso Aguilar Monteverde, *Economía política del desarrollo,* Ciudad de México, UNAM-IIEc, Casa Juan Pablos, 2005, p. 218.

[310] Vania, Bambirra, *El capitalismo dependiente latinoamericano,* México, Siglo XXI, 1974.

decisivos: el ascenso de las luchas reivindicativas de la clase obrera y la necesidad de incorporar al consumo a sectores obreros para dinamizar el mercado interno.

Por lo anterior, las diversas modalidades que asume la seguridad social en América Latina el aparato estatal, serán fundamentales para la concentración y centralización de las decisiones en materia pública. "Desde luego su desarrollo se vincula directamente a las estrategias de los estados por consolidar procesos productivos y más tarde por industrializar los países".[311]

Los Sistemas de Seguridad Social en América Latina

Los sistemas de seguridad social latinoamericanos son complejos y diversos, ya que expresan las relaciones de fuerza social y política entre el capital, el trabajo y el Estado. Por ello, es preciso ubicar hilos comunes, sin desconocer la especificidad histórica de cada uno; de acuerdo con Tamez y Moreno "desde sus inicios los modelos de seguro social tuvieron como propósito primordial el cuidado físico e intelectual de la fuerza de trabajo asalariada y su familia, y por esta razón la seguridad social es concebida como una variable controlada del proceso de industrialización".[312]

En ese sentido se orienta la afirmación de Peñate Rivero, quien señala que "con toda certeza puede afirmarse que con el inicio de la llamada *estrategia de sustitución de importaciones* comenzó también en la región la implantación de los

[311] Carolina Tetelboin Henrion, "¿Alternativas en Seguridad Social?", en *La Seguridad Social, Reformas y retos*, Berenice P. Ramírez López (coord.), Ciudad de México, IIEc UNAM, Miguel Ángel Porrúa, 1999, p. 67.

[312] Silvia Tamez González y Pedro Moreno Salazar, "Seguridad Social en América Latina", en *Tratado Latinoamericano de Sociología del Trabajo,* Enrique De la Garza Toledo (coord.), Ciudad de México, COLMEX, FLACSO, UAM, FCE, 2000, p. 471.

sistemas de seguridad social. En la medida que tomaba fuerza el proceso de industrialización, se fue ampliando el grupo de países con sistemas de seguridad social.[313]

Si bien el proceso de industrialización latinoamericano fue fundamental para la institucionalización de la Seguridad Social, es necesario tener presente que sus orígenes y avances son producto de las conquistas civilizatorias de la clase trabajadora.[314] A pesar de presentarse la Seguridad Social como una derivación "modernizadora" del Estado.

Otro punto de importancia son las raíces ideológicas de los sistemas de seguridad social. Siguiendo a Tamez y Moreno, en un primer momento "los modelos latinoamericanos de seguridad social fueron *inspirados* por el sistema de seguro social creado por Bismark en Alemania en 1883, el cual se institucionalizó en el código general de seguros sociales de la Constitución de Weimar de 1919".[315] El segundo antecedente que fue fundamental en el modelado de los sistemas de protección social para Latinoamérica fue el modelo inglés, plasmado en el informe Beveridge de 1942. Importa destacar los antecedentes que inspiraron los sistemas de seguridad latinoamericanos que fueron orientados, mas no necesariamente consolidados, en la búsqueda de un Estado benefactor.

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, la constitución de la seguridad social en la región se caracteriza por cuatro épocas que son:

---

[313] Orlando Peñate Rivero, *Orden económico y seguridad social. El futuro de la seguridad social en América Latina*, Ciudad de México, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, 2008, p. 42.

[314] Véase: Orlando Peñate Rivero, *op. cit,* p. 43 y Carolina Tetelboin Henrion, *op. cit,* p. 65.

[315] Véase: Silvia Tamez González y Pedro Moreno Salazar, *op. cit*., así como la obra de Jorge Fernández Osorio, "Importancia de la medicina del trabajo en el ejercicio de la medicina actual", en *Los riesgos de trabajo en los Seguros Sociales,* Enrique Arreguín Vélez (coord.), Morelia, IMSS, 1985, p. 7.

Primera época. Comenzó a inicios del siglo XX hasta 1935. Se crean los regímenes de jubilaciones, pensiones de vejez, sobrevivencia e invalidez. "Cabe mencionar Argentina, Brasil, Cuba, Chile y Uruguay y, en parte también, Colombia y Ecuador".

Segunda época. Comienza antes de la primera Conferencia Regional Americana del Trabajo (1936), hasta la Segunda Guerra Mundial. Se crean los primeros regímenes generales de seguridad social, se inspiran en las normas internacionales relativas a los seguros sociales establecidas por la O.I.T.

Tercera época. Se inicia terminada la Segunda Guerra Mundial. Pertenecen a esta época: Venezuela (1940-1944); Colombia (1946-1949); Guatemala (1946); El Salvador (1949-1953); Haití (1951); Nicaragua (1955), y Honduras (1962). Con el establecimiento del seguro social en Honduras se implantan los regímenes de seguridad social en Latinoamérica.[316]

Cuarta Época. La implementación de la seguridad social en los países antiguas colonias británicas como son: Barbados, Guayana, Jamaica y Trinidad y Tobago.[317]

Otra clasificación la presenta la CEPAL quien señala tres periodos de evolución de la seguridad social en la región, los cuales son: Países pioneros: Chile, Uruguay, Argentina, Brasil; el sistema de seguridad social surgió temprano (en la década de 1920) pero de manera gradual y fragmentada. La segunda forma de evolución de la seguridad social se establece a partir de la década del 40, influenciados por la OIT y el informe Beveridge; Colombia, Costa Rica,

[316] CISS, Conferencia Interamericana de Seguridad Social, y Oficina Internacional del Trabajo OIT. *La Seguridad Social en las Américas. Progresos Alcanzados y objetivos para el futuro, con especial referencia a América Latina*, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 1967, p. 11.

[317] *Ibidem*, p. 5-14.

México, Paraguay, Perú, Venezuela. La tercera forma son sistemas de seguridad social relativamente unificados, se trata de los países de menor desarrollo relativo de la región: Centroamérica -con excepción de Costa Rica y Panamá- y el Caribe latinoamericano con excepción de Cuba.[318]

Una valoración más amplia del proceso de implementación de la Seguridad social en la región la realiza Orlando Peñate quien afirma,

> De acuerdo con la evolución de la cobertura, durante la sustitución de importaciones, los sistemas de seguridad social fueron parcialmente incluyentes y como otras políticas sociales tenían un carácter preventivo ante la pobreza; en realidad, lograron su reducción sin necesidad de aplicar políticas asistenciales en gran escala. Por supuesto que ello en nada justifica una evaluación complaciente y, menos aún, una mirada nostálgica hacia la articulación de las políticas sociales en ese período. En ellas se reflejaba la posición subordinada de las clases trabajadoras y, por tanto, los ritmos y sectores abarcados no dependían de las necesidades sociales, sino de la dinámica de la acumulación capitalista.[319]

En suma, los orígenes de la Seguridad Social en América Latina se debieron a conquistas de la clase obrera, su ulterior desarrollo fue posible por la generalización de los procesos de industrialización en la región en la cual subyacían alianzas sociales de clases. Como veremos, el desarrollo de la Seguridad en México y la institucionalización de la Medicina del Trabajo, se dio en este complejo desarrollo industrial y de la clase obrera. Ahora teniendo un cuadro

[318] Véase: *El desarrollo de la seguridad social en América Latina,* Santiago, CEPAL, 1985.
[319] Orlando Peñate Rivero, *op. cit.,* p. 46.

general latinoamericano, se presenta la experiencia práctica del Dr. Jorge Fernández Osorio en la forja de instituciones y miradas orientadas a la Salud de los trabajadores.

Jorge Fernández Osorio: Infancia es destino…

La infancia cobra un relevante significado para explicar ulteriores senderos de la vida adulta. Sin embargo, la infancia en México durante las primeras décadas del Siglo XX estuvo marcada por un proceso social y político que definió la historia contemporánea nacional: la Revolución Mexicana. En el sureste mexicano, específicamente en el estado de Yucatán, el calendario revolucionario se dilató a los años posteriores de 1917 y tuvieron una particular densidad social en los años 1922-1923, cuando irrumpió en el escenario político el gobierno democrático-popular encabezado por Felipe Carrillo Puerto, en esa mística nace el Dr. Jorge Fernández Osorio el 13 de diciembre de 1923 en Sotuta, Yucatán.

Las coordenadas históricas en las cuales nace el Dr. Fernández Osorio, marcaron sus horizontes teóricos y su práctica profesional. No es menor la formación primaria que cursó el Dr. JFO en las escuelas impulsadas por Carrillo Puerto, ya que "la educación racionalista y socialista fue uno de sus principales programas"[320] lo cual quedó asentado en sus reflexiones vitales, en donde afirmó:

> …provengo de una escuela socialista implantada en el estado de Yucatán desde el gobierno del Gral. Salvador Alvarado y el de don Felipe Carrillo Puerto, ya en los años 30 de mi enseñanza

[320] Enrique Plasencia de la Parra, *Personajes y escenarios de la rebelión delahuertista, 1923-1924*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/Miguel Ángel Porrúa, 1998, p. 233.)

