

La salud de los trabajadores y la Tropical Oil Company. Barrancabermeja, 1916-1940

The workers health and the Tropical Oil Company Barrancabermeja, 1916-1940

Jairo E. Luna-García

Escuela de Diseño Industrial, Facultad de Artes. Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá.
jelunag@unal.edu.co.

Recibido 13 Agosto 2009/Enviado para Modificación 4 Enero 2010/Aceptada 10 de enero de 2010

RESUMEN

El artículo presenta un análisis sobre la salud de los trabajadores en los procesos de exploración y explotación petrolera adelantados en el país en la denominada Concesión de Mares, entre 1916 y 1940. Se construyó una periodización que busca dar cuenta del lugar de la problemática de la Fiebre Amarilla y las enfermedades tropicales en la situación sanitaria de la actividad petrolera en este periodo y región, pasando de ocupar un lugar central a ser desplazadas por la accidentalidad. El periodo inicial se caracteriza por la desprotección a que se ven sometidos los trabajadores al comienzo de las actividades productivas petroleras, entre 1916 y 1920; el segundo periodo se define por la implementación de medidas de protección, en el marco de un conflicto laboral con un gran peso de la problemática sanitaria, entre 1921 y 1928; y en el tercer periodo se consolida la iniciativa empresarial para hacer de la salud un dispositivo de control, pero que se acompaña de la persistencia de conflictos laborales importantes en que la accidentalidad tiene una presencia notoria, entre 1929 y 1940. Finalmente se identifican aspectos a profundizar para una caracterización de la configuración de la salud de los trabajadores petroleros en la Concesión de Mares.

Palabras Clave: Trabajo, Salud Laboral, Condiciones de trabajo, fiebre amarilla, riesgos laborales, accidentes de trabajo, petróleo (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

This article analyses the health of workers engaged in oil exploration and exploitation in Colombia during the time of the so-called De Mares concession from 1916 to 1940. Periodisation was constructed which sought to account for yellow fever and tropical diseases within the sanitary situation related to oil exploration and exploitation during this period and region and how it became displaced from its central position by accidentally. The initial period was characterised by the lack of protection to which the workers were subjected at the start of oil-producing activities between 1916 and 1920. The second period was defined by implementing means of protection within the framework of a labour dispute accompanied by the sanitary problem's great burden between 1921 and 1928. The third period (1929 to 1940) dealt with

entrepreneurial initiative becoming consolidated so as to make health become a control device, even though this was accompanied by the persistence of important labour disputes in which accidentality had a notable presence. Aspects are identified which should be gone into in greater depth for characterising oil-workers' health at the time of the De Mares concession.

Key Words: Work, occupational health, working conditions, yellow fever, occupational risk, accidents at work, oil (*source: MeSh, NLM*).

Los avances de la investigación en historia de la salud pública en nuestro medio han permitido identificar el papel central de los conceptos y conocimientos sobre el control de las enfermedades tropicales, en el desarrollo de las políticas y del campo profesional de la salud pública en el país: Quevedo y otros (1) prioriza la negociación de los saberes en torno al proceso de "bacteriologización"; y Eslava (2), analiza el surgimiento de la salud pública como campo profesional. Algunos otros trabajos han abordado el análisis de la dinámica socio-política de este proceso, permitiendo ampliar la comprensión de la historia de la salud pública (3,4), desde los cuales se identifican los trabajadores como actores en el panorama de la salud pública nacional. Sin embargo, es incipiente el conocimiento sobre la incidencia de los trabajadores y su problemática de salud en la construcción de la salud pública en Colombia, más aún si se reconoce la existencia de trabajos que identifican la presencia de servicios médicos en el trabajo desde finales del siglo XIX y en la primera mitad del siglo XX (3,5).

