

Salud pública y poder en México durante el Cardenismo, 1934-1940

ANA MARÍA CARRILLO (*)

BIBLID [0211-9536 (2005) 25; 145-178]

Fecha de recepción: 10 de junio de 2004

Fecha de aceptación: 7 de agosto de 2004

SUMARIO

1.—La consolidación del poder cardenista. 2.—Su programa radical. 2.1.—Reforma agraria y unidades sanitarias ejidales colectivas. 2.2.—Expropiaciones y seguridad social. 3.—El repliegue. 4.—A manera de balance.

RESUMEN

Los historiadores han identificado tres etapas en el gobierno del general Lázaro Cárdenas (1934 y 1940): consolidación del poder cardenista frente a la estructura de poder previamente establecida, política nacionalista y reformista (que incluyó la reforma agraria y la nacionalización de los ferrocarriles y de la industria petrolera), y repliegue del reformismo ante la presión de los grupos conservadores y los países imperialistas. Este trabajo pretende identificar la influencia que tuvo en la salud pública mexicana cada una de dichas etapas, así como mostrar que en este periodo se dio el primer intento sistemático para establecer servicios permanentes de atención médica en las zonas rurales del país.

Palabras clave: salud pública, salud rural, higiene industrial, reforma sanitaria, Lázaro Cárdenas, México, siglo XX.

Keywords: public health, rural health, sanitary reform, Lázaro Cárdenas, Mexico, 20th century.

(*) Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. Email: farga@servidor.unam.mx
Agradezco a Ana Macchetto su diligente colaboración en la búsqueda de algunas de las fuentes aquí empleadas y a los revisores anónimos sus atinadas sugerencias.

1. LA CONSOLIDACIÓN DEL PODER CARDENISTA

El 1 de diciembre de 1934, al tomar posesión de la presidencia de la república, Lázaro Cárdenas denunció que en el país perduraban las injusticias y las desigualdades, enfatizó la necesidad de modificar el sistema de propiedad de la tierra, anunció un papel más activo del Estado, y advirtió que se cambiarían la Constitución y las leyes cuando éstas no respondieran a las necesidades de los trabajadores (1). Comenzaba entonces un nuevo periodo del México posrevolucionario, en el cual, a lo largo de seis años, se consolidaría un nuevo Estado que incorporaría a las masas agrarias y urbanas, redefiniría el equilibrio político y sentaría las bases para desarrollar un proceso de industrialización.

En el gobierno del general Cárdenas, los historiadores han identificado tres etapas: fortalecimiento del poder cardenista frente a la estructura de poder previamente establecida; política nacionalista y reformista (que incluyó una radical reforma agraria y la nacionalización de los ferrocarriles y de la industria petrolera), con presencia creciente del movimiento obrero y campesino; y repliegue del reformismo ante el poder de los grupos conservadores y la presión de países imperialistas. El presente artículo pretende identificar la influencia que cada una de estas etapas tuvo en la salud pública mexicana, así como analizar la manera en que el Plan Sexenal o programa de gobierno (en su apartado de salud) recuperó la concepción ideológica de la Revolución Mexicana (1910-1917)(2). Busca mostrar, también, que en ese periodo se dio el primer intento sistemático para establecer servicios permanentes de atención médica en las zonas rurales del país. Señala, por último, que dichos servicios fueron paulatinamente desmantelados por los gobiernos que sucedieron al cardenismo.

(1) ROMERO, Javier. Cárdenas y su circunstancia. In: *PALABRAS y documentos públicos de Lázaro Cárdenas*, México, Siglo XXI, 1978, vol. 1, pp. 13-84.

(2) Idea que ha sido antes sostenida por BIRN, Anne-Emanuelle. Las unidades sanitarias. La Fundación Rockefeller y el modelo Cárdenas en México. In: Marcos Cueto (ed.), *Salud, cultura y sociedad en América Latina*, Lima, IEP-OPS, 1996, pp. 203-233.

Al concluir el periodo presidencial del general Plutarco Elías Calles (1924-1928), éste alentó que fueran elegidos como presidentes de la república, miembros del ejército débiles y poco independientes. Lo sucedieron, entre 1928 y 1934, Emilio Portes Gil, Pascual Ortiz Rubio y Abelardo L. Rodríguez. Estos tres periodos presidenciales constituyen lo que se conoce como el Maximato, en que Calles siguió siendo el árbitro supremo de la vida política de México (3). El Partido Nacional Revolucionario (en adelante, PNR) fue creado por Calles unos días después de dejar la presidencia, para tratar de centralizar la dirección política del país. En la Segunda Convención Nacional del PNR, éste postuló a Lázaro Cárdenas candidato a la presidencia de la república (4).

A primera vista, no resulta sencillo entender esta postulación. Cárdenas era uno de los cinco jefes militares más fuertes del país y, como gobernador del estado de Michoacán (1928-1932), había auspiciado la organización de obreros y campesinos, y continuado el reparto de tierras cuando «El Jefe Máximo» había declarado que la reforma agraria estaba dañando a la economía nacional (5). Que Calles favoreciera su candidatura se explica por la profunda crisis por la que pasaba el régimen callista, dadas las crecientes luchas laborales y presiones por la tierra (6). Cárdenas fue el candidato de conciliación entre tres tendencias: el grupo gobernante ligado al callismo, una facción de dirigentes apoyada en bases agrarias, agrupadas en la Confederación Campesina Mexicana, y una tendencia encabezada por dirigentes sindicales, organizados en la Confederación General de Obreros y Campesinos de México (7). El aparato callista esperaba

(3) SHULGOVSKI, Anatol. *México en la encrucijada de su historia*, México, Ediciones de Cultura Popular, 1972.

(4) MEDIN, Tzvi. *Ideología y praxis política de Lázaro Cárdenas*, México, Siglo XXI, 1972.

(5) BLANCO MOHENO, Roberto. *Tata Lázaro*, México, Diana, 1974.

(6) POZAS HORCASITAS, Ricardo. La consolidación del nuevo orden institucional en México (1929-1940). In: Pablo González Casanova (coord.), *América Latina: historia de medio siglo. Centroamérica, México y el Caribe*, México, Siglo XXI, 1981, vol. 2, pp. 259-327.

(7) LABASTIDA, Julio. De la unidad nacional al desarrollo estabilizador (1940-1970)

poder contener la inconformidad obrera y campesina y, al mismo tiempo, influir en el futuro gobierno y neutralizar una posible política extremista (8).

Con este fin, en 1933 Calles ordenó a Abelardo L. Rodríguez la preparación del Plan Sexenal, que sería la plataforma política a la cual debería sujetarse su sucesor. El plan propuesto era muy moderado; sin embargo, fue criticado duramente por ciertos elementos del PNR, en particular por los campesinos, razón por la cual la comisión encargada de su redacción introdujo en él modificaciones sustantivas (9). El Plan Sexenal modificado tenía como preocupación primordial dar efectividad a los artículos 3, 27, 28, 115, 123 y 130 de la Constitución de 1917 (10) (relativos, respectivamente, a educación, propiedad de las tierras y aguas, monopolios, organización de los estados de la federación, trabajo y culto religioso) (11). Las enmiendas convirtieron al plan en declaración revolucionaria (12), de modo que en lugar de limitar la libertad de maniobra de Cárdenas —como era su propósito original—, terminó frenando a los elementos más conservadores del partido (13).

En el área de la salud, el Plan se propuso aumentar paulatinamente el presupuesto en salud hasta que éste constituyera 5,5% del total del presupuesto de egresos de la federación, y destinar dicho aumento a los servicios del interior de la república; dotar a las comunidades de agua, atarjeas y otros servicios públicos; combatir las

In: GONZÁLEZ CASANOVA, nota 6, pp. 328-376; GONZÁLEZ NAVARRO, Moisés. *La Confederación Nacional Campesina*, México, Costa-Amic, 1968.

(8) SHULGOVSKI, nota 3.

(9) SHULGOVSKI, nota 3.

(10) MEYER, Lorenzo. El primer tramo del camino. *In:* Berta Ulloa *et al.* *Historia general de México*, México, El Colegio de México, 1977, vol. 4, pp. 111-199; MEDIN, nota 4.

(11) ANDRADE SÁNCHEZ, Eduardo *et al.* *La constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos comentada*, México, Rectoría e Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, 1985.

(12) Si bien, de acuerdo con MEDIN, nota 4, a pesar de su discurso en el Plan Sexenal el PNR acotó una postura de justicia social más que un programa de acción de política socialista.

(13) MEYER, nota 10.

causas de la mortalidad infantil y de las epidemias y endemias —con énfasis en el paludismo, la tuberculosis, la sífilis, la oncocercosis y la lepra—; establecer un instituto para el estudio de las enfermedades tropicales; preparar personal técnico sanitario y distribuirlo por la república; prestar atención a la alimentación y vivienda popular; emitir leyes en materia de protección de la salud de los trabajadores; y, finalmente, lograr la coordinación de los servicios sanitarios federal, estatales y municipales, que hasta entonces sólo se había hecho de manera experimental (14).

Durante los primeros seis meses de gobierno cardenista, empezó a cumplirse el Plan Sexenal. En el campo de la salud, el Departamento de Salubridad Pública (en adelante, DSP o Departamento) —entonces máximo organismo sanitario—, estableció cincuenta centros y brigadas ambulantes de higiene rural (15); como las enfermedades intestinales representaban la primera causa de mortalidad, organizó la dotación de agua potable a poblaciones pequeñas de la república que no tenían capacidad económica para cubrir el gasto ni eran cabeceras de municipio (16); y elaboró el Reglamento de la campaña contra la oncocercosis, que obligaba a las empresas ganaderas, agrícolas o industriales de Chiapas y Oaxaca —donde la enfermedad era endémica— a cooperar en el combate contra el padecimiento (alojando al personal sanitario y vigilando su asistencia, proporcionando material de curación y medicamentos para los enfermos, y cubriendo los costos de las obras) (17).

