
Silicosis y clase obrera regiomontana

Juan de Dios Sánchez

Comenzamos con una pregunta: ¿Cómo preferiría morir usted, compañero trabajador?. Primero debo advertir que la condición proletaria tiene vedadas algunas muertes. No podrás, por ejemplo, morir en un siniestro aéreo, a menos que vendas sus servicios a una empresa de aviación. Tampoco tienen permitida la muerte rápida propia de un choque de carros deportivos o por esquiar descuidadamente en algún país exótico.

Podrán escoger desde luego, la muerte rápida cayendo desde andamios, la semi-lenta de las intoxicaciones laborales, la fulminante de una descarga eléctrica. Está al alcance de casi de cualquiera la muerte que ocasiona el cáncer inducido por múltiples agentes presentes en las fábricas y otras más que no la recomiendo, pero en fin, por si se deciden, daré algunos datos sobre ella.

Empieza un día en que llegan gustosos a cada anunciando que encontraron "jale". Va instalándose silenciosamente en cada bocanada de aire que respiran al operar molinos de fábricas de cemento, preciosos sanitarios y azulejos estilo Reina Victoria (*white nylons*). El polvo llega a los pulmones y junto a los tejidos de ese vital órgano va formando una masa densa que deja cada vez menos espacio para la entrada de aire.

Atrapadas las partículas de polvo en el tejido pulmonar el proceso no tiene marcha atrás; no podrá arrepentirse y aunque cambien de trabajo, la enfermedad seguirá adelante no importando si regresan al campo, tierra sana de sus antepasados recientes. El pulmón terminará ocupado por una mezcla de tejido fibroso que les impedirá respirar.

Los últimos días los pasarán jadeantes, no podrán acostarse pues la terrible ansia del aire, hoguío, como algunos le llaman, los mantendrá noche y día agonizantes, alargando el cuello y la cabeza en desesperación indescriptible. Con boca y ojos enormemente abiertos como queriendo devorar la inmensidad de aire que los rodea y que paradójicamente entra y sale de sus pulmones sin oxigenar su asfixiado cuerpo. Las uñas, labios y piel adquirirán un color cenizo que se tornará morado. Les llenarán nariz y boca de mangueras tratando de introducir oxígeno, más todo será inútil. Los pulmones fibrosados por la "tierra", se negarán a recibirlo. Esta muerte tiene una ventaja: les permite en vida a su propia agonía, permanecerán concientes y jadeantes, hasta que su rendido e intoxicado corazón se niegue a latir más.

Pero esperen un momento. Olvido algo, se me

han adelantado, desde 1981, fecha en que realicé un estudio, en Nuevo León, 28,737 trabajadores llevaban ya la delantera. Sin preguntar nada y tan sólo porque no había más, habían iniciado ya el camino a la muerte por silicosis. No pocos la alcanzarán.

28,737 trabajadores en Nuevo León, al servicio de 755 empresas que manejan polvos inorgánicos, generadores de enfermedades pulmonares ocupacionales, laboraban en el año de 1981 expuestos a la inhalación de polvos de sílice y silicatos, materia prima básica para las industrias de la cerámica, complemento forzo de la siderurgia, renglón distintivo de este Estado. También forma parte de las canteras, fábricas de cemento, cristal y vidrio, sanitarios, azulejos, ladrillos, lavabos, productos de porcelana, etc.

Los datos arriba señalados no incluyen a las empresas de fundición de metales que ocupan dentro de sus procesos de fundición el manejo de grandes cantidades de polvos minerales capaces de desencadenar a esa terrible enfermedad que encabeza la lista de enfermedades ocupacionales del artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo. Los datos se refieren exclusivamente a las que procesan directa y casi exclusivamente minerales no metálicos y polvos inorgánicos del tipo de silicatos.

Con semejantes cifras, y conociendo las condiciones de insalubridad que prevalecen en las fábricas, lógico sería esperar que las enfermedades pulmonares ocupacionales fueran comunes en las estadísticas del Instituto Mexicano del Seguro Social, sin embargo la cosa es bien distinta. Se revisaron los archivos de la Jefatura de Medicina del Trabajo de esta institución y allí encontramos que entre los años de 1976 a 1980 -cinco años- sólo 69 casos habían sido detectados.