> primaria, pude convivir con el movimiento obrero de los cordeleros y otros trabajadores de Yucatán. Esto me permitió desde el inicio de mi actividad profesional, más allá del campo estrictamente médico, para alcanzar el nivel de médico de trabajo interesado en la salud de los trabajadores.[321]

En el desarrollo formativo de educación básica, señala el Dr. JFO que "en 5º y 6º año de primaria nosotros teníamos un libro de texto que se llamaba Economía Marxista, cuyo autor era el profesor Don Antonio Betancourt Pérez,[322] eso también influyó mucho, conocer desde aquel entonces toda la organización capitalista del trabajo y la plusvalía y la explotación de los trabajadores y toda esa cuestión relacionada con nuestra ideología socialista."[323]

El Dr. JFO se trasladó a la Ciudad de México para estudiar en la Escuela Nacional Preparatoria en 1940 y, posteriormente, en la Facultad de Medicina de la UNAM, de la cual egresaría en 1948. El periodo inicial en la Ciudad de México coincide con la conclusión del gobierno nacional-popular encabezado por el Gral. Lázaro Cárdenas y el inicio de una clara política de impulso de industrialización.

En ese periodo el Instituto Mexicano del Seguro Social fue recién creado (1943) y estaba literalmente en proceso

---

[321] Jorge Fernández Osorio, *La explotación de la salud del trabajador constituye una fuente de capital variable*, Ciudad de México, SME, 2009, p. 6.

[322] Nació en la ciudad de Mérida, Yucatán, el 13 de junio de 1907, sus padres fueron Don Cloridano Betancourt y Varona, oriundo de la provincia de Camagüey república de Cuba, y Doña Manuela Pérez Ortega. Realizó sus estudios primarios en la Escuela Modelo; el bachillerato en el Instituto Literario de Yucatán y se graduó de Profesor de Educación Primaria en la Escuela Normal "Rodolfo Menéndez de la Peña". Estudio su licenciatura en Ciencias Sociales y Políticas en el Instituto Leninista de Moscú, U.R.S.S. (…) Es autor de: "Economía Marxista", 1933, entre otros. Véase: Pérez, s.f, https://www.ensy.org/ensy/historia/.

[323] Jorge Fernández Osorio, *De bata azul por la salud de los trabajadores*, entrevista realizada por Gustavo López Laredo, Ciudad de México, 15 de agosto de 2000, p. 6.

de construcción el Pilar de la Seguridad Social en México, lo cual implicó serios desafíos materiales y administrativos, como eran las contrataciones, salarios y las condiciones de trabajo del nuevo personal de salud;[324] en ese sentido la existencia de organizaciones sindicales gremiales cobraron relevancia como fue el Sindicato Nacional de Médicos Cirujanos de la República Mexicana del cual formó parte JFO:

> …me afilié al Sindicato y de repente me vi formando parte del Comité Ejecutivo como Secretario de Actas y después como Secretario de Trabajo, después como Secretario del Interior y ya estaba yo a un paso de ser Secretario General, que realmente me hubiera gustado mucho, cuando (…) perdí la elección por un voto (…) ahí pues empezamos a hacer una labor de proselitismo y de lucha sindical en un sindicato sui generis, en un sindicato que no tenían los médicos de aquel entonces, no tenía un patrón definido (…) con patrones heterogéneos, lo mismo, podía ser Salubridad, que podría ser una empresa o el Seguro Social que en aquel entonces estaba iniciando sus actividades. Como Secretario del Interior del Sindicato Nacional de Médicos Cirujanos tuve la oportunidad de intervenir en varios conflictos que se presentaban con los médicos, entre los médicos y sobre todo el SS, que en 1943 empezó su actividad.[325]

En el relato del doctor JFO además de ubicar su inicial participación sindical, destacan dos aspectos: su sentido

[324] Un panorama general de los retos y dificultades que encontró la formación del IMSS puede hallarse en la tesis: Significado de la práctica de la medicina familiar, en México: el caso del IMSS" particularmente en el Capítulo I. Antecedentes históricos de la seguridad social, Casas Patiño, 2013.

[325] Jorge Fernández Osorio, *De bata azul por la salud de los trabajadores*, entrevista realizada por Gustavo López Laredo, Ciudad de México, 15 de agosto de 2000, p. 7.

de pertenencia de clase en tanto trabajador de la salud y su interés en el desarrollo de las instituciones sociales del aparato Estatal que estaba siendo moldeado por las alianzas sociales de clase que impulsó tanto la Revolución Mexicana como la industrialización.

El Estado tiene un carácter de clase, que en el caso de México, por la impronta de la Revolución Mexicana y el desenlace de la Segunda Guerra Mundial, le imprimió un revestimiento social. Lo cual influyó de sobremanera en la organización del aparato estatal como es la Seguridad Social, adecuándolo a las necesidades específicas de la correlación de fuerzas producto de la Revolución Mexicana.

De la medicina de empresa a la medicina del trabajo

Los servicios de medicina del trabajo en la fábrica surgieron en la primera mitad del Siglo XIX en Inglaterra, "ya que, en aquel momento, el consumo de la fuerza de trabajo, resultante de la sumisión de los trabajadores a un proceso acelerado y deshumano de producción, exigió una intervención, bajo la pena de hacer inviable la sobrevivencia y reproducción del propio proceso".[326] Es decir, en un primer momento la función de los servicios médicos de empresa era la de desempeñar un papel vicario, consolidando, al mismo tiempo, su vocación como instrumento para crear y mantener la dependencia del trabajo junto con el control sobre la fuerza de trabajo.[327]

Esta perspectiva primaria, con algunos cambios, adquirió una proyección internacional con la creación de la Organización Internacional del Trabajo, fundada en 1919;

[326] René Mendes y Elizabeth Costa Dias "Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador", en *Revista Saúde Pública,* 1991, p. 341.
[327] *Idem.*

posteriormente con la Recomendación 97 de 1953 sobre la "Protección de la Salud de los Trabajadores" fue que la Conferencia Internacional del Trabajo (CIT) instaba a los Estados miembros de la OIT para fomentar la formación de médicos del trabajo calificados y la organización de los "Servicios de Medicina del Trabajo". En 1958, la CIT substituyó la denominación de Servicios Médicos del Trabajo por Servicios de Medicina del Trabajo.[328]

Importa señalar, que en el primer periodo de gestación de los Servicios de Medicina del Trabajo en escala *general,* se caracterizó por promover la adaptación del trabajador al trabajo, reflejando gran influencia del pensamiento mecanicista. Cabe destacar que el mecanicismo sustentará el desarrollo de la Administración Científica del Trabajo de Taylor y del Fordismo, los que junto con la medicina del trabajo buscarán aumentar la productividad del trabajador. Considerando los antecedentes de la medicina en la fábrica, no resulta extraño la crítica del Dr. JFO a los médicos de empresa cuando señala que

> … antes los médicos de empresa eran médicos, más bien amigos del dueño de la empresa, familiares, que hacían las veces de médicos de la empresa, naturalmente protegiendo los intereses de la empresa y siempre considerando que el trabajador era el enemigo número uno y siempre procurando sacar ventaja, negligente, un tipo flojo, que estaba buscando la oportunidad de que se reconociera su accidente o simulando una serie de cosas.[329]

Es decir, eran médicos que se preocupaban más por el interés del empresario que por la salud de los trabajadores. Sin embargo, el ejercicio profesional de médico de puesto

[328] *Ibidem,* p. 342.
[329] Fernández Osorio, *De la bata..., op. cit.,* p.11.

de fábrica estuvo en constante tensión por dos situaciones; primero, por la impronta de la Revolución Mexicana porque "el Artículo 123 Constitucional, (…) contenía los derechos sociales de los trabajadores, que llevado a niveles internacionales, sirvió de base a la firma del Tratado de Versalles, al término de la Primera Guerra Mundial, en el año de 1919, a la vez sirvió de base también a los principios contenidos en el convenio que dio origen a la Organización Internacional del Trabajo (OIT)."[330] Segundo, en las palabras del Dr. JFO "los consultorios que estaban establecidos en las fábricas realmente eran un producto de la conquista de los trabajadores, tener servicios médicos en las fábricas. Esto fue mucho antes de la creación del Seguro Social" (9) Las tensiones entre, la necesidad de los "médicos de empresas" y la orientación social producto de la Revolución Mexicana, se expresó en los orígenes de la medicina del trabajo, de acuerdo con el Dr. JFO de la siguiente manera:

> … la enseñanza formal de la medicina del trabajo, como una necesidad básica para su correcta aplicación en la práctica, estuvo precedida por un tipo especial de médico que sin ninguna preparación adecuada en esta disciplina y con un empirismo digno del mayor reconocimiento buscaba el empleo del llamado "médico de empresa" ofreciendo a esta misma, una visión totalmente diferente a lo que debía comprenderse por medicina del trabajo. No fuimos ajenos al hecho de que muchos médicos, (…) tendieron a profundizar sus conocimientos adquiriendo una formación equiparable a la que pudieran haber tenido un buen especialista; pero éstos,

[330] Fernández Osorio, *La explotación..., op. cit.,* p.11

> desafortunadamente, fueron en menor número que aquellos que no tomaron mayor interés en su preparación. Muchos de ellos fueron miembros distinguidos de la antigua Sociedad Mexicana de Medicina del Trabajo fundada en 1943.[331]

El Dr. JFO trabajó durante nueve años en puestos de fábricas, en empresas como: Euskadi, General Popo, Cervecería Modelo, Lasos La Viga, Cía. Industrial Azcapotzalco, entre otras. Esta actividad fue ampliamente formativa ya que, en sus palabras

> …me dio una visión muy amplia de lo que era la Medicina del Trabajo, la Salud de los Trabajadores, la cantidad de productos y de procesos de trabajo que se presentaban, hice algunos trabajos de investigación como la dermatosis en la industria del cemento, otros temas como en la industria de los ácidos, entonces, esa fue una actividad en puestos de fábrica."[332]

En suma, los orígenes de la Medicina del Trabajo respondieron a una primaria necesidad de la expansión del proceso de industrialización, de acuerdo a la experiencia del Dr. JFO, en nuestro país se transitaba de una medicina de empresa a una medicina del trabajo. Para el caso de México, el desarrollo de la medicina del trabajo estuvo condicionada por la especificidad que brindó la Revolución Mexicana y, a la lucha de los trabajadores por su salud.