Sin embargo, Cárdenas no había logrado eliminar el poder de Calles. Con alguna excepción, tuvo que aceptar un gabinete en el que

(14) COMITÉ Ejecutivo Nacional del PNR. *Plan Sexenal del PNR*, México, 1934; BIRN, nota 2.

(15) El general Lázaro Cárdenas, al abrir el congreso sus sesiones ordinarias el 1 de septiembre de 1935. In: Luis González y González (recopilador), *Los presidentes de México ante la Nación, 1821-1966. Informes, manifiestos y documentos*, México, Cámara de Diputados, 1966, vol. 4, pp. 16-38.

(16) Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (en adelante, AHSSA), *salubridad pública*, Presidencia, acuerdos presidenciales, libro 1, acuerdo 6, 3 de mayo de 1935.

(17) Reglamento de la campaña contra la oncocercosis. AHSSA, *salubridad pública*, Oficialía Mayor, caja 2, exp. 9, 9 fols., marzo de 1935.

predominaban los elementos cercanos a éste(18). Tal fue el caso de Abraham Ayala González, titular del DSP, quien a lo largo de su vida destacaría como gastroenterólogo más que como salubrista(19). Una medida que tomó Cárdenas para contrarrestar esta situación fue alentar a los grupos obreros a hacer uso extensivo de la huelga para mejorar su posición, e instó también a los grupos de campesinos organizados para que expresaran su insatisfacción con la liquidación de la reforma agraria propuesta por Calles, lo que de hecho sucedió(20).

El 11 de junio de 1935, apareció en todos los diarios una entrevista celebrada entre Calles y un grupo de legisladores, en la que éste atacaba la política de Cárdenas y acusaba a los obreros de llevar al país al caos con sus huelgas, además de violar los derechos de otros miembros de la sociedad. La declaración recibió el apoyo patronal y de diputados y senadores callistas(21), y puso a Cárdenas en una disyuntiva: o alejaba a Calles y a su grupo de la escena política o renunciaba a toda pretensión de independencia(22).

2. *SU PROGRAMA RADICAL*

Cárdenas optó por el primer camino. Ante las declaraciones de Calles, señaló que estaba dispuesto a que se cumpliera el Plan Sexenal, sin excesos, pero sin importar la alarma de los capitalistas; y sostuvo que las huelgas fortalecían la economía del país, pues los obreros mejoraban con ellas sus condiciones de vida. Protestaron contra los callistas, la Confederación General de Obreros y Campesinos de México, la Cámara Nacional del Trabajo, y los sindicatos de Electricistas, Ferrocarrileros, Telefonistas y Mineros, y formaron el Comité de Defensa Proletaria en apoyo a Cárdenas. El presidente buscó también el

(18) Hernández Chávez, A. y Brandenburg, F., citados por POZAS HORCASITAS, nota 6.

(19) AHSSA, *salubridad pública*, expedientes de personal, sin clasificar, s. fol., 1917-1958.

(20) ROMERO, nota 1; MEYER, nota 10.

(21) SHULGOVSKI, nota 3.

(22) MEYER, nota 10.

apoyo de un grupo de jefes del ejército (23). El 17 de junio, Calles declaró que se retiraba de la política (24), y al día siguiente salió del país rumbo a Estados Unidos. A partir de este momento, el PNR no fue ya un obstáculo, sino un soporte del cardenismo (25).

Fueron sustituidos los elementos anticardenistas de las legislaturas federal y locales, los gobiernos estatales y diversos cuerpos del ejército, y por primera vez en la historia de México un presidente pidió la renuncia de todo su gabinete para nombrar uno nuevo (26). Al frente del DSP colocó a José Siurob, quien en 1911 había dejado sus estudios de medicina para incorporarse a la revolución maderista primero, y al Ejército del Noroeste después, y concluida la lucha armada se había graduado de médico. Miembro del Congreso Constituyente de Querétaro, había sido más tarde gobernador de éste y otros estados. (27) Desde entonces hubo la decisión de fortalecer al DSP como la institución central para dirigir y orientar los destinos sanitarios e higiénicos en el país, así como para controlar los servicios sanitarios en el Distrito Federal, estados, territorios federales, puertos y fronteras, y llegar a los sectores más alejados (28).

En realidad, hacía casi veinte años que esto estaba establecido. Por unanimidad, el Congreso Constituyente de Querétaro —el cual redactó la Constitución de 1917— señaló la responsabilidad gubernamental de proteger la salud pública, y la necesidad de crear un Departamento de Salubridad Pública, dependiente directamente del presidente de la República y con capacidad ejecutiva en toda la nación (mientras que dejó la administración de los hospitales públicos a la Dirección General de la Beneficencia Pública) (29). Sin embar-

(23) BLANCO MOHENO, nota 5.

(24) *Excelsior*, México D.F., 17 de junio de 1935, p. 9; SHULGOVSKI, nota 3.

(25) MEYER, nota 10.

(26) CÁRDENAS, Lázaro. *Obras: Apuntes 1913-1914*, México, UNAM, vol. 1, 1986.

(27) AHSSA, *salubridad pública*, expedientes de personal, sin clasificar, 162 fols., 1933-1940; *Excelsior*, México D.F., 17 de junio de 1935, p. 9.

(28) AHSSA, *salubridad pública*, Presidencia, acuerdos presidenciales, libro 1, acuerdo 34, 16 de agosto de 1935.

(29) BUSTAMANTE, Miguel E. *Hechos relevantes de la salud pública en México*, s. 1., Dirección General de Comunicación Social, s. d.

go, la consolidación del DSP fue muy lenta(30). Con la llegada de Siurob a la jefatura del Departamento, se crearon la Oficina General de Campaña contra el Paludismo, y otra de enfermeras visitadoras y trabajadoras sociales(31).

El presidente señaló claramente que velaría por el bienestar de todos los mexicanos, pero en particular de los trabajadores(32). En 1935, se había destinado al DSP la cantidad equivalente a 3,86% del monto total del presupuesto de egresos; en 1936, debía destinársele 4,20%. El aumento iba a estar dirigido a obreros y campesinos(33), pues, para Cárdenas «dar tratamiento igual a partes desiguales no [era] impartir justicia ni actuar con equidad»(34).

2.1. *Reforma agraria y unidades sanitarias ejidales colectivas*

El DSP buscó que en todos los estados de la federación se aceptaran convenios, de acuerdo con la Ley de Cooperación de Servicios Coordinados de la República de 1934, y del Código Sanitario de este mismo año, que plantearon el funcionamiento simultáneo de las autoridades sanitarias federales, estatales y municipales(35). Tanto la Ley de Cooperación como el Código Sanitario se dieron en el contexto del Plan Sexenal como programa de la campaña política

(30) CARRILLO, Ana María. Surgimiento y desarrollo de la participación federal en los servicios de salud. In: Guillermo Fajardo; Ana María Carrillo; Rolando Neri Vela (eds.), *Perspectiva histórica de la atención a la salud*, México, OPS-UNAM-SMHyFM, 2002, pp. 17-64.

(31) SIUROB RAMÍREZ, José. *Labor revolucionaria e idealista*, México, s. i., 1958.

(32) *Excelsior*, México D.F., 24 de junio de 35, p. 1.

(33) AHSSA, *salubridad pública*, Presidencia, acuerdos presidenciales, libro 1, acuerdo 31, 16 de agosto de 1935.

(34) Respuesta del presidente de la república al sector patronal sobre la situación económica del país, 24 de marzo de 1936. In: *PALABRAS*, nota 1, pp. 200-206: 202.

(35) BUSTAMANTE, Miguel E. La coordinación de los servicios sanitarios federales y locales como factor de progreso higiénico en México. *Gaceta Médica de México*, 1934, 65, 179-228; BIRN, nota 2.

del PNR y de Lázaro Cárdenas, y en su último informe de gobierno, éste los incluyó como logros del cardenismo (36). Prácticamente todos los estados (27) suscribieron dichos convenios, pero hubo dificultades prácticas a la hora de implementarlos (37). La Fundación Rockefeller tenía participación en algunas unidades sanitarias (38).

Hubo un gran impulso a los servicios rurales cooperativos, si bien éstos tenían antecedentes. Comenzaron en 1934, en el Sistema de Riego número 4 —situado en Río Salado, en los estados de Coahuila y Nuevo León—, el cual estaba integrado por 67.000 colonos, muchos de ellos repatriados de los Estados Unidos. Durante los últimos meses de 1934, el DSP inició en dicha zona un servicio médico social. Para sostenerlo, los colonos cooperaron mensualmente con 50 centavos por hectárea, y en 1935 —año en que se constituyó la Unión de Cooperativas del Sistema de Riego núm. 4—, con 1,50 pesos por igual superficie. Al sistema médico-social tenían derecho los colonos, sus familiares en primer grado y un peón por cada 15 hectáreas de tierra que los primeros poseyeran. Había cinco médicos que hacían visitas a domicilio, un farmacéutico, algunas parteras y enfermeras visitadoras y tres inspectores sanitarios. Contaban, además, con un servicio antilarvariario completo, un sanatorio en Ciudad Anáhuac, Nuevo León, y tres dispensarios distribuidos en el campo. En 1936, además de la aportación de los colonos, que fue de 67.000 pesos, contribuyeron

(36) *SEIS años de gobierno al servicio de México 1934-1940*, Ciudad de México, Talleres Gráficos La Nacional, 1940.

(37) Asunto que deberá ser tratado en otro momento.