Con el propósito de identificar el proceso de construcción de una respuesta social frente a la problemática de salud de los trabajadores en la Concesión de Mares entre 1916 y 1940, con énfasis en la Fiebre Amarilla y en los programas de la Fundación Rockefeller en Colombia, el trabajo adelantado buscó articular el análisis de un proceso local, con sus determinantes nacionales e internacionales, encaminado a responder a las siguientes preguntas: ¿Qué importancia tiene la fiebre amarilla en los procesos de exploración y explotación petrolera en la Concesión De Mares entre 1920 y 1940? ¿Qué tan específica es la identificación y respuesta de la Tropical Oil Company frente a la Fiebre Amarilla en esta región y periodo? ¿Qué tanto se vincula las reivindicaciones de los trabajadores frente a mejores condiciones de vivienda, sanidad y asistencia sanitaria, con la fiebre amarilla? ¿Cuál fue la intervención de la Fundación Rockefeller en el control de la Fiebre Amarilla en la Concesión de Mares en este periodo?

En la construcción de la respuesta a estas preguntas, se tomó como eje analítico la transformación de una situación de salud ligada a la enfermedad "tropical" hacia otra ordenada por la condición de trabajador petrolero, a través de la

identificación de tres periodos, mediante la revisión de fuentes primarias ubicadas en el Archivo General de la Nación, la Biblioteca Nacional y el Archivo del Concejo Municipal de Barrancabermeja.

LA SALUD AÚN NO ENTRA A LA SELVA: 1916-1920

La industria petrolera llegó a Colombia luego de un poco más de medio siglo de experiencia en actividades productivas en Estados Unidos y otras regiones del mundo, tiempo en el cual la familia Rockefeller construyó un monopolio petrolero alrededor de la Standard Oil Company. Sin embargo, desde un comienzo fue claro que la exploración y explotación del petróleo en Colombia implicaba unos retos adicionales:

[...] cruzar las montañas y un río navegable apenas en parte, eran obstáculos tan grandes como la misma selva. Con todo, no era la geografía el único problema. Había otros muy serios: ¿Dónde iríamos a encontrar trabajadores calificados? ¿Cómo los alojaríamos y cuidaríamos de su salud? ¿Cómo establecer comunicaciones? ¿Cómo transportar a los campos el equipo tan pesado, y cómo despacharíamos el crudo al mercado? Por otra parte, ¿cómo nos las arreglaríamos con los cazacabezas (sic) de la región, las serpientes venenosas y las boas constrictoras? (6)

Fue en el Magdalena Medio donde se hallaron los pozos que serían los únicos productivos en Colombia hasta la década de 1930 (7). La Concesión De Mares fue otorgada en 1905 por el presidente Rafael Reyes y estuvo rodeada de irregularidades jurídicas y manipulaciones tanto para su inicio, como durante toda su existencia, hasta la reversión que tomó lugar en 1951 (8). Roberto De Mares, el concesionario, tenía claro su papel como intermediario, dada su incapacidad técnica y financiera para llevar a cabo tal empresa (9).

Hasta 1916, De Mares logró tanto la legalización de la Concesión como la vinculación de un grupo de inversionistas, quienes conforman en ese año en Pittsburg la empresa The Tropical Oil Company, y en esta misma ciudad se lleva a cabo un contrato para la explotación de la Concesión por parte de esta empresa (9). Solamente hasta 1919 el Gobierno autoriza el traspaso de la Concesión, en el marco de una tensa negociación vinculada con la promulgación de una nueva legislación petrolera y el pago de la indemnización por la pérdida de Panamá (10). La Ley 120 de 1919 en su artículo 26 disponía que "Toda explotación de yacimientos o depósitos de hidrocarburos que tenga lugar en el territorio de la República estará sujeta a los reglamentos que el Gobierno dicte para garantizar

la seguridad pública y privada, la salud y vida de los trabajadores empleados en ellas..." (Colombia, Senado de la República. Exposición de motivos Ley 4ª de 1921).