[331] Jorge Fernández Osorio, *Medicina del Trabajo y Salud de los Trabajadores*, 2003, p.63.
[332] Jorge Fernández Osorio, *La explotación..., op. cit.*, p. 9.

El Interludio… la Salud Ocupacional

Si un hecho cimbró el Siglo XX a nivel global fue la Segunda Guerra Mundial (SGM). Sus implicaciones fueron en todos los ámbitos y, la salud en el trabajo no fue la excepción. Como señala Da Costa "el precio pagado por los trabajadores por permanecer en las industrias durante los años de la Segunda Guerra Mundial, en condiciones extremadamente adversas y con una intensidad de trabajo extenuante, fue, en algunas categorías, tan pesado y doloroso como el de la propia guerra". Con pleno conocimiento de las implicaciones que tuvo la SGM el Dr. JFO nos comenta,

> La actividad industrial sin precedente, registrada con motivo de la II Guerra Mundial, marca otro fenómeno social de indudable repercusión en el desarrollo de la medicina del trabajo, ya que los datos recogidos en aquella época hicieron evidente que las pérdidas por los accidentes industriales eran mayores que las pérdidas en los campos de batalla. Esta II guerra mundial, en forma definitiva, colocó a la prevención como elemento fundamental al proteger realmente la salud de los trabajadores.[333]

Así, sobre la devastada Europa de la posguerra, inició un periodo de desarrollo capitalista caracterizado por el crecimiento de la economía mundial a ritmos exponenciales, liderada por los Estados Unidos de América, a las dos décadas posteriores a la finalización de la SGM, el historiador Eric Hobsbawm denominó "los años dorados del capitalismo".

[333] Jorge Fernández Osorio, *Medicina del Trabajo y Salud de los Trabajadores,* Ciudad de México, Talleres de Arte Z, 2003, p. 39.

Es en el periodo de posguerra que la tecnología industrial se desarrolla de manera acelerada, el "terremoto tecnológico".[334] Se tradujo en el desarrollo de nuevos procesos industriales, nuevos equipos, y nuevos productos químicos, simultáneamente a la reordenación de una nueva División Internacional del Trabajo, en este nuevo contexto,

> "se devela una relativa impotencia de la medicina del trabajo para intervenir sobre los problemas de salud causados por los procesos de producción. Crece la insatisfacción y el cuestionamiento de los trabajadores y la de los empleadores, agobiados por los costos directos e indirectos de los problemas de salud de sus empleados."[335]

Así, surge la Salud Ocupacional, particularmente en las grandes empresas, con una perspectiva multidisciplinaria: considera la toxicología, la higiene industrial, el ambiente del trabajo, entre otras disciplinas y especializaciones. "En la mitad de este Siglo [XX] se intensifica la enseñanza y la investigación de los problemas de salud ocupacional en las escuelas de salud pública -principalmente en los Estados Unidos- con fuerte matriz ambiental."[336] Este contexto permite comprender un punto de la mayor importancia en la formación académica del Dr. JFO quien, estudió la maestría en Medicina Industrial en el Instituto Kettering. En sus palabras:

> Yo me fui a estudiar una maestría a EUA en el año de 1960-1961, obtuve el grado de maestro en ciencia en la línea o en la actividad o en la especialidad de medicina industrial y para mí fue una buena experiencia porque ya tenía 12 años trabajando en el campo de los riesgos de trabajo

[334] Eric Hobsbawm, *Historia del Siglo XX,* Buenos Aires, Crítica, 1999, p. 268.
[335] René Mendes y Elizabeth Costa Días, *op. cit.,* p. 343.
[336] *Idem.*

que después de nueve años de trabajar [en puestos de fábrica]

(…) todos los temas que formaban parte del programa de una maestría. Muy interesantes, pero que de primera intención a mí me parecía que ya con doce años de estar trabajando en el campo de la medicina, pues que no me iban a ser de utilidad. Bastante equivocado estaba yo porque muchas de mis actividades posteriores, de manera inmediata, me mostraron la importancia que tenían los conocimientos profundos en la cuestión de la estadística, por ejemplo, de la toxicología, de la misma dermatología, de muchos, muchísimos otros temas que forman parte del programa de medicina industrial.

Realmente la experiencia de doce años de ejercicio profesional, del 48 al 60, dedicado prácticamente a problemas laborales, ya tenía una base de conocimientos, y lo que estaba escuchando, estaba yo atendiendo en los EEUU simplemente servía para fortalecer esos conocimientos y para ver de que manera tales conocimientos se podían emplear en nuestro medio y que seguramente en nuestro medio se podrían enriquecer porque había cosas que no se contemplaban en el programa que estábamos llevando y que si se presentaba en problemas que nosotros vivíamos en México en aquel entonces, por ejemplo, toda la cuestión de la legislación laboral y particularmente nosotros y la legislación de seguridad social.[337]

[337] Jorge Fernández Osorio, *De bata azul por la salud de los trabajadores,* entrevista realizada por Gustavo López Laredo, Ciudad de México, 15 de agosto de 2000, p. 17.

Con espíritu martiano, es decir, la universalidad de lo particular, el Dr. JFO llegó a la conclusión de aplicar su experiencia académica en los EE.UU., y alrededor de la década de los sesenta pensó fundar la especialidad de medicina del trabajo que tanto hacía falta.[338]

Intermezzo… El camino hacia la salud de los trabajadores

El carácter de la Revolución Mexicana en el sureste mexicano fue un asidero para orientar la mirada del Dr. Fernández Osorio, pero no el único. A partir del 1º de enero de 1959 inicia un nuevo periodo histórico en Nuestra América, el cual será punto de referencia y, en gran medida, nutrirá de nuevas herramientas al quehacer social latinoamericano, entre ellas la medicina del trabajo, una revolución que tuvo entre sus elementos más destacado al médico argentino Ernesto Che Guevara, la Revolución Cubana.[339]

La solidaridad con el proceso revolucionario en Cuba por parte del Dr. JFO quedó constatado en múltiples participaciones. Su simpatía tenía sólidos argumentos sobre la historia y las profundas transformaciones que sucedieron en Cuba. Tal como lo demuestra en la Conferencia dictada el 16 de mayo de 1984, sobre el *Panorama de la Salud en el Trabajo en Cuba,* en el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, donde explica la especificidad de la medicina del trabajo en Cuba:

[338] *Ibidem,* p. 18.

[339] Como señala Jaime Osorio: "La Revolución cubana, más que 1,000 documentos, puso en evidencia lo anquilosado y estéril de dichas reflexiones, abriendo las puertas para una nueva reflexión sobre la realidad latinoamericana a partir del marxismo. Es en este marco que los estudios marxistas de la dependencia hacen su entrada en las ciencias sociales de América Latina." Jaime Osorio, Crítica de la economía vulgar. *Reproducción del capital y dependencia,* México, UAZ Miguel Ángel Porrúa, 2004, p. 130.

> Desde luego yo considero que no se trata de hacer una comparación, quiero que quede muy, muy claro que cada... llamémosle Medicina del Trabajo, corresponde a un momento determinado en un proceso histórico, es decir, la Medicina del Trabajo en Cuba está cumpliendo con las necesidades, con las demandas de una sociedad socialista; como la Medicina del Trabajo en México está cumpliendo con las demandas, con las necesidades de una sociedad con un modo de producción capitalista.[340]

Sobre la arquitectura institucional de la enseñanza de la Medicina del Trabajo en ese país, comenta el Dr. JFO la importancia de la creación del entonces *Instituto de Medicina del Trabajo*.[341] Asimismo, señaló la pertinencia de la Seguridad Social en Cuba, en el apoyo a tareas internacionalistas. El siguiente testimonio de la Conferencia alude a las tareas de apoyo del pueblo cubano a las luchas anticoloniales en África,

> el Sistema de Protección e Higiene del Trabajo y también está considerado en las labores de tipo internacionalista, es decir, nadie escapa, porque lo vemos diariamente ahí en la prensa, las labores internacionalistas que se realizan en diferentes países y esto está protegiendo a aquel trabajador dentro del Sistema de Protección e Higiene del Trabajo.[342]

---

[340] Jorge Fernández Osorio, *Panorama de la Salud en el Trabajo en Cuba*, Ciudad de México, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, 1984, p. 3.

[341] El actual Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (INSAT) de Cuba, fue creado en 1978 bajo el nombre de Instituto de Medicina del Trabajo (IMT). La institución cambió su denominación por la actual (INSAT) en 1998, https://instituciones.sld.cu/insat/historia/.