La baja casuística sólo podría deberse a dos cosas: 1). A que no se estuviera diagnosticando o 2). Que el proletariado mexicano -raza de bronce-

tuviera pulmones de acero o de algún otro material a prueba de arena que se usa para pulir diariamente industriales y brocas de perforación. La posibilidad de que nuestras industrias fueran modelo internacional en cuanto a cumplimiento de normas de higiene y seguridad ni siquiera la consideramos, pues las cifras de neumoconiosis en países altamente rigurosos en esos menesteres es muchas veces más alta que la que se registra localmente.

Empeñados en aclarar las dos primeras hipótesis realizamos un trabajo de investigación que culminó en los siguientes datos: tomada como muestra tipo a la empresa transaccional Ideal Standard, S.A. de C.V., dedicada a la fabricación de sanitarios, azulejos y artículos de cerámica que daba empleo a poco más de 771 trabajadores, decidimos estudiar tanto sus condiciones de higiene y seguridad como las de salud de sus trabajadores.

Las condiciones de higiene y seguridad fueron realizadas por el laboratorio de Toxicología e Higiene Industrial de la Jefatura de Medicina del Trabajo. Sus resultados se resumen como sigue: las condiciones de trabajo se apartaban totalmente de las normas de seguridad. No existían extractores, en su lugar, enormes abanicos de hélice contribuían a mantener en el aire partículas de una arena sílica triturada para cumplir especificaciones hasta un diámetro microscópico de 3 a 5 micras. En una misma nave existían los departamentos de molinos, materias primas, prensas, esmaltado, hornos, clasificación y bodegas. La parte posterior desembocaba en depósitos de arena y arcillas que eran depositados con camiones de volteo que inundaban literalmente de polvo a todo el interior de la planta. Los dados de las prensas eran sopleteadas con mangueras de aire comprimido. Mediciones: la concentración de partículas cuyas dimensiones eran capaces de sortear los mecanismos protectores del aparato respiratorio -fracción respirable-, y llegar a los pulmones

con un potencial preciso de desencadenar neumoconiosis (silicosis), era la siguiente, según departamento: embolsado sílice 17 mg/m³, permisible 10; esmaltado 17, permisible 10, prensa 18, permisible 10 y así todos los demás. A lo anterior debemos aclarar que la legislación de seguridad mexicana es bastante tolerante y los valores máximos permisibles no son precisamente los más bajos a nivel internacional.

De sus efectos, correspondía trabajar a la segunda hipótesis. Se tomaron radiografías de tórax, electrocardiogramas, ventilometrías, platismografías, medición de oxigenación de sangre arterial, baciloscopías y exploraciones clínicas meticulosas en las que participaron connotados neumólogos del Hospital Regional de Altas Especialidades del IMSS del Noreste, laboratoristas, médicos, residentes, secretarías, etc., cuyos nombres reservamos pues el estudio se hizo en forma semiclandestina hasta quedar terminado sobresaltando a la dirección institucional. Para ellos, nuestro reconocimiento.

Resultados: 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 niveles de gravedad, siendo éste el 95% del total y sólo 12 (5%), resultó sin silicosis demostrable. ¿Dónde quedó entonces la responsabilidad de la Institución Nacional encargada de velar por la salud y la seguridad social de los trabajadores y dónde su eficiencia médica en el diagnóstico de tales padecimientos?, pues en cinco años, señalamos, sólo fueron detectados 69 casos y en un sola empresa, sin estudiarse el total de los trabajadores, 228 resultaron enfermos. Dicho sea de paso, esta ineficiencia alcanza para todas las enfermedades, pues estando registradas como mínimo en la Ley Federal del Trabajo 161 padecimientos, artículo 513, el I.M.S.S. y la Secretaría del Trabajo alimentan sus estadísticas con más de e 10 de esas entidades diagnósticas y de cada 100

riesgos del trabajo que se reclaman, sólo el 0.5 a 0.7 esto es, menos de uno corresponde a enfermedades del trabajo a pesar de que la exposición a múltiples agentes patógenos es constante y prolongada, difiriendo de los accidentes, que aunque dramáticos y graves afectan a 10 ó 12 de cada 100 trabajadores expuestos como promedio nacional mientras que a las enfermedades se expone sin saberlo el 100% de la población trabajadora.

