

Enfermedades de la selva y accidentes industriales en el enclave maderero de Colonia Yucatán (1945-1951)

Inés Cortés Campos

Entre las décadas de 1930 y 1970 se desarrolló en el sur y oriente de la península de Yucatán una de las explotaciones forestales más grandes de México, enfocada en el corte de maderas tropicales y su transformación industrial. Se aglutinaba en cuatro negociaciones, mayoritariamente pertenecientes al empresario yucateco Alfredo Medina Vidiella: Maderas de Yucatán y Caobas Mexicanas, dedicadas al corte en bruto de cedro rojo y caoba; y Compañía Maderera del Trópico y Lignum, enfocadas en la manufactura de contrachapados, duelas, puertas, lambrines y otros productos madereros, comercializados en mercados nacionales y de exportación.

En estas empresas, la salud de los trabajadores —en su mayoría, de origen maya— se veía afectada por los oficios desempeñados, así como por las condiciones de su asentamiento en áreas remotas y deshabitadas en el corazón de la selva peninsular. En los campamentos los taladores se adentraban en la espesura arbórea para el tumbado, exponiéndose a enfermedades endémicas, ataques de fauna silvestre, y lesiones por el corte y movilización de troncos¹. En las fábricas ocurrían accidentes industriales ocasionados por el uso de maquinaria, como sierras, prensas, grúas y secadoras, así como padecimientos ocupacionales crónicos.

1. El campamento era un sistema de trabajo empleado en el oriente de Yucatán desde la segunda mitad del siglo XIX, utilizado también en la extracción de chicle.





Letrero en una antigua nave de la fábrica maderera. Colonia Yucatán, 2008. Fotografía de Inés Cortés.

En 1945, el empresariado creó un departamento de previsión social dirigido a la “higienización de las zonas en que operan [las] compañías, así como a la prevención y curación de enfermedades endémicas y atención quirúrgica”, además de la higiene escolar y atención materno-infantil (Ríos Macbeth, 1950a, p. 2; 1951, p. 21). Ese año se instalaron dos hospitales en los principales espacios productivos: Zoh Laguna, Campeche, y Colonia Yucatán, en el municipio yucateco de Tizimín.

Estos hospitales tenían el objetivo de disminuir el impacto de los problemas de salud de los trabajadores en el ciclo productivo, pero también contribuían a materializar las ideologías patronal, nacionalista y de progreso social enarboladas por el empresariado maderero. El caso del hospital de Colonia

Yucatán permite vislumbrar este planteamiento.

Fundada a fines de los años treinta, Colonia Yucatán era el núcleo de la actividad maderera; ahí se instalaron las fábricas y era el lugar desde donde se movilizaban los productos acabados a sus destinos comerciales, a través del vecino puerto de El Cuyo. Al establecerse en una zona apartada, se estructuró desde sus inicios como pueblo-empresa o enclave, en el que, ante las condiciones de aislamiento, el patrón debía proporcionar a los trabajadores infraestructura, servicios y productos de consumo, para asegurar su permanencia en el lugar (Cortés, 2013).

En efecto, Medina procuró la construcción de caminos, viviendas, escuelas, iglesia católica y espacios recreativos,



así como el abasto de electricidad, agua y mercancías. Estas acciones sustentaban su ideología paternalista, centrada en la figura del buen patrón que cuidaba de sus trabajadores; también eran la base de su filosofía empresarial, que aparejaba el crecimiento económico al progreso social. A su vez, embonaban con la política de bienestar promovida por el Estado mexicano en el marco del modelo económico desarrollista, como parte del cual se otorgaron a Medina las concesiones forestales de la selva peninsular a fines de los años treinta². La empresa maderera prometía un “porvenir brillante”, que aseguraba “una fuente permanente de trabajo en bien de la Nación y del pueblo todo” (Molina, 1951, p. 34). Con estas acciones Medina se presentaba como un buen patrón, un hombre de negocios cuyo éxito conllevaba el progreso de la clase trabajadora, y ante todo, como un patriota.