[342] Jorge Fernández Osorio, *Panorama de la salud..., op. cit.*, p. 9.

Para el Dr. JFO, la Seguridad Social en Cuba se enmarca en la construcción de un proyecto societal, que esté más allá de la lógica del capital, del lucro y, por tanto, el abordaje a los problemas de la salud de los trabajadores asumen características específicas. Como es la relación del trabajador en el proceso de trabajo y su relación con las máquinas-herramientas, pero también, la lucha por la salud de los trabajadores asume una perspectiva emancipatoria de carácter internacional, siendo un elemento de suma importancia hasta nuestros días.

La institucionalización de la medicina del trabajo…

En México como parte de Latinoamérica, la medicina del trabajo se institucionalizó en la década del sesenta y setenta del Siglo XX, con la creación de espacios académicos universitarios que abordan la salud de las y los trabajadores. En esa labor, el quehacer del Dr. JFO resulta significativa al haber sido fundador y profesor titular de la Curso de Especialización en Medicina del Trabajo[343] en la División

[343] De acuerdo con el texto Esbozo de historia de la salud en el trabajo en México "Hasta el año de 1968 no existió una preparación profesional formal de quienes se desempeñaban como médicos del trabajo en nuestro país, su conocimiento era autodidacta, salvo en algunos casos de quienes tomaron cursos sobre la materia en el extranjero. Fue en marzo de ese año en que se inicia un curso orientado a la formación de médicos especialistas en medicina del trabajo, bajo el reconocimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social y en 1969 se obtiene el aval de la Universidad Nacional Autónoma de México, mediante la aprobación del programa académico del curso por la División de Estudios Superiores de la Facultad de Medicina de la UNAM. Este hecho marca los inicios de una preparación académica formal para los médicos del área. La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, en 1975, inició las actividades de la Coordinación de Salud en el Trabajo bajo la dirección del Dr. Jorge Renán Fernández Osorio, en el entonces Departamento de Medicina Social, Medicina Preventiva y Salud Pública; para ese momento, las principales actividades que se desarrollaron fueron la creación de del Programa de Servicio Social en la Industria y un Curso Monográfico de Salud en el Trabajo para médicos

de Estudios Superiores de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 1968-1973. Además, tuvo la tarea de promover la formación de espacios académicos a nivel nacional y latinoamericano, como fue coordinar el Módulo de Especialidad de Salud en el Trabajo de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Autónoma de Nuevo León 1977, 1978 y 1979.

Fue Asesor en Evaluación de la Invalidez Profesionales en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Socia (1967). Asesor de Salud Ocupacional en el Instituto Nacional de Seguros, San José, Costa Rica, (1978). Profesor en cursos de Salud en el Trabajo en el Ministerio de Salud Pública, La Habana, Cuba, (1979). Miembro de las Sociedades Mexicana, Venezolana y Colombiana en Medicina del Trabajo, entre otras actividades. Importa destacar que la apertura de espacios institucionales estuvo acompañada por un contexto ceñido, tanto por el desarrollo de la industrialización, como por la participación de los trabajadores en la defensa de sus derechos y en la mejora de las condiciones de trabajo. Estos fueron los dos pies sobre los cuales *caminó la nueva mirada de la medicina del trabajo que ponía su centralidad en la salud de los trabajadores*.

que trabajaban en empresas."
Véase: Jorge I. Sandoval Ocaña, *et. al*., *Esbozo de historia de la salud en el trabajo en México*, Ciudad de México, UNAM, FES Zaragoza, 2016, p. 102-103.

Cuando comenzó la especialidad de Medicina del Trabajo en la década de los setenta, en el país quedaron en evidencia profundas transformaciones provocadas por tres décadas de industrialización. Para 1940, en el México había cerca de 20 millones de habitantes y para 1970 creció la población a poco más de 48 millones. [344]

La población urbana se incrementó de poco más de 5 millones en 1930 a más de 28 de millones en 1970. Los cambios se expresaban en la Población Económicamente Activa (PEA) y en su composición, de cerca de 6 millones en 1940 se duplicó a 12 millones en 1970. Destaca la participación de las mujeres en la PEA, en 1940 eran menos 500 mil y para 1970 participaron más de dos millones y medio.[345] Así, en 1940 la tasa de participación femenina de la PEA era de 6.5 por ciento, en 1970 subió a 16.4 por ciento.

El empleo industrial creció de 600 mil personas en 1940 a poco más de dos millones en 1970.[346] Si en 1940 se contaban con casi 13 mil establecimientos industriales con 250,327 obreros, para 1970 se registraron cerca de 120 mil unidades industriales con 1,084,177 obreros; "así, en un periodo de tres décadas, la concentración de mano de obra asalariada para la industria se había multiplicado por cuatro, el empleo industrial total por cinco, y el número de empresas industriales por casi diez." [347]

Asimismo, la industria modificó su estructura. La llamada industria tradicional (alimentarias, textil, zapatos y cuero, muebles no metálicos, etc.) tuvo un menor desarrollo,

[344] INEGI, Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. *Indicadores Sociodemográficos de México (1930-2000),* Aguascalientes, 2001, p. 3-4.
[345] *Ibidem,* p. 197.
[346] Jeffrey Bortz, "La industrialización y el mercado de trabajo en México. 1930-1980" en *Investigación Económica,* 1991, p. 60.
[347] *Ibidem,* p. 46.

relativo con relación a la industria dedicada a los productos intermedios y de producción necesarios (metales de base, fabricación de equipo de trasporte y eléctrico, refinación de petróleo y gas, producción de químicos y la industria del papel) y la fabricación de productos duraderos y de capital; el desdoblamiento industrial volvió más heterogénea la estructura industrial con las ramas más dinámicas y con mayor desarrollo tecnológico dominadas por el capital extranjero.[348]

En este contexto de industrialización, los sindicatos fueron importantes y, particularmente los nacionales de industria.[349] Los que resultaron fundamentales para desarrollar la perspectiva de la *salud de los trabajadores,* ya que con su participación se realizaron diversas investigaciones. Como lo relata el Dr. JFO al señalar que asesoró a "los trabajadores del Sindicato Mexicano de Electricistas (SME), que en el año de 1978, y a través de una lucha que duró 10 años, iniciaron una serie de acciones encaminadas a que se les reconocieran los efectos del *riesgo eléctrico* en su salud y quedaran, de esta manera, establecidos en la Cláusula 64 de su Contrato Colectivo de Trabajo."[350] Así como "en el año de 1977 el Sindicato de Trabajadores del Sistema de Transporte Colectivo *Metro,* inició una lucha en defensa de su salud (…) para determinar la existencia de zonas peligrosas o insalubres."[351] Para el Dr. JFO resultó muy significativa "la lucha que libraron en su momento, los trabajadores de las Secciones 147 y 288 del Sindicato

[348] Ilán Bizberg, *Estado y sindicalismo en México,* Ciudad de México, El Colegio de México, 1990, p. 83-85.

[349] De acuerdo con Bizberg "las tasas de sindicalización en la industria minera, metalúrgica y siderúrgica (48.9%), la industria del petróleo y gas (57.1%), la electricidad (52.4%), los ferrocarriles (79.2%) son considerablemente más elevadas que la media nacional (que se sitúa en 18 y 24%)". *Ibidem,* p. 121.

[350] Jorge Fernández Osorio, *La lucha de los trabajadores por su salud,* Ciudad de México, Universidad Obrera de México, 1999, p. 115.

[351] *Ibidem,* p. 118.

Nacional de Trabajadores Mineros, Metalúrgicos y Similares de la República Mexicana, en contra de la empresa Altos Hornos de México, S. A., por la reducción de la jornada de trabajo semanal a 40 horas."[352]

Además, "en el año de 1978 las operadoras de Teléfonos de México, emprenden una lucha por la defensa de su salud. Ellas atribuyen, con justa razón, a sus condiciones de trabajo, a las que se enfrentaban en aquella época, una serie de problemas de salud que no están contempladas en su Contrato Colectivo de Trabajo, ni en la Ley Federal del Trabajo".[353]

Una de las últimas investigaciones en acompañar el Dr. JFO fue en 1990 con "los Controladores de Tránsito Aéreo pertenecientes a la Sección Sindical de Controladores de Tránsito Aéreo, del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, y a la Asociación de Controladores de Tránsito Aéreo de México (ACTAM), iniciaron una lucha por la defensa de su salud. Esta lucha llevaba como principio, "establecer las Condiciones Especiales de Trabajo que debieran regir a los Controladores de Tránsito Aéreo"[354] En todas estas investigaciones se utilizaron las herramientas teóricas y el instrumental científico con el mayor rigor posible, permitiendo conquistas y avances en la salud de los trabajadores, dicho, en otros términos, fue un avance civilizatorio del mundo del trabajo.

[352] *Ibidem*, p. 77.
[353] *Ibidem*, p. 129.
[354] *Ibidem*, p. 140.