El inicio de los trabajos implicó diferentes tipos de acciones: la adecuación de vías de acceso (inicialmente fluviales y luego terrestres) y el desmonte de la selva tanto para facilitar la exploración como la construcción de infraestructura (campamentos, talleres, depósitos) (Archivo General de la Nación - Fondo de Ministerio de Minas y Energía - Sección Ia. Sección Ia Tropical Oil Company. En adelante AGN-FMME, Sección Ia.). Esto implicó, desde un comienzo, una fuerte división del trabajo entre los trabajadores rascos colombianos y los técnicos extranjeros.

La limpieza de las vías navegables constituyó un trabajo rudo, mediante el cual se facilitó el ingreso de maquinaria y la movilización de personal, a través de barcos a vapor, remolcadores y lanchas a gasolina. El camino para unir Barrancabermeja con Infantas se inició en 1918, a la par que se desarrollaba una red de caminos para acceder a cada uno de los pozos, lo cual implicó el desarrollo de terraplenes y puentes para superar los accidentes topográficos de la región. La tala de la selva por parte de los hacheros y macheteros, para facilitar la construcción de campamentos, caminos y los trabajos de exploración y explotación, se desarrolló en condiciones difíciles y con grandes problemas de accidentalidad.

Los oficios ligados a la actividad productiva petrolera propiamente dicha consistieron en labores de exploración y localización por parte de geólogos, la perforación de los primeros pozos y la construcción de torres de madera. La orientación de estos trabajos recaía en el personal extranjero. La dureza de la labor desarrollada, el mal trato dado por los extranjeros a los peones nacionales, la falta de saneamiento y las deficiencias en la atención a los problemas de salud que conllevan las labores, motivaron la presencia de quejas de los trabajadores ante la prefectura de Zapatoca; pero sólo la publicación de una nota en los diarios regionales y nacionales generó un debate público que puso en entredicho las medidas de protección a la salud por parte de la empresa:

...los peones que ocupa la empresa se mueren perfectamente por descuido, abandono y pésimas condiciones de las habitaciones, llegando defunciones a cerca de cien en tres meses; infinidad males; no les tienen médico, hospitalizaciones, ni lugar alguno donde guarecerse por accidentes de trabajo, faltando así, al cumplimiento del contrato de la concesión, obliga tener hospitales, drogas, médicos. Yanquis dicen ojalá murieran todos los colombianos a quienes tratan dura, brutal, cruelmente... (AGN-FMME- Sección Ia, Tomo 211, folio 257).

Aludía a la falta de cumplimiento de la cláusula sexta del contrato de traspaso de la Concesión, que consignaba la obligación de la empresa de emplear en la explotación métodos y sistemas científicos que aseguraran tanto la eficacia de la misma explotación, como la vida de los trabajadores contra los diversos accidentes, derrumbes y explosiones (Notaria Tercera de Bogotá, Tomo VII, folio número 1329 de 1919).

En torno a estas denuncias, se desarrolló una serie de visitas de inspección a las áreas de trabajo de la empresa, que permitieron poner en evidencia las condiciones de vida y de trabajo que allí se tenían, lo cual motivó una gran deserción de los trabajadores. De igual forma, se manifiesta la grave problemática sanitaria que reduce de manera significativa la fuerza laboral y somete a la miseria a los trabajadores enfermos despedidos y la deficiencia de servicios de atención con que contaba la empresa para ese momento, representado en un solo médico con serias limitaciones y ausencia de información confiable.

En cuanto al lugar de la fiebre amarilla en la problemática sanitaria de la Concesión de Mares en este primer periodo, se debe tomar en cuenta la experiencia acumulada en su conocimiento y manejo: de una parte, se orientaba dentro del concepto de "centros clave" que señalaba a la fiebre amarilla como un problema urbano, centrado en los puertos, desde los cuales se difundía la enfermedad, y de otra, en el marco de las campañas de saneamiento a partir del avance de los conocimientos en torno a la enfermedad, los cuales a finales del siglo XIX y comienzos del XX, permitieron efectuar con éxito el saneamiento de la Zona del Canal de Panamá (1) y la inclusión de medidas de protección en los enclaves agrícolas de Centro América (11). La Fiebre Amarilla había sido identificada en varias regiones del País, entre ellas Santander, y se menciona como un problema presente en la zona petrolera en este periodo. Sin embargo, no se han encontrado registros de defunción que permitan documentar la presencia de la enfermedad allí. Se pueden identificar algunas pocas medidas de control, centradas en la protección de las edificaciones, aunque es posible que se desarrollaran otras acciones de saneamiento.