El hospital de la Colonia Yucatán era una de las obras que Medina proveyó al poblado. Era el único establecimiento médico en muchos kilómetros a la redonda, debido a que la salud pública y los servicios gubernamentales de salud aún no llegaban a la región, al concentrarse en Mérida y la zona henequenera. Contaba con botica, consultorio, servicio de rayos X, sala de operaciones y nueve camas. Una editorial de la revista *frente a la selva* —publicada por el empresariado para difundir aspectos de la vida y el trabajo en las empresas madereras— describía en los siguientes términos la actuación de Medina: “ha procurado mejorar la vida de las colectividades formadas para el desarrollo de las industrias que dirige [...]; les dio luz y agua y servicio médico eficiente para curar y prevenir las enfermedades y peligros de la selva: el paludismo, las enfermedades hídricas, las parasitosis, las picaduras de las serpientes venenosas [...]” (Carrillo Gil, 1950, p. 4). Además de buen patrón, empresario y patriota, Medina se mostraba, pues, como un salubrista.

Desde sus inicios, el hospital de la Colonia Yucatán quedó a cargo del médico Daniel Ríos Macbeth, quien a inicios

2. En otros trabajos (Cortés, 2013, 2018) propuse que el otorgamiento de estos servicios era la base de la economía moral que articulaba las relaciones obrero-patronales en la empresa maderera; asuntos económicos —como el costo del trabajo— eran tratados de manera no económica, mediante creencias y emociones que definían los límites de la explotación. El concepto de economía moral fue retomado de las obras de Edward P. Thompson (1979) y James Scott (1977).





Restos de maquinaria en una antigua nave de la fábrica maderera. Colonia Yucatán, 2008. Fotografía de Inés Cortés.

de los años cincuenta publicó en la revista *Frente a la selva* varios informes y artículos que permiten identificar los problemas de salud que aquejaban a la población trabajadora, así como las formas de atenderlos³. La información permite apreciar que, pese a su relativo aislamiento, las prácticas médicas de la empresa maderera estaban articuladas a las políticas salubristas nacionales y a los principios de la medicina tropical que dominaba el escenario global.

Aunque el médico exponía que el paludismo era el

principal problema de salud en el lugar, sus propios registros muestran que la incidencia era reducida; en 1945 enfermaron de paludismo 453 personas (17.5 % del total) y en 1951, solamente 263 (5.03 %). En comparación, las enfermedades respiratorias tenían un mayor impacto: en 1945 el 39.7 % de la población total (1 024 personas) presentó coriza común, bronquitis, faringitis, tosferina y gripa, entre otros padecimientos; en 1951 esta cifra ascendió a 2 563 casos (49 % del total) (Ríos Macbeth, 1951, pp. 22-23).

Es notable que, pese a la incidencia menor del paludismo, recibió mayor atención que las enfermedades respiratorias. Mientras que la vacunación de preescolares fue la única

3. Agradezco al señor Pedro Arias, poblador de la Colonia Yucatán, por permitirme consultar algunos ejemplares de esta revista.



medida aplicada para combatir a estas últimas, contra el paludismo se desplegaron varias acciones retomadas de los principios de la medicina tropical.

En la Colonia Yucatán se realizó desmonte y drene de terrenos, desecación y petrolización de charcas; en los campamentos, por sus condiciones de lejanía y movilidad constante, así como por la procedencia de los trabajadores de lugares infestados, no era posible emprender esas acciones, por lo que únicamente se realizó educación higiénica; el aislamiento de enfermos y la profilaxis con medicamentos antimaláricos se aplicaron por igual en el poblado y en los campamentos (Ríos Macbeth, 1951, p. 22). Cabe señalar que estas acciones se desarrollaron unos años antes de la Campaña Nacional contra la Erradicación del Paludismo, iniciada en 1956; es probable que el interés de la empresa maderera en prevenir esta enfermedad obedeciera a que el gobierno mexicano comenzaba a valorar sus efectos perjudiciales en la economía na-

cional (Cueto, 2013, p. 154). Patriota como era, Medina no podía desatender el llamado salubrista de la nación.