El contexto histórico condiciona la emergencia de problemas teóricos. Preguntarse sobre la salud de los trabajadores, fue posible por la participación de estos como sujetos de investigación, lo cual recuerda que, "la única teoría del conocimiento que puede ser válida hoy en día es la que se funda sobre esta verdad de la microfísica: el experimentador forma parte del sistema experimental."[355]

Además de impulsar espacios académicos que dieran luz a la especialidad de medicina del trabajo, de su labor docente, así como el acompañamiento y asesoría a Sindicatos en investigaciones sobre la salud de los trabajadores, el Dr. JFO realizó aportes metodológicos de la mayor importancia al ubicar la centralidad de la salud de los trabajadores como el objetivo de la investigación sobre los aspectos disciplinarios. Redefine la mirada y el horizonte epistemológico, al decir:

> Existe gran diversidad y ambigüedad de conceptos que corresponden a otras disciplinas, en el campo de la salud de los trabajadores, que más bien sirven para desorientar a los trabajadores en cuanto al significado y campo de acción de las mismas y lo que se puede esperar de cada una de ellas. En la lista de estas disciplinas se incluye, entre otras, la Seguridad e Higiene del Trabajo, la Medicina del Trabajo, la Salud en el Trabajo, la Salud Ocupacional y la Ergonomía. [356]

---

[355] La continuación de la cita cobra relevancia sobre la razón dialéctica que "es la única que permite apartar toda ilusión idealista, la única que muestra al hombre real en medio del mundo real. Pero este realismo implica indudablemente un punto de partida reflexivo, es decir, que el *descubrimiento* de una situación se hace en y por la praxis que la cambia." (subrayado en el original) Véase: Jean Paulo Sartre, *Crítica de la razón dialéctica*, Buenos Aires, Editorial Losada, 1963, p. 37.

[356] Jorge Fernández Osorio, *op. cit.*

En ese sentido, considera que es *la salud del trabajador* la que exige las disciplinas y herramientas teóricas necesarias para la investigación. El giro teórico lo aproxima tanto a las perspectivas de la denominada Salud de los trabajadores como a las metodologías más avanzadas hasta nuestros días.[357]

Ahora bien, el punto de partida es comprender que "la salud de los trabajadores, en el capitalismo es, en términos concretos, el resultado de las relaciones que se dan en el marco de explotación de la clase trabajadora".[358] De este modo se parte de comprender que "las condiciones de trabajo y de vida constituyen una totalidad social, y en esta forma deben abordarse los problemas de salud de los trabajadores".[359] Por ello sostiene que "la salud de los trabajadores se inicia con el conocimiento de sus condiciones de trabajo y sus condiciones de vida (…) no sólo por las repercusiones que tienen para su vida personal y familiar, sino también por las que tienen para su vida comunitaria. Así, para tener una visión exacta, de cómo se ha desarrollado, y cómo se desarrolla la lucha de los trabajadores por su salud, hay que tomar en cuenta las relaciones que se establecen entre las *condiciones de trabajo* y la organización *capitalista* del trabajo y la *salud*.[360]

Lo anteriormente señalado permite reflexionar sobre diversas temáticas como es el de las mujeres trabajadoras, en donde destaca la *doble jornada* "cuando la mujer añade a su capacidad de mantenimiento y reproducción de la fuerza de trabajo su capacidad productiva directa en el proceso

---

[357] Véase por ejemplo los trabajos de Rolando García en torno a la Teoría de los Sistemas Complejos como son: El conocimiento en construcción, Barcelona, Editorial Gedisa, 2000; y, Sistemas complejos, Barcelona, Editorial Gedisa, 2006.

[358] Jorge Fernández Osorio, *op. cit.*, p. 145.

[359] *Ibidem*, p. 38.

[360] *Ibidem*, p. 32.

de producción, se genera una doble causa de deterioro de su fuerza de trabajo y de su salud, que se traduce en diversas manifestaciones."[361] Dentro de las cuales se destaca: un salario inferior al hombre trabajador, las condiciones contractuales relacionadas al embarazo, el hostigamiento sexual (de indudable repercusión en su salud física y metal, y en su ambiente social), y un factor más de riesgo impulsado por las políticas neoliberales es la desaparición de las guarderías infantiles.

Por otro lado, el doctor recupera una noción sobre la salud de los trabajadores y la teoría del conocimiento al afirmar que: Sólo los trabajadores están históricamente capacitados para defender su propia salud, ellos, organizados democráticamente y a través de sus sindicatos son capaces de gestionar su propia salud, lo cual contribuye y los capacita para tomar decisiones a otros niveles que les permita gestionar en lugar de delegar, convirtiendo la salud de los trabajadores en un arma de organización política que permita la lucha de ellos para la defensa de la misma.[362]

Lo anterior no anula la participación de los trabajadores de la salud, particularmente de los especialistas en medicina del trabajo, por el contrario, los aproxima desde una mirada de la Salud de los trabajadores desde el compromiso social y ético. Las enseñanzas propuestas por el Dr. JFO fueron un asidero para sus estudiantes y compañeros, en el noreste de México encontraron un oído atento en la persona de Juan de Dios Sánchez Martínez.

[361] *Ibidem,* p. 59.
[362] *Ibidem,* p. 17-18.

La enseñanza-aprendizaje por la Salud de los trabajadores

El Dr. Juan de Dios Sánchez Martínez (Dr. JDSM en adelante) fue parte de la generación 1978 de la Especialidad de Salud en el Trabajo de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Autónoma de Nuevo León, ahí conoció al Dr. Jorge Fernández Osorio, primero como alumno y, posteriormente, como compañero en la práctica de la medicina del trabajo. En la trayectoria del Dr. JDSM encontramos la continuidad de esta mirada sobre la salud de los trabajadores, así como su participación en episodios significativos de la vida pública de Nuevo León. A continuación, presentamos una aproximación a su vida, al contexto histórico en que desarrolló su actividad profesional y al complejo horizonte que vislumbra en este campo.

Orígenes y vocación por la medicina

De padre coahuilense y madre chiapaneca, ambos maestros impulsores de la formación de espacios educativos bajo la mística de la "técnica al servicio de la patria" en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, por mandato de Juan de Dios Bátiz,[363] pero dejemos que sea el propio Dr. Juan de Dios Sánchez Martínez, quien se presente:

> Soy ciudadano mexicano, originario de San Cristóbal, ciudad de Las Casas, Chiapas, (…) Mi profesión es la de Médico, Cirujano y Partero, especializado en Salud Pública y Medicina del Trabajo; egresado de la Facultad de Medicina,

[363] Juan de Dios Bátiz fue un Ingeniero Militar que participó en la Revolución Mexicana, posteriormente gobernante y educador. Durante el gobierno del general Lázaro Cárdenas ocupa la jefatura de Enseñanza Técnica Industrial y Comercial de la SEP, 1935-1940. Fundador del IPN y su primer director, //biblioweb.tic.unam.mx/diccionario/htm/biografias/bio_b/batiz_pare.htm.

> de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Estoy debidamente acreditado en el Padrón Nacional de Peritos Médicos del Poder Judicial de la Federación en materia de Salud Pública y Medicina del Trabajo, bajo el número 1415-2020, y con el número de folio 174, en el Padrón Nacional de peritos, de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje. Mis Cédulas profesionales son la número 318404 para la licenciatura y la 4620386, para la especialidad.[364]

Sus estudios de secundaria los realizó en el centro de Monterrey, recuerda que "éramos muy activistas, teníamos un club de excursionismo, de física, de anatomía; estando en secundaria, los maestros iban con nosotros a esos clubs (…) todo ese activismo llevó a que nos propusieran formar una mesa directiva y éramos autónomos."[365] Destaca la importancia que tuvo en su formación fundamental la independencia y autonomía que tenía con sus compañeros estudiantes para organizarse.

La orientación hacia la medicina se presentó cuando realizó el servicio militar, durante el cual alcanzó el rango de suboficial de infantería de la primera sección armada, en donde comenzó a practicar la sanidad militar, posteriormente se incorporó a la Cruz Roja, en la cual laboró durante cinco años. A partir de entonces definió su orientación vocacional…

[364] Entrevista a Juan de Dios Sánchez Martínez, realizada por G. I. López Ovalle, 10 de septiembre de 2021.
[365] Juan de Dios Sánchez Martínez, entrevista citada.

68-71 incorporación a la Facultad de Medicina y a la lucha estudiantil y popular

El ingreso del Dr. JDSM en la Facultad de Medicina de la aún Universidad de Nuevo León fue clave por su participación en la lucha por la democracia universitaria surgida de un movimiento estudiantil-popular, el cual logró la Autonomía de la Universidad en 1969. De acuerdo con el Dr. JDSM comenzó cuando "el 9 de marzo de 1968 el gobernador Elizondo buscó privatizar la educación."

En ese momento las actividades académicas de Juan de Dios lo llevaron a la capital del país en donde "se arrancó el movimiento estudiantil en la ciudad de México que me tocó vivir, participar en él. Tenía interés en la cardiología realicé una especie de intercambio estaba en el Instituto Nacional de Cardiología, saliendo de las labores nos íbamos a las grandes marchas, me tocó el bazucazo." [366]

La vivencia del Dr. JDSM es importante por ser protagonista del movimiento estudiantil-popular al formar parte del Consejo Estudiantil y por su análisis del contexto al señalar las fuerzas sociales que apoyaron en el movimiento y, en su momento, lograron una victoria popular, la cual sería posteriormente corroída progresivamente.[367]

---

[366] Juan de Dios Sánchez Martínez, entrevista citada.