(38) No me ocuparé del trabajo de la Fundación en el México cardenista. Sobre la Fundación Rockefeller en América Latina, véase CUETO, Marcos. *Visions of science and development. In: Missionaries of science. The Rockefeller Foundation and Latin America*, Bloomington and Indianapolis, Indiana University Press, 1994, pp. 1-22; y sobre su participación en México, BIRN, Anne-Emanuelle. *A revolution in rural health? The struggle over local health units in Mexico, 1928-1940. Journal of the History of Medicine*, 1998, 53, 43-76; y BIRN, Anne-Emanuelle. *Wa(i)ves of influence: Rockefeller Public Health in Mexico, 1920-1950. Studies in the History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 2000, 3, 381-395.

con otros 34.000 pesos, el DSP, la Comisión Nacional de Irrigación y los gobiernos de Coahuila y Nuevo León (39).

De acuerdo con algunos autores, con la creación de este servicio comenzó en México, en forma jurídica, la fusión de la medicina preventiva y de la asistencial bajo una unidad técnica y operativa (40). En más de una ocasión hubo dificultades para que los gobiernos de Coahuila y Nuevo León cumplieran con su compromiso; pero el gobierno federal buscó alternativas de financiamiento, en vista de que se trataba de un ensayo de medicina social en grandes centros de trabajo (41).

Ya encabezado por Siurob, el Departamento formuló un proyecto de ley para la creación de la Unidad Sanitaria Ejidal de la República Mexicana. En México, hay una historia de propiedad comunal de la tierra desde la época prehispánica; pero la Constitución de 1857 consideró ilegal la posesión de tierra por corporaciones religiosas o civiles. Como resultado del movimiento armado que comenzó en 1910 —que fue fundamentalmente una revolución agraria—, se repartió la tierra en ejidos. Ejido es la tierra entregada a un núcleo de población, ya sea por restitución, dotación o ampliación. La Ley Agraria de 6 de enero de 1915 sólo estableció que las comunidades disfrutarían en común dicha tierra, mientras ésta se dividía entre los vecinos; tampoco el artículo 27 de la Constitución de 1917 estipuló la forma de tenencia u operación del ejido. Sin embargo, la parcela ejidal fue considerada más y más como una unidad de producción agrícola independiente (42).

(39) AHSSA, *salubridad pública*, acuerdos presidenciales, libro 3, acuerdo 14, 24 de enero de 1936.

(40) ÁLVAREZ AMÉZQUITA, José; BUSTAMANTE, Miguel E; LÓPEZ PICAZOS, Antonio; FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, Francisco. *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, México, SSA, vol. 2, 1960.

(41) AHSSA, *salubridad pública*, acuerdos presidenciales, libro 6, acuerdo 342, 2 de octubre de 1936; libro 7, acuerdo 4, 8 de enero de 1937; libro 12, acuerdo 367, 15 de octubre de 1937.

(42) ECKSTEIN, Salomón. *El ejido colectivo en México*, México, FCE, 1966; SILVA HERZOG, Jesús. *Pensamiento económico, político y social de Lázaro Cárdenas*, México, Nuestro Tiempo, 1975.

La ley de la Unidad Sanitaria Ejidal de la República Mexicana estaba basada en un principio de colaboración entre los ejidatarios, los Departamentos de Salubridad y Agrario, el Banco Nacional de Crédito Agrario y los gobiernos de los estados (43). El Primer Congreso Nacional de Higiene Rural (Morelia, Michoacán, 3-12 de noviembre de 1935) apoyó dicho proyecto, y para tratar de cumplir con esta resolución, el gobierno cardenista destinó 500.000 pesos del presupuesto de egresos del año siguiente, para servicios sanitarios ejidales (44).

Las primeras once unidades médico sanitarias ejidales colectivas fueron establecidas por el DSP en ocho estados. Debían atender a un total de 240 ejidos, y tendrían un costo de 126.000 pesos (45). Luego el Departamento estableció otras siete unidades médico sanitarias ejidales colectivas en cinco estados. En total, éstas darían servicio a 215 ejidos, y su costo sería de 132.000 pesos (46). Ese mismo año, fueron creadas 29 unidades más en 19 entidades del país (47).

Las unidades sanitarias eran cooperativas ejidales. En general, contaban con un médico, dos enfermeras y un mozo; y algunas, con un médico auxiliar o un chofer. Los médicos estaban al frente de los servicios ejidales colectivos, y hacían el estudio de la situación sanitaria de las regiones, que incluía, entre otros puntos, número de ejidatarios, análisis de aguas, eliminación de inmundicias, mortalidad, enfermedades dominantes, higiene industrial, y consumo de alimentos y de

(43) AHSSA, *salubridad pública*, acuerdos presidenciales, libro 2, acuerdo 8, 18 de octubre de 1935.

(44) AHSSA, *salubridad pública*, acuerdos presidenciales, libro 2, acuerdo 22, 15 de noviembre de 1935.

(45) AHSSA, *salubridad pública*, acuerdos presidenciales, libro 3, acuerdos 22, 35 y 53; 31 de enero, y 13 y 13 de marzo de 1936; libro 4, acuerdos 62 (extraordinario núm. 3), 80 y 126; 13 y 27 de marzo y 17 de abril de 1936.

(46) AHSSA, *salubridad pública*, acuerdos presidenciales, libro 4, acuerdos 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 97; todos del 27 de marzo de 1936.

(47) AHSSA, *salubridad pública*, acuerdos presidenciales, libro 4, acuerdos 120, 141, 142 y 143; 17, 24, 24 y 24 de abril de 1936; libro 5, acuerdos 156, 190 y 207; 2 y 19 de junio y 3 de julio de 1936; libro 6, acuerdos 261, 318, 349, 381 y 389; 14 de agosto, 2 de octubre, 6 de noviembre, 18 y 18 de diciembre de 1936.

alcohol(48). El presupuesto que se asignaba a cada una dependía de la cantidad de ejidos a los que atendía y de la extensión del territorio que éstos abarcaban; también, de las dificultades de comunicación.

El DSP dio una importancia creciente a las unidades médico sanitarias ejidales colectivas y al abastecimiento de agua potable. Se ordenó a cada estado que escogiera diez poblados sin agua; tarea para la que había destinada una partida de 1.000.000 de pesos(49). Sólo durante 1936, quedaron terminadas 86 obras que surtieron de agua potable a sendas pequeñas poblaciones(50). Se esperaba que hubiera disposición de los pobladores para proporcionar mano de obra en los trabajos de agua potable.

A pesar que el presidente de la República se oponía a la alianza entre campesinos y obreros, éstos participaron en numerosas huelgas agrícolas. En las más importantes de éstas, el Estado convirtió a los proletarios rurales en ejidatarios. En la rica zona de la Comarca Lagunera (dedicada al cultivo de algodón), en los estados de Durango y Coahuila, había uno de los movimientos campesinos más militantes, con una destacada participación del Partido Comunista de México. En 1935, hubo 104 huelgas y fue creado el Sindicato Único de Obreros Agrícolas. En 1936, organizaron una huelga general contra la negativa de los hacendados de contratación colectiva, en la que participaron 20.000 personas. Cárdenas logró su suspensión, pero el 6 de octubre de ese mismo año ordenó la expropiación y el reparto de la tierra(51), que él personalmente dirigió. Fueron expropiadas 128.000 hectáreas de grandes propiedades, muchas de las cuales estaban en manos de ex-generales revolucionarios(52). Casi como condición, la producción se organizó colectivamente en 1.875 ejidos colectivos, con utilización común de tierra, maquinaria, crédito y aguas(53).

(48) AHSSA, *salubridad pública*, acuerdos presidenciales, libro 5, acuerdo 195, 19 de junio de 1936.

(49) AHSSA, *salubridad pública*, acuerdos presidenciales, libro 5, acuerdo 229, 14 de agosto de 1936.

(50) AHSSA, *salubridad pública*, Presidencia, acuerdos presidenciales, libro 7, acuerdo 32, 15 de enero de 1937.

(51) Rodríguez Adame citado por SHULGOVSKI, nota 3.

(52) CÁRDENAS, nota 26.

(53) ECKSTEIN, nota 42; SHULGOVSKI, nota 3.

El jefe del DSP también se trasladó a la Región Lagunera y estableció en ella ocho unidades médico sanitarias ejidales colectivas, las cuales empezaron a funcionar en la última quincena del año. En cada lugar, se realizaron reuniones con los trabajadores para explicarles los fines de la labor sanitaria a desarrollar, se les pasaron películas de propaganda antialcohólica, y se les repartió información impresa sobre el peligro de las enfermedades trasmisibles y la forma de evitarlas. Al año siguiente, el sostenimiento de las unidades sanitarias en la Comarca Lagunera iba a demandar 235.034,94 pesos. Lázaro Cárdenas firmó de conformidad (54).

Cárdenas aprobó, igualmente, un presupuesto de casi 200.000 pesos para el establecimiento de un hospital de concentración en Torreón, Coahuila, donde serían atendidos los enfermos hospitalizables de las unidades sanitarias ya establecidas en la región (55). Más tarde, Siurob propuso aumentar el número de médicos y de personal, que radicarían en 24 poblaciones de La Laguna, para lo cual incrementó el presupuesto en 300.000 pesos. El gobierno federal se había asegurado previamente que cada uno de los ejidatarios cooperaría con un peso mensual, que a la manera de seguro sanitario serviría para atender a él y a su familia, en todas las necesidades de medicina social. Dicha cooperación se prestaría por conducto del Banco de Crédito Ejidal, creado en 1936, al cual los campesinos debían rembolsar el préstamo con un modesto interés (56). Al año siguiente, se celebró un nuevo convenio para la coordinación de los servicios de medicina social e higiene ejidal dependientes del DSP y los servicios que de medicina social pudieran establecer las agrupaciones ejidales en la Laguna. Se acordó que los sindicatos podrían unirse a los beneficios del convenio (57). El DSP consideró al de la Comarca Lagunera un

(54) AHSSA, *salubridad pública*, acuerdos presidenciales, libro 6, acuerdo 378, 18 de diciembre de 1936.