Se puede caracterizar este primer periodo por una actividad productiva incipiente, centrada en la construcción de la infraestructura para la actividad petrolera, deficientes condiciones de saneamiento y una álgida problemática de salud de los trabajadores, con una respuesta limitada por parte de la empresa.

Esta situación puede ser explicada por el hecho de que los fundadores de The Tropical Oil Company no tenían ni los recursos ni la intención de adelantar el

proceso de exploración y explotación por ellos mismos. El desarrollo de un mínimo dispositivo para la atención médica parece haber obedecido más a brindar garantías para los extranjeros que operaban el campo sin asumir la protección de la salud de los trabajadores locales. Si bien se presentaron algunas protestas individuales, el número de trabajadores y la ausencia en esta etapa de organizaciones sindicales, hizo que no desempeñaran un papel muy activo y que la presión se hubiera hecho a través de los medios de comunicación y en los debates políticos. El interés de varios sectores en la normatividad de la actividad petrolera y en el proceso de traspaso de la Concesión a la Tropical, puso la discusión en el escenario del ejecutivo, del legislativo y en el debate nacional, no en el local.

LA SALUD PARA UN ENCLAVE EN LA SELVA: 1921-1928

Una nueva dinámica se dio al final de este periodo, a partir de la compra de la Troco por parte de la Standard Oil Company, en agosto de 1920 (9). Este negocio llevó a una activación de los trabajos a gran escala, vinculando masivamente trabajadores extranjeros y sobre todo nacionales, lo cual generó cambios importantes en la problemática de salud de los trabajadores y dio paso a un nuevo período. El incremento de los trabajos empezó a cambiar el panorama, dando lugar a la construcción de un complejo industrial: se amplió el número de pozos perforados, se elaboró una red de oleoductos, se construyeron grandes tanques de depósito y se ensambló una pequeña refinería, se ensancho la red de caminos y se construyó una línea de ferrocarril para unir a Barrancabermeja con El Centro (12).

En 1922 la empresa dice que había entre 1200 y 2000 trabajadores, seguramente en relación a las formas de contratación que incluían trabajo por obra en las labores de los peones; para 1928, este número había aumentado a un valor entre 4000 y 5000 personas (13). El aumento de mano de obra para la realización de estos trabajos requirió un mayor número de campamentos y obras de saneamiento inaplazables (acueducto y alcantarillado), casinos y servicios de salud. El desarrollo de las nuevas labores conllevó, además del duro trabajo de hacheros y macheteros, a un incremento de la labor de perforadores y soldadores, metalisteros y carpinteros, así como múltiples trabajadores de mantenimiento y servicios, llegando a 25 diferentes categorías de operarios, tal y como se menciona en el pliego de peticiones presentado por los trabajadores en 1924 (15). A pesar de la casi ausencia de equipos de protección personal (gafas, overoles, cascos, botas...) y de la presencia de accidentes de diferente severidad, persistió la inconformidad por las pésimas condiciones sanitarias, reflejada en quejas por los constantes despidos de trabajadores enfermos y una alta mortalidad.

Los problemas de salud en este segundo periodo continuaron siendo en primer lugar las enfermedades tropicales, especialmente el paludismo y la uncinariasis. La fiebre amarilla, a pesar de las dos epidemias que se presentan en Santander, tuvo apenas una referencia vaga en la zona petrolera. Para 1910, Bucaramanga y sus alrededores había presentado una primera epidemia de fiebre amarilla, en 1923 en la misma área se presenta una segunda epidemia y en 1929 una tercera en el departamento de Santander, pero en el municipio de Socorro. Los estudios efectuados plantearon el origen de las dos primeras epidemias en el municipio de San Vicente de Chucurí, ubicando como vía probable de entrada la región del Magdalena Medio, sin embargo es probable que en esta zona hubiese focos endémicos de enfermedad a partir de los cuales se desarrollaron dichas epidemias. Diferentes autores mencionan la presencia de fiebre amarilla en Barrancabermeja (12,16), pero la misma parece ausente de los estudios médicos.