[367] De acuerdo con JDSM: "participábamos en la lucha por la autonomía; sin embargo, eso se logró cuando estaba el gobernador Elizondo, que tuvo la apertura para reconocer la fuerza del movimiento, retirar su propuesta de privatización y conceder la autonomía; me tocó recibir, había la publicación en el Diario Oficial en el Palacio de Gobierno y había la disposición para que refundáramos la Universidad con un enfoque más social, con todo de que el Gobernador Elizondo era gente de confianza de los grupos más poderosos del país y de Monterrey tenía sensibilidad social; sin embargo, toma el poder Luis Echeverría Álvarez, que estuvo detrás del dos de octubre y el diez de junio, y cambian las cosas para Nuevo León, si bien allá se dio el 10 de junio, pues aquí un personaje siniestro Alfredo Piñeiro López, que fue rector, arma a los grupos de estudiantes, y se da una contienda, la derecha recuperó la Universidad a pedradas y balazos". Juan de Dios Sánchez Martínez, entrevista citada.

Ahora bien, el movimiento del 68-71 se incrusta en el complejo deshilado de alianzas sociales impulsadas por el desarrollo capitalista lo mismo a nivel nacional como mundial con especificidades propias en cada país y región. Para México los resultados del movimiento estudiantil demostraron el carácter autoritario del bloque en el poder y, el atisbo de la crisis del patrón de industrialización estallada en 1973 a nivel mundial. Importa destacar que la participación en esta lucha social marcaría la mirada del Dr. JDSM por la medicina con carácter social y, posteriormente, por la medicina del trabajo, así el galeno nos señala que,

> Mi interés por la cardiología se cambió en el 68 por un enfoque más social, que me llevó a trabajar en el Seguro Social, a ser invitado a una maestría en 1978 en la cual conocí al Dr. Jorge Fernández Osorio, nuestro interés general por la Salud Pública (…), se enfocó más hacia la medicina del trabajo con las grandes cátedras del Dr. Jorge Fernández Osorio, nos hicimos amigos maestro-alumno (…), y nos tocó una época en la que acabábamos de ser reprimidos, ya había pasado el dos de octubre, ya había pasado el diez de junio, y pues estaban muy polarizadas las tendencias entre los grupos conservadores que habían tomado el poder de la Universidad Autónoma de Nuevo León (…) Pues en ese ambiente entramos a la maestría en Salud Pública, la Escuela de Salud Pública de la Universidad y, nos llamó la atención de que en ese ambiente muy polarizado hacia la derecha, el maestro estuviera hablándonos sobre la contradicción de intereses entre los afanes del capital cuya vocación es acrecentar el capital y, los intereses de la clase obrera y, la forma en

> que era afectada mucho más allá de la injusticia de un salario miserable, de condiciones de vida miserables, sino en su salud misma, en su vida, en su calidad de vida, en su esperanza de vida. [368]

El relato del Dr. JDSM hace referencia a la impartición por parte del Dr. JFO del curso de posgrado sobre medicina del trabajo, del cual fue responsable en 1978 y se rescata el significado que tuvo (y tiene) *la libertad de cátedra* para la creación de conocimiento. Como señala JDSM, a pesar de las complejas contradicciones al interior de la Universidad, fue posible hasta cierto punto mantener una perspectiva crítica sobre la medicina del trabajo.

Ahora bien, el egreso del Dr. JDSM como especialista en Medicina del Trabajo lo llevó a la Clínica 15 del IMSS en el norte de Monterrey, donde convivió y se acercó al mundo del trabajo. En la década de los setenta el patrón de industrialización había entrado en una nueva fase de desarrollo muy distinta a sus orígenes, lo cual implicó varios retos para la práctica de la medicina del trabajo que eran (y son) mayúsculos. A continuación, se presentan las grandes tendencias que marcaron los cambios de la industrialización en la ciudad.

Monterrey industrial en la industrialización

La implantación de la Gran Industria en Monterrey se presenta desde finales del Siglo XIX y, con ello, el desarrollo típicamente capitalista.[369] Importa destacar el complejo

[368] Juan de Dios Sánchez Martínez, entrevista citada.

[369] Es importante identificar el carácter típicamente capitalista de la producción con relación a la salud de los trabajadores porque "el régimen capitalista de producción, como corresponde a su carácter contradictorio y antagónico, da un paso más y dilapida la vida y la salud del obrero, considerando la degradación de sus mismas condiciones de vida como economía en el empleo

desenvolvimiento de clases sociales y de relaciones entre ellas, como la constitución de organizaciones representativas de la clase obrera, así como su correspondencia [correlato] por parte de la burguesía local; asimismo, el aparato estatal expresó esas relaciones, de allí la promulgación de la *Ley sobre accidentes de 1906*, considerada pionera en las leyes de sobre riesgo profesional. [370]

Asimismo, Monterrey es la primera ciudad de Latinoamérica que contó con una industria siderúrgica integrada, la Fundidora de Fierro y Acero Monterrey, cuya primera vaciada en 1903 significó un salto cualitativo para iniciar el proceso de industrialización nacional. La importancia de esta ciudad radica en que, hasta el día de hoy, es un espacio de producción y articulación de la región noreste del país, frontera con los Estados Unidos de América, allí donde inicia (o termina) Nuestra América.

Por lo anterior, al comenzar el patrón de industrialización desde la década del cuarenta del Siglo XX, encontró en la ciudad un espacio con características propicias para su desarrollo. En ese sentido, Isabel Ortega señala que "la industria regiomontana tuvo un segundo auge durante la

del capital constante y, por tanto, como medio para la elevación de la cuota de ganancia" Carlos Marx, *El Capital,* Tomo III, El proceso de producción capitalista en su conjunto, Cuarta ed., Vol. 3,W. Roces Trad., Ciudad de México, Fondo de Cultura Económica, 1966, p. 99.

[370] De acuerdo con Oscar Rodríguez "El hecho de que Nuevo León fuera el segundo estado en promulgar una ley sobre riesgo profesional no fue casualidad. A finales del siglo XIX, la ciudad de Monterrey experimentó un acelerado crecimiento industrial que la catapultó a los primeros lugares en el escenario económico nacional." Oscar A. Rodríguez Castillo, "Ley sobre accidentes en el trabajo de 1906: una legislación moderna para un sistema de justicia anquilosado", en *Legajos Boletín del Archivo General de la Nación,* Número 13, mayo-agosto, 2017, p. 42.
Por otra parte, el Dr. Juan de Dios Sánchez señala que "Bernardo Reyes (…) emitió una ley de riesgos de trabajo, -estamos hablando de que había gente de vanguardia: los trabajadores de Fundidora, de Cervecería-, que con una visión bismarkiana (B. Reyes), de cuidar los factores de la producción: el capital-trabajo, los recursos humanos, con ese enfoque pues empezaron a cuidarlo." Juan de Dios Sánchez Martínez, entrevista citada.

ISI, viéndose fuertemente estimulada en el periodo de la posguerra". Los registros sobre la dinámica industrial del Área Metropolitana de Monterrey así lo demuestran ya que, de 1,061 establecimientos en 1940 pasaron a 3,484 en 1970.

Aunque la participación porcentual de establecimientos en Nuevo León tuvo una disminución *relativa* con relación a la industria nacional pasando del 3.37 en 1940 al 2.93 por ciento en 1970, encontramos que la participación estatal en el PIB industrial nacional creció de 7.2 en 1940 a 10.44 por ciento en 1970. Además, la proporción del personal ocupado nuevoleonés en la industria nacional creció del 4.86 en 1940 al 7.56 por ciento en 1970.[371]

El desarrollo de la industrialización entre 1940-1970, se caracterizó por su orientación hacia la producción de bienes intermedios y de capital. Así la participación en el PIB industrial de productos livianos disminuyó del 64 por ciento en 1940 al 41.82 en 1970; mientras los bienes intermedios y de capital, participaban con el 33.8 por ciento en 1940 se incrementaron a 57.63 en 1970. Lo anterior estuvo acompañado por procesos de concentración y centralización de capital; la formación de reducidos conglomerados con una amplia diversificación de actividades industriales, comerciales y bancarias; así como la importancia de las estrategias financieras en la acumulación.[372] En suma, es el periodo de consolidación nacional de la oligarquía financiera local.

---

[371] Isabel Ortega Ridaura, "La industrialización en Monterrey: condicionantes y características del segundo auge industrial, 1940-1970", en Isabel Ortega (coord.), *Nuevo León en el Siglo XX, La industrialización del segundo auge industrial a la crisis de 1982,* Monterrey, Fondo Editorial de Nuevo León, 2007, p. 20-21.

[372] *Ibidem,* p. 22-29.

La seguridad social y los médicos sindicales

La impronta que le imprimió a la ciudad de Monterrey el proceso de industrialización junto al pensamiento social impulsado por la Revolución Mexicana son elementos vitales para explicar la práctica social y comprometida de algunos destacados galenos egresados de la Escuela de Medicina[373] quienes impulsaron la práctica médica desde el mundo del trabajo: los *médicos sindicales,* además, estos serán un referente para Dr. Juan de Dios Sánchez.[374] Un ejemplo significativo es la experiencia del Dr. Mateo Sáenz, quien en sus memorias destaca:

> Cuando se inició lo que alguna vez con toda justicia se calificara como el antecedente de la seguridad social en México, y se establecieran en Monterrey, Nuevo León, los Centros Médicos de las Secciones 67, cuya dirección se encomendó al compañero doctor Telésforo Chapa y el de la Sección 64 de Mineros, cuya dirección estuvo a mi cargo, constituyen el resultado de una indiscutible conquista de los trabajadores arrancada a las empresas mineras.[375]

---

[373] La Escuela de Medicina, hoy Facultad, fue fundada en 1859, siendo de las primeras del país. De acuerdo con Fernández Pérez son: Escuela de Medicina de la Universidad de Guadalajara (1792), Escuela de Medicina de la Universidad "Benito Juárez" Oaxaca (1827), Escuela de Medicina de la Universidad Michoacana "San Nicolás de Hidalgo" Michoacán (1830), Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (1833), Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán (1840), Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León (1859), continúa con la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, 1876. Véase: Jorge Fernández Pérez, "Las carreras de medicina en México", *Perfiles Educativos*. 1996; XVIII (73), https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13207307.