(55) AHSSA, *salubridad pública*, acuerdos presidenciales, libro 6, acuerdo 380, 18 de diciembre de 1936, y libro 7, acuerdo 54, 12 de febrero de 1937.

(56) AHSSA, *salubridad pública*, Presidencia, acuerdos presidenciales, libro 8, acuerdo 109, 23 de abril de 1937.

(57) AHSSA, *salubridad pública*, acuerdos presidenciales, libro 14, acuerdo 35, 11 de febrero de 1938.

servicio piloto para el funcionamiento técnico y administrativo de las demás comunidades rurales. En 1937, el DSP creó la Oficina de Higiene Rural y Medicina Social para organizar los servicios médicos en zonas campesinas (58).

Desde su campaña presidencial, Cárdenas había llamado la atención hacia los problemas de los pueblos indígenas, a los que —en su opinión— había que incorporar a la civilización. Proponía restituirles las tierras de las que hubieran sido despojados, y enviar a sus comunidades misiones culturales integradas por maestros, agrónomos y médicos (59). En 1936, la administración cardenista creó el Departamento Autónomo de Asuntos Indígenas, vinculado al DSP. En esta época, 20% de la población del país pertenecía a alguno de los 59 pueblos indios que habitan en México, y en el sexenio se realizaron ocho congresos indígenas, con amplia participación de éstos (60).

El 8 de agosto de 1937, tras una gran agitación entre los trabajadores henequeneros del históricamente combativo pueblo maya, el presidente anunció en Yucatán su programa agrario. Repartió 366.000 hectáreas —casi 80% de la tierra cultivable de la zona— y parte de la maquinaria. Los ejidos trabajarían colectivamente, estarían dotados de créditos, contarían con hospitales y servicios sociales (61). En un discurso en Mérida, el presidente de la república dijo que esta entrega de tierras a los mayas era una mínima compensación por la sangre derramada en sus luchas por la tierra (62). En un intento del gobernador de Yucatán de acabar con la influencia del gobierno federal en el estado, fue creado un gran ejido, que acabó burocratizándose (63). Ésta fue quizá la razón por la cual Yucatán fue uno de los dos únicos estados del país en los que el DSP no estableció uni-

(58) Informe sintético de los trabajos desarrollados por la Oficina de Higiene Rural y Medicina Social. *Boletín de Salubridad e Higiene*, 1939, 2 (7), 639-644.

(59) CÁRDENAS, nota 26.

(60) SEIS, nota 36.

(61) BENÍTEZ, Fernando. *Lázaro Cárdenas y la revolución mexicana. El cardenismo*, México, FCE, vol. 3, 1984; SHULGOVSKI, nota 3.

(62) PALABRAS, nota 1.

(63) FALLOW, Ben. *The failure of reform in Postrevolutionary Yucatan*, Durham, Duke University Press, 2001.

dades de las ejidales colectivas (el otro fue Jalisco). En todo caso, sí se establecieron brigadas móviles y centros de higiene en Peto, Ticul, Tizimín y Valladolid, y hay reportes de que sólo en este estado se dio asistencia médica a cerca de 20.000 campesinos (64).

Otro pueblo que tenía una larga tradición de lucha era el de los indios yaquis, los cuales pedían el reconocimiento de sus tierras (entonces dedicadas al cultivo de arroz y de trigo) a los linderos que existían en 1740. El 27 de octubre de 1937, el gobierno cardenista les reconoció una extensión de poco más de 17.000 hectáreas de riego y 36.000 de temporal en el valle del Yaqui, que estaba en manos de capital estadounidense (65). Para determinar la extensión expropiada, tomó en cuenta su población, los que servían en el ejército y los que estaban en Estados Unidos y debían reintegrarse al país. Les cedió la mitad de las aguas de la presa de la Angostura, les dio ganado, y construyó canales, hospitales y escuelas (66).

El Departamento estableció en Santa Ana, Sonora, un centro de higiene rural, pero éste resultó insuficiente para atender las necesidades médicas de los habitantes de la zona. Realizó, por ello, un estudio de sus necesidades sanitarias: agua potable, drenaje, servicios de excusados y lavaderos públicos, y consideró necesario establecer una unidad médico-sanitaria ejidal colectiva en la cabecera de Vicam, con servicios de botica, curaciones, alojamiento para enfermeras y locales para encamados (hombres y mujeres), fosa séptica y regaderas; y establecer también en cada una de las siguientes poblaciones: Potam, Pitahaya, Torín y Batoconcica, un dispensario con los mismos servicios que el hospital de la cabecera, exceptuando los de encamados. Las autoridades sanitarias contrataron personal yaqui, con ascendiente en su grupo, e incluso prepararon enfermeras yaquis (67).

Ejididos colectivos con sus correspondientes servicios sanitarios se establecieron en dos grandes haciendas de Michoacán —Lombardía y

(64) BENÍTEZ, nota 61.

(65) SHULGOVSKI, nota 3.

(66) BENÍTEZ, nota 61.

(67) AHSSA, *salubridad pública*, Presidencia, acuerdos presidenciales, libro 9, acuerdo 180, 14 de mayo de 1937; libro 14, acuerdo 36, 25 de febrero de 1938.

Nueva Italia—, dedicadas al cultivo del arroz, que fueron entregadas a 2,000 antiguos peones; en regiones cañeras de Morelos, Tamaulipas y Sinaloa; y en regiones cafetaleras de Chiapas. En prácticamente todas las regiones, la reforma agraria se realizó en plantaciones capitalistas, por lo general de capital extranjero —como la Richardson Co., en el valle del Yaqui, o la United Sugar Co. en los Mochis, Sinaloa—, y en las que había movimientos campesinos organizados (68). De acuerdo con los especialistas, el cultivo colectivo de la tierra debe situarse definitivamente en este periodo (69).

El surgimiento de cooperativas produjo cambios en la legislatura agraria. El artículo 27, relativo a la propiedad de las tierras y aguas del territorio nacional, fue enmendado el 6 de diciembre de 1937, con una adición que establecía el derecho de los núcleos de población para disfrutar en común de las tierras, bosques y aguas que les pertenecieran o les hubieran sido restituidas (70). El ejido colectivo fue atacado duramente por los detractores del cardenismo, quienes lo asociaban con el *koljóz* soviético. En realidad, no había una relación directa entre ellos; los ejidos eran cooperativas de producción agrícola, y el salario de cada ejidatario variaba de acuerdo con su trabajo (71). La Liga de Agrónomos Socialistas señalaba la contradicción que había en el hecho de que la misma organización capitalista que exigía la concentración de grandes recursos económicos y el uso de maquinaria para reducir costos y aumentar rendimientos, pretendiera que los ejidatarios explotaran su parcela aisladamente (72).

La política sanitaria del cardenismo tuvo eco en otros ejidos del país. En 1937, el DSP estableció 17 unidades sanitarias, en nueve estados (73). Varios pueblos de Veracruz los habían solicitado en el

(68) SHULGOVSKI, nota 3.

(69) ECKSTEIN, nota 42.

(70) MADRAZO, Jorge. Artículo 27. In: Andrade Sánchez *et al.*, nota 11, pp. 66-79.

(71) ECKSTEIN, nota 42.

(72) ECKSTEIN, nota 42.

(73) AHSSA, *salubridad pública*, Presidencia, acuerdos presidenciales, libro 7, acuerdos 1, 22 y 55; 8 y 8 de enero y 12 de febrero de 1937; libro 8, acuerdos 102 y 119, ambos del 23 de abril de 1937; libro 9, acuerdo 168, 7 de mayo de 1937; libro 10, acuerdo 258, 2 de julio de 1937; libro 12, acuerdo 392, 22 de octubre de 1937; libro 13, acuerdos 441 y 451, 10 y 15 de diciembre de 1937.

Congreso Agrario celebrado en Xalapa ese año, y lo mismo había hecho la Alianza de Sociedades de Crédito Ejidal del Estado de Oaxaca, en un Congreso de Higiene y Medicina del Trabajo. El gobierno federal aceptó dotarlos de unidades sanitarias porque los ejidatarios se comprometieron a cooperar por conducto del Banco Nacional de Crédito Ejidal (74).

El gobierno cardenista entregó tierra por restitución y por dotación; fueron creados nuevos centros agrícolas, y colonizadas regiones poco pobladas. En total, de 1934 a 1940, el Estado otorgó 11.000 posesiones de ejidos, que beneficiaron a más de 1.000.000 de campesinos, con 20.074.704 hectáreas (75). (Dice Shulgovski (76) que sería más exacto decir que hasta 1938, ya que a finales de ese año bajó considerablemente la distribución de la tierra a los campesinos.) En los veinte años anteriores, se habían repartido 10.610.692 hectáreas (77). Había, además, una gran diferencia en la calidad de la tierra repartida, que Cárdenas entregó con crédito e infraestructura, y con servicios educativos y médicos. En 1938, se estableció la Confederación Nacional Campesina, integrada por los campesinos beneficiados por el reparto agrario, la cual se constituyó en base de poder del cardenismo (78).

Tres instituciones dependientes del DSP contribuyeron a los programas de saneamiento y asistencia médica rural: el Instituto de Higiene, la Escuela de Salubridad y el Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales. Los laboratorios del Instituto de Higiene fueron ampliados, de modo que éste pudiera cubrir la demanda de vacunas, sueros y antitoxinas para prevenir y curar enfermedades (79); la Escuela de Salubridad, responsable de la preparación del personal

(74) AHSSA, *salubridad pública*, Presidencia, acuerdos presidenciales, libro 8, acuerdo 124, 23 de abril de 1937.