Los reportes del doctor Ríos mostraban que las enfermedades del aparato digestivo tenían las incidencias más elevadas en el enclave maderero. En 1945 afectaron a 963 personas (37.4 % de la población total), ascendiendo abruptamente a 3 876 enfermos (74.08 %) en 1951. Dentro de este grupo de enfermedades se incluían la disentería bacilar y la fiebre tifoidea, que, sin embargo, Ríos reportaba como de muy baja incidencia; en cambio, resaltaba las parasitologías intestinales, como ascaridiasis, tricocefalosis, disentería amibiana y oxiuriasis, que en 1945 enfermaron a 176 personas (6.8 % de la población total) y a 93 (1.77 %) en 1951. Para prevenir estos padecimientos se implementaron medidas de saneamiento, como clausura de pozos contaminados, apertura de un pozo nuevo, distribución de agua clorada domiciliar y vacunación contra algunas enfermedades mencionadas (Ríos Macbeth, 1951: 22-23).

La mordedura de víbora tenía bajas incidencias, con un total de 80 casos y dos defunciones durante



Restos de maquinaria en una antigua nave de la fábrica maderera. Colonia Yucatán, 2008.
Fotografía de Inés Cortés.

todo el periodo. Sin embargo, se dedicaron varios artículos de la revista *Frente a la selva* a la difusión de información preventiva, emanada de la perspectiva biomédica hegemónica, que tendía a rechazar los tratamientos ligados a la cultura y prácticas locales. Estos artículos indicaban cómo reconocer las serpientes venenosas locales, como barba amarilla, nauyaca o cuatro narices (*Bothrops asper*), y huolpoch (*Agkistrodon bilineatus*), pues de su correcta identificación dependían el tratamiento y pronóstico del afectado⁴; las mordeduras de estas serpientes se caracterizaban por presentar dos “heridas puntiformes... en ocasiones sangrantes y dolorosas” (Ríos Macbeth, 1950b, p. 16).

Si la mordedura ocurría en campamentos, se recomendaba a los trabajadores aplicar una ligadura en el miembro afectado, cortar los orificios de la herida, succionar con ventosas o con la boca y limpiar. Los habitantes de la región acostumbraban a inyectar permanganato de potasio, o bien, ingerir una mezcla de jugo de limón con pól-

4. Ríos Macbeth, Daniel, “Mordeduras de serpientes venenosas y su tratamiento”, *Frente a la Selva*, marzo-abril, no. 2, año 1, 1950, p. 15.





Restos de maquinaria en una antigua nave de la fábrica maderera. Colonia Yucatán, 2008. Fotografía de Inés Cortés.

vora o calomel (cloruro de mercurio), pero el doctor Ríos criticaba estos tratamientos porque producían necrosis. También prohibía otras terapéuticas populares, como la ingesta de alcohol, estrictinina, morfina y ácido acetilsalisílico (aspirina), que agravaban el cuadro. Paradójicamente, en sus inicios el hospital empleó viperol —una preparación de la herbolaria regional—, a la que se sustituyó posteriormente con el “suero antibotrópico brasileño”, y con el suero anticrotálico del Instituto de Higiene de México (Ríos Macbeth, 1950b).

La higiene prenatal era otro

rubro atendido por el hospital; con ello, la empresa maderera secundaba uno de los principales lineamientos salubristas nacionales desde la época posrevolucionaria: la reducción de la mortalidad infantil mediante el fomento a la atención biomédica del embarazo y parto. Desde su inauguración, el hospital de la Colonia Yucatán había realizado 239 exámenes prenatales y asistido 122 partos; la cifra no era despreciable en la región, donde la atención materno-infantil quedaba tradicionalmente en manos de parteras mayas (Ríos Macbeth, 1951, pp. 22-23).

Los accidentes de trabajo recibieron poca atención en los informes del doctor Ríos, pero permanecieron en la memoria obrera, que recuerda las mutilaciones de piernas, brazos, manos y dedos, quemaduras, y sobre



Instalación eléctrica en el cenote contiguo a la fábrica maderera. Colonia Yucatán, 2008. Fotografía de Inés Cortés.

todo, accidentes que costaron la vida a un número aún inestimable de trabajadores, algunos de ellos menores de edad. Sólo entre 1945 y 1951, los informes del médico reportaron 16 defunciones por accidentes, en contraste con las 31 fatalidades atribuidas a enfermedades durante el mismo periodo (Ríos Macbeth, 1951, p. 23). Los testimonios de tres personas nacidas en la década de 1930 permiten aproximarse a la vivencia de estos accidentes⁵.