[374] "Conocí al Dr. Piedra, al Dr. Aguirre Pequeño, al Dr. Mateo Sáenz" Juan de Dios Sánchez Martínez, entrevista citada.

[375] Mateo A. Sáenz, *Anecdotario,* Monterrey, Editorial Alfonso Reyes EAR, 1968, p. 157.

La presencia de los médicos sindicales fue producto de la lucha de los trabajadores por su salud. Con la fundación del IMSS en 1943 esta clínica será incorporada al Instituto.[376] Importa señalar que un sello que dejaron los médicos sindicales, fue su concepción sobre el trabajo y una práctica ética. Las palabras que el Dr. Mateo Sáenz expresó, tanto a los líderes sindicales como a los representantes patronales, parecieran replicarse por parte de Juan de Dios cuando afirmó, en los cursos sobre peritaje; que el objetivo fundamental es la búsqueda de la verdad, *El deber ser en la medicina del trabajo*.[377] En ambos casos es una perspectiva humanista y, también, una perspectiva del trabajo entendido como creador de la humanidad… una perspectiva del trabajo que trasciende la penitencia o la simple necesidad para volverse una creación de la humanidad.[378]

Señala el Dr. JDSM que en la época que él ingresa al IMSS, se caracteriza por representar un servicio digno para los trabajadores.[379] Asimismo, al finalizar la década de los setenta, la ciudad de Monterrey fue escenario del ascenso

[376] El personal del Centro Médico de la Sección 64 quedó integrado así: Director, doctor Mateo A. Sáenz; médicos auxiliares, doctores Margil Yáñez Martínez (al principio como eventuales y posteriormente de planta) los doctores Oscar de la Fuente y José Luis Lozano; Químico, Fidel Mercado Cerda; parteras, Yolanda Serrato y Alicia Vega; Secretaria, Manuela Cantú; Administrador, Filiberto García; Despachadora de recetas, Elisa Garza; velador, Manuel Campos; mozo, Benjamín Ríos. (Sáenz, 1968, pág. 163) Después de la renuncia del Dr. Mateo Saénz el 30 de marzo de 1940, "nombrándose para substituirme al doctor Margil Yáñez Martínez, que lo dirigió hasta el año de 1946 en que se subrogó al Seguro Social", Mateo A. Sáenz, *op. cit.*, p. 167.

[377] Juan de Dios Sánchez Martínez, entrevista citada.

[378] Desde la *Salud de los trabajadores* la noción de trabajo adquiere un carácter humanizante, de allí que sea el Dr. JFO quien señale las características del trabajo más allá de la lógica del capital: "El trabajo, cuando se lleva a cabo en condiciones acordes con los requerimientos humanos de quien lo realiza, no sólo crea en éste aptitudes y capacidades físicas e intelectuales que le permiten su pleno desarrollo, sino que le proporciona y asegura un nivel de salud tal, que su actitud inmediata es su propia capacidad de trabajo." Jorge Fernández Osorio, *La lucha de los trabajadores por su salud*, Ciudad de México, Universidad Obrera de México, 1999, p. 72.

[379] La importancia de los principios de la Seguridad Social como Ignacio García Téllez, "la gente que trabajo en la trinchera para iniciar el Seguro Social (…)

de las luchas sociales. Particularmente de los trabajadores, quienes recurrían a los médicos del trabajo para el estudio de sus condiciones laborales.

En ese momento JDSM encabeza un estudio sobre las condiciones de trabajo que publicó en el artículo "Silicosis y clase obrera regiomontana"[380] donde demostró que en 1981, cerca de 30 mil trabajadores de 755 empresas, estaban expuestos a la inhalación de polvos de sílice y silicatos, materia prima básica para la cerámica y siderurgia, ambas industrias importantes en el estado. A partir de un estudio de caso en la empresa trasnacional *Ideal Standard* se demostró que "de 338 trabajadores con más de 10 años de antigüedad en esa empresa, 240 fueron estudiados en forma completa, de ellos 228 resultaron enfermos de fibrosis neumoconiótica (silicosis) en diversos grados de gravedad, siendo éste el 95% del total y solo 12 (5%), resultó sin silicosis demostrable".[381]

A partir de los resultados de la investigación, Juan de Dios cuestiona el subregistro estadístico de las enfermedades del trabajo en México, así como la estructura curricular en la formación del médico que limita la mirada crítica sobre el proceso de trabajo. Sánchez Martínez concluye su artículo afirmando "considero finalmente que la emancipación del proletariado incluye también en forma prioritaria la lucha por la salud".[382]

---

tuvo que enfrentar la resistencia de los médicos y gente que no comprendía el "que somos felices todos o es muy difícil que podamos tener la felicidad, no es posible que unos pocos puedan ser felices si el resto de la gente no lo es", Juan de Dios Sánchez Martínez, entrevista citada.

[380] Regiomontana/regiomontano nombre para designar a la persona oriunda de Monterrey, Nuevo León, México.

[381] Juan de Dios Sánchez Martínez, "Silicosis y clase regiomontana", en *Salud problema*, UAM-Xochimilco, 1982, p. 57.

[382] *Ibidem*, p. 58.

La Salud de los trabajadores desde la mirada del Dr. Juan de Dios Sánchez

Neoliberalismo y salud de los trabajadores. Con la crisis capitalista de la década de los setenta y ochenta del Siglo XX, en América Latina se puso fin al patrón de industrialización e inició la puesta en marcha del patrón exportador de especialización productiva,[383] también denominado patrón manufacturero exportador.[384] El cual desenvuelve condiciones propicias para la implementación de políticas neoliberales, caracterizadas, entre otros elementos, por las privatizaciones de bienes públicos y la imposición de una ideología favorable a los intereses del gran capital transnacional.[385]

En México podemos rastrear la implementación del neoliberalismo[386] a partir del año de 1982, con implicaciones

[383] Jaime Osorio. *Crítica de la economía vulgar.* Reproducción del capital y dependencia, México, UAZ Miguel Ángel Porrúa, 2004.

[384] De acuerdo con Josefina Morales: "La crisis de la deuda en 1981-1982 exhibió la crisis del viejo modelo de industrialización vía el patrón de sustitución de importaciones impulsado en las décadas previas. Los acuerdos sobre la deuda con el FMI impusieron un nuevo patrón manufacturero-exportador que, sustituyendo una política de industrialización por una de comercio exterior, de apertura y exportaciones, exigió la privatización, la liberalización, la desregulación, y la reorientación de la producción hacia el exterior, con lo cual se cambió la estructura industrial orientada hacia el mercado interno por una reinserción subordinada a la estructura industrial trasnacional". Véase: "El patrón Manufacturero exportador de México 1982-2007", 14 de enero de 2021, https://macroeconomia.com.mx/el-patron-manufacturero-exportador-de-mexico-1982-2007/.

[385] Un texto introductorio sobre el neoliberalismo es el de Julio Gambina quien señala: "El neoliberalismo nació después de la Segunda Guerra Mundial, en una región de Europa y de América del Norte donde imperaba el capitalismo. Fue una reacción teórica y política vehemente contra el Estado intervencionista y de Bienestar. Su texto de origen es Camino de Servidumbre, de Friedrich Hayek, escrito en 1944." Julio Gambina, *El curso de la crisis, en Nuestra América XXI*, 26 de octubre de 2021, https://nuestraamericaxxi.com/2021/10/26/el-curso-de-la-crisis/.

[386] Lylia Hernández Palacios, "Consolidación corporativa y crisis económica en Monterrey" en *Nuevo León en el Siglo XX.* La industrialización, del segundo auge industrial a la crisis de 1982, de Isabel Ortega Ridaura, Monterrey, Fondo Editorial de Nuevo León, 2007, p. 209-210.

en la definición de políticas sociales y públicas, que perjudicaron directamente a la Seguridad Social.[387] En ese contexto surgió un movimiento de resistencia por parte de trabajadores del IMSS, del cual formó parte el Dr. JDSM, quien dice al respecto:

> en él participaron los trabajadores de la salud: enfermeras, intendentes, médicos. No solo [se plantearon] reivindicaciones para los trabajadores sino para mejorar el servicio. En el proceso [que vivió el IMSS] de golpes blandos: desfinanciamiento, desacreditación y privatización. Y qué parte de la seguridad social privatizaron, pues los fondos de ahorro de los obreros, que pasaron a ser jineteados por los bancos, privatizaron a los médicos… un movimiento en contra de ese esquema neoliberal.[388]

Las políticas neoliberales centraron su ofensiva contra el mundo del trabajo y, dentro de esta, la Seguridad Social es un objetivo primario, con profundos costos sociales demostrados hasta nuestros días. Ahora bien, a partir de su participación en el movimiento, el Dr. JDSM fue cesado de su puesto de trabajo, a pesar de haber sido favorecido en los distintos litigios laborales y contar con el apoyo de sus compañeros, por la cerrazón de las autoridades de ese

[387] Al respecto, se puede consultar la obra de Raquel Abrantes Pêgo, *Salubristas y neosalubristas en la reforma del Estado. Grupos de interés en México e instituciones públicas de salud, 1982-2000*, Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010.