(75) Centro de Investigaciones Agrarias, citado por ECKSTEIN, nota 42.

(76) SHULGOVSKI, nota 3.

(77) Centro de Investigaciones Agrarias, citado por ECKSTEIN, nota 42. Las cifras presentadas por las diferentes fuentes varían ligeramente de éstas.

(78) MEDIN, nota 4; SHULGOVSKI, nota 3.

(79) Producía, en esa época, los sueros antidiftérico, antitetánico y antialacrán; la linfa antivariolosa; las vacunas pertusis, antidiftérica subcutánea y antidiftérica intradérmica; y el extracto placentario. Véase SEIS, nota 36.

sanitario, fue dotada de laboratorios (80); y el Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales —creado en 1939, como se había ofrecido en el Plan Sexenal— reunió investigación clínica, de laboratorio y de salud pública en el mismo centro; fue vanguardia en integrar equipos de investigación en protozoología, helmintología, entomología, anatomía patológica, bacteriología, farmacología, química, epidemiología y estadística; y se dedicó a la investigación científica de los diferentes problemas técnico-sanitarios que se planteaban al DSP, y de una manera muy especial, de los que existían en las regiones tropicales del país (81).

También contribuyeron al sostenimiento de los nuevos servicios rurales, los pasantes de medicina quienes —por acuerdo entre el DSP y la Universidad Nacional Autónoma de México y la Universidad de Morelia— realizaron desde 1935 su servicio social en diversas poblaciones de la república, si bien dicho servicio no era obligatorio entonces. En sus memorias, Cárdenas relata que el 1 de agosto de 1931, en un café en su casa, al que asistieron el Dr. Jesús Díaz Barriga —rector de la Universidad Nicolaita— y varios alumnos, se resolvió presentar un proyecto de ley que socializara las profesiones, y en el que se señalara a los profesionales que se recibieran en San Nicolás, la obligación de prestar su servicio por determinado tiempo, en las zonas que el Estado les indicara (82).

El servicio social implantado en 1935 implicaba la práctica en las unidades médico-rurales cooperativas, donde aplicaban programas mínimos sanitario-asistenciales (83). Algunos de los médicos recién egresados eran pagados por el DSP y otros eran remunerados por diversas dependencias oficiales o particulares, pero bajo el control del

(80) El general Lázaro Cárdenas, al abrir el congreso sus sesiones ordinarias, el 1 de septiembre de 1936. *In*: González y González, nota 15, pp. 44-65.

(81) VARGAS OLVERA, Rogelio. Introducción. *In*: Yolanda Trejo; Rogelio Vargas-Olvera; David Molina-Alamilla *et al.* *Guía del fondo Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales*, México, 1993, SSA, pp. I-XII.

(82) Ésta es, al parecer, la referencia más antigua al servicio social. CÁRDENAS, nota 26.

(83) BUSTAMANTE, Miguel E. El servicio médico social de los pasantes de medicina y sus orígenes. *Gaceta Médica de México*, 1984, 120, 230-235.

Departamento (84). Importante también fue el trabajo de los maestros rurales, quienes se convirtieron en «cruzados del cardenismo» (85), y participaron de manera activa en la creación de organizaciones campesinas y cooperativas, y en actividades sanitarias. Tenían asignada la tarea de tratar de extirpar tanto enfermedades (tuberculosis, parasitosis), como plagas sociales (juego, alcoholismo, entre otras). En estas actividades eran supervisados por la unidad sanitaria más cercana (86). Entre 1935 y 1939, cerca de cien de estos maestros fueron asesinados por fuerzas conservadoras (87), y su trabajo en la educación para la salud merece ser evaluado.

La Cámara de Diputados envió una comisión al II Congreso Nacional de Higiene Rural (San Luis Potosí, SLP., 20-26 de noviembre de 1938) —convocado por el Frente Revolucionario de Trabajadores de la Medicina—, para que propusiera la creación de una escuela nacional de médicos rurales (88). En realidad, el 4 de marzo de ese año ya se habían abierto los cursos de la carrera de médico, cirujano y partero en el medio rural, en la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas, del Instituto Politécnico Nacional —fundado por la administración Cárdenas para servir al pueblo (89).

La naciente escuela se enfrentó a la oposición de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, cuyo director Gustavo Baz, estaba en contra de la formación de médicos rurales. Éste consideraba, incluso, denigrante el término rural para cualquier carrera de profesionales de la salud. En 1943, la carre-

(84) AHSSA, *salubridad pública*, Presidencia, acuerdos presidenciales, libro 7, acuerdo 28, 8 de enero de 1937.

(85) POZAS HORCASITAS, nota 6, p. 293.

(86) LERNER, Victoria. *Historia de la Revolución Mexicana 1934-1940. La educación socialista*, México, El Colegio de México, 1979; BIRN, nota 2.

(87) SHULGOVSKI, nota 3.

(88) *Diario de los Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos* (en adelante, *Diario de los Debates*), México D.F., 4 de noviembre de 1938, p. 6.

(89) RODRÍGUEZ ÁLVAREZ, María de los Ángeles; KRONGOLD PELZERMAN, Max (coords.). *Cincuenta años de la historia de la educación tecnológica*, México, IPN, 1988; BENÍTEZ TORRES, César. *Viva el Poli. Seis décadas de presencia del Instituto Politécnico Nacional en la sociedad mexicana 1936-1996*, México, IPN, 1996.

ra fue equiparada con las de la Universidad Nacional y la Escuela Médico Militar (90). Las primeras seis generaciones de la carrera se inscribieron sin saber si sus estudios serían reconocidos, pero tuvieron como profesores a brillantes médicos del exilio español: Isaac Costero, José Torre Blanco, Jaime Pi Suñer, Alberto Folch Pi y Manuel Márquez (91).

2.2. *Expropiaciones y seguridad social*

Una vez que los elementos callistas fueron separados del gobierno de Cárdenas, la Confederación General de Obreros y Campesinos de México fue disuelta y se creó, a instancias del presidente, una tercera gran central obrera integrada por sindicatos nacionales y federaciones regionales: la Confederación de Trabajadores de México. Al constituirse esta confederación, sus dirigentes declararon que su meta era la abolición del régimen capitalista, pero a corto plazo, sólo el cumplimiento del programa social de la revolución. La nueva central obrera fue base de poder del cardenismo, al igual que más tarde lo sería la Confederación Nacional Campesina. En el momento de su creación, contaba con 200.000 miembros; en 1940, con más de 1.000.000 (92). En los tres primeros años del gobierno cardenista hubo una gran cantidad de huelgas: 642 en 1935, 674 en 1936 y 576 en 1937 (93).

El Estado cardenista buscó que los dueños de empresas —industriales, ganaderas o agrícolas— proporcionaran a los trabajadores atención médica y adecuadas condiciones de trabajo. Lo hicieron, en primer término, demandándoles su participación activa en campañas sanitarias específicas. Por ley, en todas las enfermedades transmisibles las campañas correspondían a la autoridad sanitaria federal; sin

(90) *BOLETÍN Informativo de la Presidencia del Decanato del Instituto Politécnico Nacional*. Edición conmemorativa del LX aniversario de la Escuela Superior de Medicina, México, IPN, 1998.

(91) *BOLETÍN*, nota 90.

(92) Alfonso López Aparicio, citado por SHULGOVSKI, nota 3.

(93) GONZÁLEZ CASANOVA, Pablo. *La democracia en México*, México, Era, 1965.

embargo, las autoridades locales y municipales, lo mismo que las empresas cuyos trabajadores se veían afectados por determinados padecimientos, debían colaborar en calidad de auxiliares suyas. Esto se les exigió en la campaña contra la oncocercosis, ya mencionada, y en la campaña contra el paludismo —enfermedad extendida por tres quintas partes del país—. En ocasiones, el DSP declaraba que alguna zona era palúdica con caracteres endémicos, con lo cual —de acuerdo con el Código Sanitario—, podía imponer a las empresas agrícolas, industriales o ganaderas que se encontraban en sus perímetros, la obligación de combatir la enfermedad como auxiliares del Departamento, y de establecer servicios sanitarios permanentes, lo que, casi siempre, aquellas trataban de evadir (94).

Si bien la colaboración con las empresas no era nueva (95), durante el cardenismo la campaña contra el paludismo fue declarada de utilidad pública, y para llevarla a cabo el presidente de la república ordenó la creación de la Comisión de Saneamiento Antimalárico, la ejecución de obras de ingeniería sanitaria, y la expropiación de tierras indispensables para realizar tales obras, a cuyos propietarios se les entregaron después tierras saneadas (96). Además de las campañas contra la oncocercosis y el paludismo, entre los trabajadores se impulsaron especialmente las campañas contra la tríada tuberculosis-sífilis-alcoholismo (97). Para finales del cardenismo, la Cámara de Diputados aprobó declarar al paludismo enfermedad profesional (98),

(94) Véase, por ejemplo, el caso de la costa de Tamaulipas, cerca de la desembocadura del Pánuco. AHSSA, *salubridad pública*, Presidencia, acuerdos presidenciales, libro 8, acuerdo 107, 23 de abril de 1937.

(95) BIRN, nota 2; CARRILLO, nota 30.

(96) AHSSA, *salubridad pública*, acuerdos presidenciales, libro 16, acuerdo 113, 9 de septiembre de 1938; BIRN, nota 2; KAPELUSZ POPPI, Anne Marie. Physician activists and the development of rural health in Postrevolutionary Mexico. *Radical History Review*, 2001, 80, 35-50.