La resolución de las dos primeras hipótesis nos llevó a plantear otras. Me consta que en el IMMS —trabajé allí hasta antes que me corrieran— no había consigna expresa al cuerpo médico para que no diagnosticara las neumoconiosis, algo debía estar pasando con el cuerpo médico. Tacharlos de negligencia e irresponsabilidad hubiese sido afirmación cómoda y sencilla. Preferimos investigar su nivel de conocimientos y pusimos un examen voluntario a 36 de un total de 48 que prestaban sus servicios en una clínica del norte de la ciudad enclava en una zona cuya área de influencia es exclusivamente industrial, a ella pertenecían el 96% de los trabajadores que resultaron enfermos y las industrias de cerámica y fundición son el común de esa región. Resultados: el promedio de calificación fue de 57.22 (el pase universitario es de 70), la moda fue de 60, el rango de calificaciones fue de 20 a 90 (nadie sacó 100) y se pasó por resultados como éstos: dos médicos sacaron 20, dos 40, cuatro 30, cinco 50, cuatro 70; doce 60; seis 80 y uno sólo 90. Sólo 16 sabían que en Monterrey, en las empresas de cerámica, podía haber silicosis. 18 creían que era una enfermedad profesional propia de mineros, exclusivamente.

Su trabajo: revisamos los expedientes de 252 trabajadores que formaron parte del estudio, en ello contamos 12,678 notas clínicas recabadas en un promedio de 17.72 años de derechohabencia. Sólo en 33 de estas notas se señaló la ocupación del trabajador, dato básico e indispensable para llegar al diagnóstico de cualquier enfermedad profesional y que fue consagrado por Bernardo

cretos que defiendan a la salud de los trabajadores?

Considero finalmente que la emancipación del proletariado incluye también en forma prioritaria la lucha por la salud. La plusvalía no sólo se finca con el trabajo impago. Se finca también con pedazos de pulmones, brazos, ojos y piernas arrancados brutalmente por un sistema productivo cuya única razón de ser es la acumulación de capital y para el cual reconocer un siniestro laboral es algo más que llenar un aviso de accidente, es ponerse en evidencia de que su voracidad sin límites llegó al extremo de enfermar, mutilar o acabar con la vida de uno, mil y más trabajadores. La historia se termina, la empresa cerró sus puertas, tranquila e impunemente. Ideal Standard despidió a todos sus trabajadores al ver incrementados sus índices de frecuencia de gravedad y por tanto sus cuotas por riesgos de trabajo y ante la complacencia del IMSS a quien dejó solo con el pago de indemnizaciones por riesgo de trabajo y demás instituciones responsables. Cambió de nombre, se hizo una nueva razón social (KERDAL, S.A.) y contrató a personal nuevo.

La historia recomienza: varios cientos de trabajadores han llegado contentos a su casa, "encontré jale", dicen a su esposa; los médicos siguen ocupados estudiando las bacterias. Los laboratorios farmacológicos descubren drogas milagrosas capaces de prolongar la vida unos días más a quienes se van asfixiando. El IMSS no tiene enfermedades profesionales, los inspectores del Trabajo inspeccionan las gerencias y nosotros "luchadores revolucionarios", seguimos olvidando que la

Ramazzini, pionero de la medicina del trabajo desde el siglo pasado. He aquí la respuesta de por qué en nuestro país no existen oficialmente las enfermedades profesionales. Los obreros mueren lenta, anónima y silenciosamente.

Cuarto cuestionamiento. Tachar a los médicos de ineptos o de cualquier otro calificativo hubiese sido también tarea fácil, preferimos indagar la causa. Se investigó la composición curricular de las tres facultades de medicina del Estado de Nuivo León: la del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey cuyo objeto es, y así lo señalan con todas las letras, formar médicos a nivel de excelencia; la de la Universidad de Monterrey, no por ello más modesta y la del pueblo, la de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Resultados: ninguna de ellas sistematiza conocimientos a través de un curso de medicina del trabajo. Prefieren evitar el estudio del entorno social del hombre y del ambiente en que pasa las mayores horas del día y la mayor parte del día y concentran su atención con enfoques biológicos e individualistas del cual se encontró un 78% de las asignaturas de las tres escuelas dedicadas al estudio de aspectos biológicos tales como anatomía, embriología, microbiología, parasitología, etc.

Quinto cuestionamiento: al cual invitamos a participar a todos los lectores: ¿por qué las escuelas de medicina, suponemos de la mayoría del país, se desentienden de estos aspectos?

Sexto: ¿Por qué las direcciones obreras y de organizaciones políticas no incluyen dentro de las demandas reivindicativas planteamientos con plusvalía también se escribe con sangre.