[388] De acuerdo con Henry Colina Hernández: la evolución de los sistemas de capitalización de los fondos de pensiones, en la realidad latinoamericana, es una muestra fehaciente de como la ideología neoliberal ha transformado conquistas sociales y derechos de los ciudadanos, en servicios mercantilizados útiles a la rentabilidad del capital. (…) y, además, se señala que resulta necesario afirmar: "el contribuyente empleado participa al menos en dos ocasiones en la creación y despojo de riqueza, de una parte, como trabajador activo genera excedentes que se convierten en ganancias; de otro, sus contribuciones a un fondo de pensiones oxigenan la inversión capitalista y aceleran la financierización." Véase: Colina Hernández, 2018, p. 4.

momento. La situación resultante, junto con su formación académica, llevó al Dr. JDSM a la práctica del peritaje médico laboral, el cual ejerce hasta nuestros días.

El peritaje médico laboral le permitió al Dr. JDSM conocer y aplicar sus conocimientos, con el mayor rigor científico y metodológico, a favor de la salud de los trabajadores. Además, el peritaje constituye una actividad para acceder a los múltiples procesos de trabajo, al tiempo que conoció las más diversas condiciones de trabajo y la realidad productiva de la región noreste del país, permitiéndole adquirir una opinión con conocimiento de causa sobre las transformaciones en el mundo del trabajo.

Por lo anterior, sostiene observaciones críticas a las diversas reformas laborales del siglo XXI, las cuales modificaron los fundamentos del derecho social mexicano, así como las ausencias y lagunas en las leyes que perjudican y dejan en desamparo a los trabajadores. En ese sentido, Dr. JDSM señala que la Reforma Laboral de 2012 tuvo un papel perjudicial para los trabajadores, expresado entre otras cosas, por la desaparición de las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje; las siguientes reformas laborales han legitimado disposiciones perjudiciales a los trabajadores, como es el peritaje médico laboral. Informa, "antes el peritaje tercero lo pagaba la Secretaría del Trabajo, ahora ya no, lo tiene que pagar el trabajador."

Asimismo, la necesaria y urgente actualización de las enfermedades laborales, las cuales quedaron pendientes en la reforma realizada en 2019. Esto último, toma amplia centralidad, ahora que se está generalizando la incorporación de nuevas tecnologías en los procesos productivos. Señala las tendencias hacia la individualización de los problemas de Salud en el Trabajo, es decir, no se presentan quejas colectivas, reduciendo significativamente la salud de los

trabajadores a un simple problema monetario y no a un mejoramiento de las condiciones de trabajo. Asimismo, para el Dr. JDSM es un grave problema el subregistro de los problemas de salud, particularmente, los vinculados a la salud de los trabajadores como son enfermedades, accidentes y riesgos laborales,[389] porque algo que no se conoce con exactitud no puede ser abordado.

Sin embargo, en medio de este huracán neoliberal, Dr. JDSM ha formulado una serie de propuestas como es la formación del Instituto de Salud de los Trabajadores y el análisis a la Reforma de Seguros de Riesgos de Trabajo. Ambas en el marco de la discusión y reflexión sobre la Salud de los Trabajadores.

Actualmente el Dr. JDSM mantiene viva la práctica de la salud de los trabajadores, a través del peritaje médico laboral, de su participación en la enseñanza universitaria, así como en acompañamiento del Movimiento de Jubilados en Pie de Lucha y de la Asociación de Veteranos Ricardo Flores Magón. Su trayectoria académica y laboral, así como su participación en las luchas sociales y políticas, tienen gran importancia para defender la salud de los trabajadores.

En suma, la práctica del Dr. JDSM muestra que no basta tener ojos para mirar, sino hay que saber cómo hacerlo: tener educada la mirada, contar con las herramientas teóricas y la sensibilidad histórica. Su práctica le imprime un sello particular a la medicina del trabajo, crítico como fue, el Dr. Jorge Fernández Osorio, de aquellos mercaderes de la salud de los trabajadores; Dr. JDSM antepone el rigor científico y la ética como fuerza para lograr las aspiraciones de una sociedad donde reine no la necesidad sino la libertad.

[389] De acuerdo con el artículo "El subregistro potencial de accidentes de trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social" se identificó un subregistro de accidentes de trabajo de 53% en Nuevo León.

Reflexiones finales

En las trayectorias y contribuciones de los doctores JFO y JDSM, destaca la influencia y participación en las transformaciones sociales regionales, nacionales y latinoamericanas. Desde la Revolución tardía y radical en Yucatán, hasta la lucha estudiantil-popular por la democracia universitaria en Nuevo León. De la Revolución Mexicana a la Revolución Cubana; de la construcción de Instituciones de carácter social, a su defensa contra el desmantelamiento y privatización; de revoluciones sociales a la resistencia de contrarrevoluciones neoliberales.

Para el Dr. JFO, dos revoluciones con un carácter social del Siglo XX en Latinoamérica, la Revolución Mexicana y la Revolución Cubana, marcaron su práctica y perspectiva de la medicina del trabajo. Así como su acompañamiento a la lucha sindical en ascenso durante la década de los setenta del Siglo XX, para la formulación de una metodología que diera centralidad a la Salud de los Trabajadores.

Para el Dr. JDSM la participación en la lucha social y política de los convulsos años setenta, orientaron su vocación por la medicina del trabajo, recuperando los antecedentes regionales de la medicina social y las luchas sindicales. Asimismo, el proceso contrarrevolucionario impulsado por el neoliberalismo, en la década de los ochenta del Siglo XX contra la Seguridad Social, definió su práctica desde la resistencia y la defensa de la Salud de los trabajadores, la cual continúa hasta nuestros días.

Los retos actuales para la Salud en el trabajo, así como los horizontes futuros son grandes y complejos. Pero, también son amplias y profundas las contribuciones que realizaron los médicos del trabajo, desde los médicos sindicalista hasta la profesionalización de los médicos del trabajo

comprometidos con la Salud de los trabajadores, la historia de los galenos aquí presentada abreva de esa tradición. Profundizar y rescatar la trayectoria de los médicos del trabajo es también rescatar posibilidades civilizatorias desde el mundo del trabajo.

Ahora bien, le corresponde a los trabajadores y trabajadoras luchar por su salud en una situación adversa; sin embargo, los y las médicos formados en la especialización de medicina del trabajo pueden ser compañeros de ese camino. En la historia de quienes forjaron y nutrieron esos espacios académicos hallarán las herramientas teóricas y prácticas que les permitirán acompañarlos.

Ante la crisis civilizatoria del capital, en curso, es fundamental recurrir a los avances civilizatorios de la clase trabajadora, en donde la lucha por su salud tiene un papel destacado. Las trayectorias de los doctores Jorge Fernández Osorio y Juan de Dios Sánchez Martínez son parte de la Gran Ceiba que sostiene la perspectiva de la Salud de los trabajadores y las trabajadoras en México y Nuestra América.

Índice

Presentación
José Antonio Olvera Sandoval.../9

Antecedentes de la seguridad industrial en Monterrey. Una responsabilidad compartida
Oscar Abraham Rodríguez Castillo.../21

Riesgos profesionales y su impacto social en médicos, obreros y empresarios de la industria minero-metalúrgica 1937-1943
Anagricel Camacho Bueno.../51

Los peligros de trabajar en Fundidora Monterrey, S.A. (1925-1980)
Alberto Casillas Hernández.../89

Los obreros de la construcción a través del lente fotográfico. Seguridad laboral y salud ocupacional durante el del emplazamiento del Palacio Federal
Pedro César Esteban Herrera Silva.../107

Llegó por el ferrocarril del Golfo. La fiebre amarilla en Monterrey, 1898.
Susana Julieth Acosta Badillo.../147

El Cigarrillo: El abuso en el consumo de este producto provoca… salud, bienestar y riqueza. La noción de fumador en el México porfiriano de principios del siglo XX.
José Gustavo Becerril Montero.../181

Médicos guatemaltecos; precursores de la arquitectura hospitalaria de Guatemala de 1883 a 1910
Jorge Alexander Aguilar de León.../195

Del Sur al Norte por la Salud de los Trabajadores Contribuciones de los doctores Jorge Fernández Osorio y Juan de Dios Sánchez Martínez a la Salud de los Trabajadores
Gustavo Iván López Ovalle.../209

Salud pública y ocupacional en el espacio urbano. Ocho estudios históricos, de **Autores Varios, Coordinación de Alberto Casillas Hernández y Óscar Abraham Rodríguez Castillo.** Se terminó de formar en el mes de enero de 2025 en el Centro de Información de Historia Regional-Hacienda San Pedro. En su composición se utilizaron tipos New Baskerville de 8, 9, 10, 11, 12, 14, 18, 24, 30, Trajan Pro 12, 14, 16 puntos. El cuidado de la edición estuvo a cargo del autor y de Rosario Elena Lazo Freymann. Formato electrónico y portada de Héctor Manuel Pérez Martínez.