(97) Se presenta un resumen de estas campañas en CARRILLO, nota 30; como ejemplo, véanse también los resultados de la Convención Obrera efectuada en Chihuahua. AHSSA, *salubridad pública*, acuerdos presidenciales, libro 4, acuerdo 125, 7 de abril de 1936.

(98) *Diario de los Debates*, 14 de noviembre de 1939, p. 25.

lo mismo que declarar de interés público la campaña contra todas las enfermedades transmisibles (99).

Por lo que respecta a legislación protectora de la salud de los trabajadores, desde 1929 el DSP contó con un Servicio de Higiene Industrial —reorganizado y consolidado durante el cardenismo— al cual se le encargó vigilar que los empresarios sanearan las fábricas y proporcionaran atención médica a los trabajadores enfermos (100). Con frecuencia, esto se hacía en colaboración con las organizaciones obreras de determinada zona (101).

Las autoridades sanitarias elaboraron un Reglamento sobre Higiene Industrial, aprobado por Cárdenas, de acuerdo con el cual los empresarios tenían que presentar al DSP los planos antes de la construcción de cualesquiera establecimientos industriales. Debían también proporcionar a los obreros agua potable, excusados y en algunos casos regaderas; adecuadas condiciones de iluminación, ventilación, limpieza, y protección contra gases y ruidos; servicio médico, salas de maternidad y salas de cuna. En cada establecimiento industrial, habría comités de higiene, integrados por un representante de la empresa y dos de los obreros (102).

El Grupo Patronal de la Confederación de Cámaras Industriales de la República Mexicana pidió a Cárdenas que se derogara dicho Reglamento. Invocaba la superposición de funciones entre los departamentos de Salubridad y del Trabajo. El DSP defendió la existencia del reglamento, pues éste abarcaba la salud de los trabajadores del campo, y los efectos de las industrias insalubres en la población, asuntos sobre los que el Departamento del Trabajo no podía tener

(99) *Diario de los Debates*, 26 de diciembre de 1939, pp. 69-71.

(100) Informes Oficiales. Servicio de Higiene Industrial. *Salubridad. Órgano del Departamento de Salubridad Pública*, 1935-1936, 6 (1), 70-72.

(101) En Matamoros, Tamaulipas, por ejemplo, se hizo en 1936 de acuerdo con el Sindicato de Ejidatarios y Obreros Industriales y la unidad sanitaria de esa población. AHSSA, *salubridad pública*, acuerdos presidenciales, libro 4, acuerdo 62 (extraordinario núm. 1), 13 de marzo de 1936.

(102) *Diario Oficial. Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos*, México D.F., 25 de junio de 1936, pp. 6-12.

injerencia(103). Los industriales no cesaron en sus demandas de derogación del Reglamento de Higiene Industrial(104), y tuvieron continuos enfrentamientos con el Estado cardenista a causa de las obligaciones que se les imponían para que proporcionaran a los trabajadores determinados elementos de higiene, que implicaban gravámenes en sus intereses(105).

Después de un año de oposición, la Confederación de Cámaras Industriales logró la derogación de parte del Código Sanitario referido a higiene industrial y a ingeniería sanitaria, por lo que tocaba a fábricas, minas, talleres y en general cualquier lugar de trabajo, así como la derogación de la mayor parte del Reglamento de Higiene Industrial. A partir de entonces, al DSP sólo le correspondió la vigilancia de la salud de los pobladores en inmediaciones de centros de trabajo, y la facultad de ordenar a las empresas industriales obras necesarias para la salud de sus trabajadores o vecinos(106).

Pero como el Departamento del Trabajo sólo tenía jurisdicción sobre las empresas federales, el 1 de enero de 1938 Lázaro Cárdenas acordó la creación de una Oficina de Higiene Industrial en el DSP, destinada a la vigilancia de los establecimientos industriales de jurisdicción local. Dicha oficina se ocupaba de hacer visitas de inspección a industrias, para lograr que los industriales se apegaran a los reglamentos entonces vigentes, y sus servicios se extendieron a otros estados como Jalisco, México, Puebla, Guanajuato y Veracruz(107). El gobierno cardenista trataba así de dar cumplimiento a la Ley Federal del Trabajo y a la obligación internacional que la nación había contraído al adherirse a la recomendación de la Organización Internacional del Trabajo, de Ginebra, referente a la implantación de un sistema para la inspección

(103) AHSSA, *salubridad pública*, acuerdos presidenciales, libro 5, acuerdo 230, 14 de agosto de 1936.

(104) AHSSA, *salubridad pública*, acuerdos presidenciales, libro 6, acuerdo 279, 21 de agosto de 1936.

(105) AHSSA, *salubridad pública*, Presidencia, acuerdos presidenciales, libro 7, acuerdo 26, 8 de enero de 1937.

(106) AHSSA, *salubridad pública*, Presidencia, acuerdos presidenciales, libro 9, acuerdo 198, 11 de junio de 1937.

(107) ÁLVAREZ AMÉZQUITA *et al.*, nota 40.

eficaz de fábricas y talleres, y de un servicio especial de higiene para salvaguardar la salud de los obreros (108).

Desde 1936 el Departamento del Trabajo presentó un Proyecto de Ley del Seguro Social (109). Años después, Cárdenas lo envió al Congreso de la Unión para su discusión. Incluía seguro para riesgos de trabajo más frecuentes en las clases trabajadoras de México o en las económicamente débiles: enfermedad y riesgos profesionales, invalidez, vejez, maternidad y desocupación involuntaria. Varias poderosas organizaciones sindicales enviaron una petición a la Cámara de Diputados, en la cual aplaudían la iniciativa del presidente de la república, pero al mismo tiempo, pedían que se diera al movimiento obrero organizado la oportunidad para intervenir en la discusión de dicha iniciativa. Les preocupaba que quedaran fuera de ley muchos trabajadores, como los eventuales o los que laboraban a domicilio. Además, se declaraban en contra de contribuir al pago de cuotas del seguro (110). El Instituto Mexicano del Seguro Social fue creado en 1943, y funcionó desde el principio con aportaciones del Estado, los patronos y los trabajadores (111).

De 1934 a 1940, se crearon 937 cooperativas que aglutinaban a 131.739 personas. Estaban amparadas en la Ley sobre cooperativas, de 1937, cuya finalidad era la independencia de la clase obrera, y para apoyarlas fue creado el Banco Nacional Obrero. Estas cooperativas obreras estaban exentas del pago de impuestos. Hubo algunas cooperativas mixtas, de obreros y campesinos, como la del ingenio de Zacatepec, Morelos, integrada por 500 obreros y 10.000 campesinos (112). En ocasiones, el DSP estableció unidades sanitarias, del tipo

(108) *Diario de los Debates*, 23 de diciembre de 1937, pp. 7-11.

(109) AHSSA, *salubridad pública*, acuerdos presidenciales, libro 4, acuerdo 81, 27 de marzo de 1936.

(110) *Diario de los Debates*, 29 de octubre de 1940, pp. 10-11.

(111) INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. *El seguro social en México. Antecedentes, legislación, convenios, recomendaciones, resoluciones y conclusiones en materia internacional*, México, IMSS, vol. 1, 1971.

(112) SHULGOVSKI, nota 3.

de las ejidales colectivas para obreros, en las que ellos colaboraban también económicamente (113).

La más importante de varias leyes de protección a la industria nacional frente a la extranjera, fue la Ley de expropiación en beneficio de la nación de 1936, de acuerdo con la cual el Estado tenía pleno derecho de expropiar los bienes de particulares en beneficio de la sociedad, que fue la base de la expropiación de las industrias ferrocarrilera y petrolera (114).

En 1936, 45.000 ferrocarrileros se declararon en huelga; pedían el pago del séptimo día y prestaciones. Una hora antes del inicio oficial de la huelga, la Junta de Conciliación y Arbitraje declaró inexistente al movimiento. En protesta por esta decisión, la Confederación de Trabajadores de México realizó en todo el país un paro de una hora. Un año después, el 23 de junio de 1937, el Estado mexicano nacionalizó los ferrocarriles por causa de utilidad pública (115).

En el campo industrial, el acontecimiento más espectacular fue la expropiación de la industria petrolera, anunciada a la nación el 18 de marzo de 1938, cuyos trabajadores habían realizado importantes huelgas en 1937. Hasta entonces, la industria había estado bajo un control completo del capital externo (la participación del capital nacional fluctuaba entre 1 y 3% del total), y era dominada por un puñado de grandes consorcios (116).

La expropiación de la industria petrolera no estaba contemplada en el Plan Sexenal y Estados Unidos no la esperaba; su embajador en México afirmó que para su país había sido un trueno en cielo despejado (117). Bolivia había realizado su expropiación petroleras antes que México, pero había tenido que devolver los bienes incautados a

(113) AHSSA, *salubridad pública*, acuerdos presidenciales, libro 5, acuerdos 193 y 238, 19 de junio y 14 de agosto de 1936, y libro 9, acuerdo 177, 14 de mayo de 1937.

(114) SHULGOVSKI, nota 3.

(115) MEDIN, nota 4.

(116) MEYER, Lorenzo. *México y los Estados Unidos en el conflicto petrolero (1917-1942)*, México, El Colegio de México, 1968.

(117) Josephus Daniels citado por SHULGOVSKI, nota 3.

la Standard Oil. En el caso de México, había condiciones externas favorables, pues Estados Unidos y Europa tenían entonces puesta su atención en el peligro fascista; lo mismo que internas, por el gran apoyo popular que tenía el general Cárdenas. Hasta la Universidad Autónoma de México —en la que predominaban las corrientes contrarias al cardenismo— apoyó a Cárdenas en la expropiación petrolera (118). Las oficinas sanitarias de la república no fueron la excepción: informaron al presidente que lo respaldaban «por su actitud altamente patriótica en el asunto del petróleo», y le ofrecieron —incluyendo los peones— un día de haber para la deuda del petróleo, y su disposición de ir «a donde los llamaran» (119).