“Era un trabajo rudo, había accidentes. En el aserradero [...] la pluma era de madera, no era ni de

fierro; una vez estábamos subiendo un pich [*Enterolobium cyclocarpum Griseb*], grande, lo estaba yo empujando cuando se le reventaron todos los dientes, se cayó. ¡Quién sabe cómo no nos matamos! [risas]”. C. Cumul.

“Muchos tuvieron mala suerte, se han muerto [en el tumbe de árboles]. ¡Dónde va a caer! [el árbol]; a veces surge un accidente porque hay mucho viento. Bota tu hacha, tú también bótate, quítate. Ya sabes dónde va a caer” P. Arias.

“Mucho accidentado, a cada rato. De repente avisan: que murió uno,

5. Las entrevistas fueron realizadas por la autora en 2012, en Colonia Yucatán y poblados de los alrededores, como parte de una estancia posdoctoral en el CEPHCIS-UNAM.



Portada del número 3 de la revista Frente a la selva, con una ilustración de Óscar S. Frías.

que se reventó la soga, que se le cayeron rolos; ya me había acostumbrado a oír que se morían. Mi marido se accidentó una vez, pero no murió; el carro [donde llevaba con troncos] se volteó; estuvo internado. Pues siguió trabajando; lo ponían a marcar rolos en el tumbo, con sus muletas, sentado. No había accidentes de trabajo en esa época; si no trabajaba uno, no comía.” R. González.

“Un muchachito también tiene muerto, ¡lo agarró la máquina! No lo pudieron salvar. Era un niño” L. Campos.

La alta incidencia de enfermedades gastrointestinales y respiratorias, así como los accidentes industriales, contrastaban con la imagen de progreso social y desarrollo con que el empresariado presentaba a la compañía maderera. A partir de los años sesenta, la llegada del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), la creación de un sindicato de trabajadores madereros y el desarrollo de la campaña antipalúdica en la región, marcaron un nuevo episodio en la historia médica y salubrista del enclave de Colonia Yucatán.





Bibliografía

Carrillo Gil, A. (1950). "El hombre que lucha". Frente a la selva. Año 1, no. 1, enero-febrero, pp. 3-4.

Cortés Campos, I. (2017). El otro oriente de Yucatán. Modernización y cambio social (1930-2010). Mérida: SIIDETEX y Calle 70.

____ (2013). "De la selva y las salinas. Historia social de dos pueblos-empresa en el oriente de Yucatán (1930-1970)". Estudios de Cultura Maya, vol. XLVII, núm. 42, pp. 119-144. <https://doi.org/10.19130/iifl.ecm.2013.42.127>

Cueto, M. (2013). La salud internacional y la guerra fría. Erradicación de la malaria en México, 1956-1971. México: UNAM.

Molina Fuente, M. (1951). "La Colonia Yucatán. Su vida económica ayer y hoy", Frente a la selva. Año II, núm. 7, diciembre, pp. 33-34.

Ríos Macbeth, D. (1950a). "Organización y funcionamiento del Departamento de Previsión Social de las Cías. Madereras de Yucatán, Maderera del Trópico, S. A., y Caobas Mexicanas S. A.". Frente a la selva. Año 1, núm. 1, enero-febrero, p. 5.

____ (1950b). "Mordeduras de serpientes venenosas y su tratamiento". Frente a la selva. Año 1, núm. 2, marzo-abril, pp. 16-21.

____ (1951). "Las enfermedades en la selva". Frente a la selva. Año 2, núm. 7, diciembre, pp. 22-23.

Scott, J. (1977). The Moral Economy of the Peasant: Rebellion and Subsistence in Southeast Asia, New Haven: Yale University Press.

Thompson, E. P. (1979). Tradición, revuelta y conciencia de clase. Estudios sobre la crisis de la sociedad preindustrial. Barcelona: Crítica.