La nacionalización afectó a 17 compañías estadounidenses e inglesas. El gobierno se hizo cargo de la industria sin ninguna preparación, pero contó con la ayuda del Sindicato de Trabajadores Petroleros de la República Mexicana. Poco más de un mes después, entregó a los trabajadores ferrocarrileros la administración de los Ferrocarriles Nacionales de México, si bien no su propiedad (120), lo que no estuvo dispuesto a hacer con la estratégica industria petrolera (121).

Resulta significativo que una semana antes de la expropiación de los ferrocarriles, un inspector de la Oficina General de Ingeniería Sanitaria del DSP practicara visitas de inspección a diversos campamentos, y denunciara que sus condiciones sanitarias eran desastrosas, incluyendo la ausencia de agua potable (122). También de desastrosas calificó el Departamento las condiciones de trabajo y de vida de los trabajadores petroleros dos semanas después de la

(118) ROMERO, nota 1.

(119) AHSSA, *salubridad pública*, Presidencia, acuerdos presidenciales, libro 15, acuerdo 53, 1 de abril de 1938.

(120) SHULGOVSKI, nota 3, explica las razones del fracaso de la administración obrera.

(121) SILVA HERZOG, Jesús. *Historia de la expropiación de las empresas petroleras*, México, Instituto Mexicano de Investigaciones Económicas, 1964; SHULGOVSKI, nota 3; MEYER, nota 10.

(122) AHSSA, *salubridad pública*, Presidencia, acuerdos presidenciales, libro 10, acuerdo 236, 18 de junio de 1937.

expropiación del ramo (123). Esto no quiere decir que antes de esta fecha el DSP no hubiera intentado mejorar dichas condiciones. José Siurob había asistido a la I Convención Extraordinaria del Sindicato de Trabajadores Petroleros de la República Mexicana, para escuchar de los propios asambleístas la situación que guardaba el obrero en los campos petroleros, y prometió tomar medidas (124). Hay reportes de conquistas sanitarias en zonas petroleras a raíz de visitas efectuadas por inspectores de higiene industrial (125). Por gestiones del DSP y conducto de la Oficina Central de Higiene Rural y Servicios Sanitarios del Estado de Veracruz, la Compañía de Petróleo El Águila —que detentaba casi 60% de la producción total del petróleo del país— se comprometió a crear y sostener tres unidades sanitarias cooperativas a tiempo completo en Agua Dulce, Las Choapas y Nanchital, en Veracruz (126). Una vez hecha la expropiación, al DSP se le encargó la higienización de los campos petroleros nacionales, con el objeto de que los trabajadores tuvieran agua potable, drenaje, habitaciones higiénicas y otros servicios sanitarios (127). Los ferrocarrileros y los petroleros gozaron en esta época de servicios de atención médica (128); pero fue entre la población rural que el DSP desarrolló una política más intensa y extensa.

Pocos días después de la expropiación petrolera, se disolvió el PNR para evitar un golpe de Estado y a moción de los dirigentes obreros. Fue firmado un pacto de organizaciones obreras, campesinas, del ejército, y de la pequeña burguesía urbana, que dio origen al Partido de la Revolución Mexicana (en adelante, PRM) (129), que

(123) AHSSA, *salubridad pública*, Presidencia, acuerdos presidenciales, libro 15, acuerdo 54, 1 de abril de 1938.

(124) AHSSA, *salubridad pública*, acuerdos presidenciales, libro 6, acuerdo 250, 14 de agosto de 1936.

(125) AHSSA, *salubridad pública*, Presidencia, acuerdos presidenciales, libro 9, acuerdo 141, 23 de abril de 1937.

(126) AHSSA, *salubridad pública*, Presidencia, acuerdos presidenciales, libro 8, acuerdo 69, 12 de febrero de 1937.

(127) AHSSA, *salubridad pública*, acuerdos presidenciales, libro 4, acuerdo 125, 7 de abril de 1936.

(128) INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, nota 111.

(129) Luego Partido Revolucionario Institucional (PRI).

quedó integrado por diversos sectores(130). Su programa contenía varios puntos radicales, como el objetivo del partido de preparar al pueblo «para la implantación de una democracia de trabajadores y para llegar al régimen socialista»(131), para lo cual consideraba fundamental instaurar las cooperativas en la agricultura. De acuerdo con Tzvi Medin, la creación del PRM no fue la reestructuración política de un partido, sino la reestructuración política de la nación(132).

3. *EL REPLIEGUE*

De 1936 a 1938, hubo en México una crisis económica provocada por fuga de capitales y contracción del ahorro interno, pero a partir de la expropiación petrolera surgieron fuertes presiones internas y externas que llevaron a Cárdenas a dar marcha atrás, sin que los sectores populares pudieran oponerse. Cuando comenzó el viraje, la participación de los grupos organizados estaba ya mediatizada y controlada por la Confederación de Trabajadores de México, la Confederación Nacional Campesina y el nuevo partido oficial(133). Hubo voces de protesta, pero éstas fueron acalladas(134).

En el nivel internacional, hubo agresiones y boicot de los ingleses, y presiones diplomáticas y económicas de Estados Unidos (pérdida de mercados petroleros tradicionales y negación de créditos)(135). Las presiones internas contra Cárdenas provinieron de agrupaciones derechistas, muchas de las cuales surgieron en esa época. El Partido Acción Nacional, el Partido Fascista, la Unión Nacional Sinarquista, el Partido Revolucionario Anticomunista y la Asociación Nacional de

(130) LOMBARDO TOLEDANO, Vicente. *Escritos sobre el movimiento obrero*, México, Universidad Obrera de México, 1975, vol. 1.

(131) SHULGOVSKI, nota 3, p. 133.

(132) MEDIN, nota 4.

(133) MEYER, nota 10.

(134) ANGUIANO, Arturo. *El Estado y la política obrera del cardenismo*, México, Era, 1975.

(135) MEYER, nota 10; BASURTO, Jorge. *El conflicto internacional del petrolero mexicano*, México, Siglo XXI, 1976.

Banqueros, son sólo algunas de ellas. El presidente y sus políticas quedaron debilitados. La recuperación económica llegó después del repliegue del cardenismo (136).

El 4 de enero de 1938 Siurob pasó a la jefatura del Departamento del Distrito Federal. Puede suponerse que el cambio obedeció, no a problemas con su gestión, sino a la necesidad de reorganización de parte del gabinete presidencial, pues hubo cambios también en las secretarías de Gobernación y Economía Nacional, y en la Procuraduría General de Justicia (137), además de que el bloque de senadores dio un voto de simpatía a Siurob por su trabajo al frente del DSP (138).

Lo sustituyó como jefe del Departamento Leónides Andrew Almazán, médico militar que había participado en la lucha revolucionaria al lado de Emiliano Zapata, y ocupado el cargo de gobernador del estado de Puebla (139). En su toma de posesión, Andrew Almazán aseguró que se intensificaría en su gestión la labor sanitaria en centros de higiene rural y ejidales (140), y con él se observó un cambio de discurso: habló de la necesidad de «ayudar a los menesterosos», y de concentrar en leproserías a enfermos que representaban «un peligro para la colectividad» (141).

En los acuerdos presidenciales de 1938 hasta el fin del cardenismo, se reporta sólo la creación de dos unidades sanitarias en 1938, y una en 1939. Éstas beneficiaban a un número pequeño de ejidatarios, y la aportación del DSP era también escasa (142).

(136) Durante la crisis petrolera, Saturnino Cedillo intentó dar un golpe de estado contra Cárdenas, pero fue rápidamente neutralizado. Véase POZAS HORCASITAS, nota 6.

(137) *El Nacional*, México D.F., 5 de enero de 1938, p. 1 y 6 de enero de 1938, p. 1.

(138) *El Nacional*, México D.F., 15 de enero de 1938, p. 1.

(139) *DICCIONARIO Porrúa de Historia, Biografía y Geografía de México*, México, Porrúa, 1964, p. 84.

(140) Lo que finalmente no sucedería.

(141) *El Nacional*, México D.F., 8 de enero de 1938, pp. 1, 6.

(142) AHSSA, *salubridad pública*, acuerdos presidenciales, libro 16, acuerdo 159, 16 de diciembre de 1938, libro 17, acuerdos 14 y 46, 10 de febrero y 24 de marzo de 1939.

En algunas zonas, los servicios médicos sanitarios ejidales colectivos tuvieron dificultades para mantenerse. La unidad médico-sanitaria ejidal colectiva de Tepizca, Chiapas, fue trasladada a Amatenango, en el mismo estado, por presiones de las autoridades municipales (143). En el Mantle, Tamaulipas, los ejidatarios decidieron financiar sus propios gastos médicos, sin intervención de la autoridad sanitaria federal (144). Hubo contradicciones en las poblaciones entre los saberes médicos académico y tradicional (145). Pero, en general, las unidades sanitarias fueron bien aceptadas, y su demanda por parte de los pueblos fue siempre superior a las posibilidades del Estado cardenista de crearlas. En el II Congreso de Higiene Rural, los delegados llamaron la atención sobre la necesidad de preparar una ley de saneamiento rural (146).

La Federación Única de Trabajadores de la Región Lagunera recibió un premio del gobierno por la cooperación prestada al DSP en los trabajos de salubridad (147). Sin embargo, cuando hacia finales de 1940 los ejidatarios de la zona reclamaron más terrenos a costa de propiedades privadas de la región, y la reducción del 2% de interés anual que el Banco Ejidal les cobraba, la mayoría de las respuestas de Cárdenas fueron negativas, pues los recursos de los préstamos provenían de capital privado. En ese momento, la reforma agraria había sido frenada (148).

En 1940, el presidente Cárdenas censuró las que calificó de demandas excesivas de aumento de salario por parte de los ferrocarrileros, cuyo descuido había provocado costosos accidentes, y del personal

(143) AHSSA, *salubridad pública*, Presidencia, acuerdos presidenciales, libro 9, acuerdo 158, 30 de abril de 1937; libro 10, acuerdo 217, 11 de junio de 1937.

(144) AHSSA, *salubridad pública*, Presidencia, acuerdos presidenciales, libro 19, acuerdo 33, 26 de enero de 1940.

(145) Un asunto sumamente complejo que también deberá tratarse en otro momento.

(146) AHSSA, *salubridad pública*, acuerdos presidenciales, libro 16, acuerdo 160, 16 de diciembre de 1938.

(147) AHSSA, *salubridad pública*, acuerdos presidenciales, libro 18, acuerdo 125, 3 de noviembre de 1939.

(148) MEDIN, nota 4.

de la Secretaría de Asistencia Pública, que iban en detrimento de los hospitales, y centros de maternidad y de atención infantil (149). Ese mismo año, el gobierno intentó reorganizar al sindicato petrolero, dados los graves niveles de corrupción experimentados desde su nacimiento, pero éste lo amenazó con la huelga (150).

En las huelgas hubo la misma tendencia que en la distribución de la tierra: en 1938, hubo 319; en 1939, 303; en 1940, 357 (151). En las unidades médico-sanitarias ejidales colectivas, en 1936, la aportación campesina era de 8%, mientras que el 92% restante correspondía a la federación. En 1952, esos porcentajes eran, respectivamente, de 42 y 58% (152). Sin embargo, esta tendencia a que aumentase la aportación campesina se dio desde el periodo cardenista: en 1937, los porcentajes eran 12 y 87%; en 1938, 30 y 70%; en 1939, 24 y 76%, y en 1940, 35 y 65% (153).

En el momento de la sucesión presidencial, las corrientes del partido se orientaron hacia tres posibles candidatos: Manuel Ávila Camacho, Juan Andrew Almazán y Francisco Múgica, todos generales. Múgica se comprometía a seguir con el reformismo cardenista, mientras que Andrew Almazán representaba una opción opuesta a la política agraria de Cárdenas y a la expropiación petrolera, y Ávila Camacho estaba en una posición intermedia (154). Cárdenas apoyó la candidatura de Ávila Camacho para tratar de frenar las críticas de la oposición, al tiempo que consolidaba la expropiación petrolera y otras conquistas (155). El 9 de noviembre de 1940, hubo otra reforma constitucional, cuyo objeto fue declarar que en materia de petróleo no se expedirían concesiones, y que sólo a la nación correspondía su explotación (156).

(149) Mensaje del presidente de la República a las organizaciones obreras, 28 de julio de 1940. Véase *PALABRAS*, nota 1, pp. 434-436.

(150) *BASURTO*, nota 135.

(151) *GONZÁLEZ CASANOVA*, nota 93.

(152) *ÁLVAREZ AMÉZQUITA et al.*, nota 40; *BIRN*, nota 2.

(153) *ÁLVAREZ AMÉZQUITA et al.*, nota 40.

(154) *SHULGOVSKI*, nota 3.

(155) *BENÍTEZ*, nota 61.

(156) *MADRAZO*, nota 70.

Estados Unidos consideró que Ávila Camacho era suficientemente moderado como para garantizar la defensa de sus intereses, mientras que temía el apoyo fascista que recibía Andrew Almazán. Múgica aceptó el hecho, no así Andrew Almazán quien fundó el Partido Revolucionario de Unificación Nacional, inició su campaña presidencial y mantuvo una firme oposición, sobre todo en los centros urbanos (157). Fue candidato desde el 28 de julio de 1939. El 4 de agosto, a escasos siete días, su hermano Leónides fue destituido como jefe del DSP. Con fecha 1 de agosto de 1939, hay una nota en su expediente que dice: «En los términos arriba indicados, causó baja la persona a que se refiere este aviso» (158). Siurob volvió a la dirección del DSP, del 15 de agosto de 1939 al 30 de noviembre de 1940. En unas elecciones que muchos denunciaron como fraudulentas, resultó ganador Manuel Ávila Camacho.

4. A MANERA DE BALANCE

A pesar de su retórica socialista, durante el cardenismo se establecieron las bases del desarrollo industrial que impulsó a la burguesía nacional, pero con consideración por los derechos de los trabajadores (159). El movimiento obrero creció al amparo del gobierno; después de sus huelgas, hubo contratos colectivos de trabajo, establecimiento de mejores condiciones de seguridad y aumento de salarios. La reforma agraria se aplicó sistemáticamente y a fondo, y fue acompañada de crédito y ayuda técnica para los ejidos, así como de mejoras en educación, cultura y salubridad.

Hacia 1940, se había dado cumplimiento al Plan Sexenal de 1934. El presupuesto en salud había representado en el último año de gobierno cardenista 5,5% del total del presupuesto de egresos de la federación. El gobierno había destinado en el sexenio más de 80.000.000 al sostenimiento de servicios sanitarios y médico-sociales;

(157) MEYER, nota 10.

(158) AHSSA, *salubridad pública*, expedientes de personal [sin clasificar], 89 fols., 1936-1953.

(159) MEDIN, nota 4.

en 1934, 182 instituciones desarrollaban actividades de este tipo en el territorio nacional; mientras que en 1940, había 716: 472 oficinas encargadas de servicios de profilaxis de enfermedades transmisibles —dependientes de los servicios coordinados—, 108 unidades ejidales, 47 delegaciones sanitarias en puertos y fronteras, 39 laboratorios de diagnóstico anexos a aquéllas, y 50 oficinas en la capital de la república. Además, habían sido construidos hospitales, centros de higiene y dos estaciones de cuarentena en el Pacífico. El dinero se había empleado también para dotar de agua potable a 337 pueblos, así como en la higiene de las habitaciones y lugares públicos, en la provisión de drenaje, y en los pavimentos y desecación de charcas y pantanos. Habían sido creados el Departamento de Asistencia Social Infantil —que al unirse posteriormente con la Dirección General de la Beneficencia Pública—, dio origen a la Secretaría de Asistencia (160), y la Comisión Nacional de Alimentación, había formulado un programa de alimentación popular (161).

Estas acciones se manifestaban en el aumento de la población, así como en la disminución de la mortalidad general de la república y de la mortalidad infantil. Entre 1922 y 1930, la mortalidad general fue de 25 por cada 1.000 habitantes; de 1935 a 1938, de 22 por 1.000. En estos mismos años la mortalidad infantil fue, respectivamente, de 160 y 135 por 1.000 nacidos vivos; mientras que la mortalidad por viruela descendió de 9.500 a 1.700 (162). Pero los programas sanitarios que habían empezado lentamente, y luego crecido a ritmo acelerado, fueron posteriormente frenados.

Si Calles había apoyado la candidatura de Cárdenas para lograr una alianza con obreros y campesinos descontentos, Cárdenas apoyó la de Ávila Camacho para contener la oposición de los grupos empresariales y los intereses imperialistas. El Plan Sexenal de 1934 había sido modificado por los elementos más progresistas del PNR,

(160) La cual se uniría en 1943 al DSP, para dar origen a la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

(161) El general Lázaro Cárdenas, al abrir el congreso sus sesiones ordinarias, el 1 de septiembre de 1939 y el 1 de septiembre de 1940. In: González y González, nota 15, pp. 101-114 y 120-137; *SEIS*, nota 36.

(162) El general Lázaro Cárdenas, nota 161; *SEIS*, nota 36.

y acabó convirtiéndose en apoyo a la campaña y el gobierno cardenista; en cambio, el Plan Sexenal elaborado al final de este periodo, que declaró la continuación de la política cardenista, en la práctica se desvió de ella.

El primer Plan Sexenal se había planteado la necesidad de combatir las causas de las endemias y epidemias y de la mortalidad infantil, ya que —sostenía— mientras no cambiaran las condiciones higiénicas, resultaría infructuosa la lucha por medio de medicamentos, cuya acción, demasiado restringida, era sólo uno de los factores que podía resolver el problema (163). En el segundo Plan Sexenal, en cambio, quedó establecido que se reglamentaría la organización de los servicios ejidales con el fin de que se dedicaran en una mayor proporción a la labor curativa y en una menor a la preventiva (164).

Manuel Ávila Camacho afectó durante su gobierno (1940-1946) los pasos dados por Cárdenas; hubo reformas al Código Agrario, en un intento por transformar los ejidos colectivos en individuales (165); y Miguel Alemán (1946-1952) tuvo un programa opuesto en muchos aspectos básicos al cardenismo (166). Este proyecto político diferente, para muchos empezó en realidad en 1938 (167). También en el campo de la salud pública y la atención médica, el programa cardenista se desarrolló plenamente de la segunda mitad de 1935 y hasta los primeros meses de 1938, en que las fuerzas conservadoras del país y los intereses imperialistas se unieron contra lo que el gobierno cardenista había considerado un «socialismo de mexicana aplicación», que, en realidad, había sido un intento de hacer tangibles las promesas hechas por la Revolución a los que habían luchado en ella.

(163) COMITÉ Ejecutivo Nacional del PNR, nota 14.

(164) Segundo Plan Sexenal. 1941-1946. *Boletín de Salubridad e Higiene*, 1939, 7, 645-642.

(165) SHULGOVSKI, nota 3; BIRN, nota 2.

(166) MEDIN, nota 4.

(167) LABASTIDA, nota 7.