También tuvieron importancia en este periodo los problemas ligados con el crecimiento rápido de Barrancabermeja y las condiciones sociales derivadas de una zona extractiva, tales como el alcoholismo, la prostitución y la inseguridad (12,14). La dinámica social que acompañó el incremento de las actividades petroleras en el periodo se unió al proceso de constitución de Barrancabermeja como un ente territorial independiente en 1923, dentro del cual se desarrolló un proceso de organización del sector salud. Por Acuerdo se crea el Hospital de Caridad y se organiza el Dispensario Municipal y la Inspección de Sanidad, encaminados a dar una respuesta a los problemas sanitarios derivados de la actividad productiva. La empresa organizó los servicios de salud y saneamiento, los cuales se concentraron en la protección y atención de los trabajadores vinculados a El Centro y Barrancabermeja, pero no cubrieron el conjunto de las necesidades de los trabajadores (12).

La legislación petrolera también tuvo cambios importantes. El Estado colombiano promulgó la Ley 4ª de 1921 y la Resolución 172 de 1922, "sobre higiene de las explotaciones de yacimientos o depósitos de hidrocarburos"; en estas dos normas se definían obligaciones de las empresas petroleras en materia de condiciones de vida y saneamiento, servicios de salud en el trabajo, prestaciones económicas en caso de enfermedad, y vigilancia y control (Colombia, Senado de la República. Exposición de motivos Ley 4ª de 1921).

La Ley 4ª estipuló que toda empresa de explotación de petróleo estaba en la obligación de construir habitaciones higiénicas y efectuar el saneamiento del suelo. Debían suministrar a sus trabajadores una alimentación sana y suficiente y contar con un médico por cada 400 empleados o trabajadores, quien debía

aplicar sistemáticamente los tratamientos preventivos de la uncinariasis, del paludismo y de la viruela, y los curativos de las afecciones que se presentaran, contando para ello con hospitales convenientemente dotados. Se contempló adicionalmente que si alguno de los trabajadores presentaba una incapacidad por enfermedad o accidentes sufridos en servicio de las empresas petroleras, no podía ser despedido por ellas sino cuando hubiese completado su convalecencia o mediante el pago de indemnización de dos mensualidades y de los gastos de transporte al primer centro poblado donde hubiere médicos y hospitales (Diario Oficial números 18222-18223, 1921).

El descontento por la persistencia de la problemática fue canalizado por la presencia en el puerto petrolero de varios de los líderes sociales más connotados de la época; en 1921 llegaron al puerto petrolero Carlos E. Avendaño y Teodoro Lozano, en 1922 Benedicto Uribe y Raúl Eduardo Mahecha y al año siguiente lo hicieron Alberto Castrillón y Carlos Melguizo, posibilitando el impulso de los primeros esfuerzos organizativos (15). Las acciones iniciales se orientaron a la presentación de quejas en representación del colectivo de trabajadores, centrados en un balance del cumplimiento de la Ley 4ª de 1921.

Ante esta situación, se presentó la intervención del Gobierno Nacional, en busca de un acuerdo con la empresa. No obstante, la empresa no asumió ningún compromiso, vio la intervención gubernamental como un problema de personalismo por parte del Ministro de Industrias (17), y tomó represalias contra los trabajadores. La Unión Obrera presentó un pliego de peticiones que contenía varios puntos referidos a la problemática de salud (15). Debido a la reiterada negativa de la empresa a negociar, se lanzó la huelga el 8 de octubre de 1924. La protesta fue duramente reprimida, mediante la detención de los líderes y el despido de un amplio número de trabajadores. Si bien la empresa tomó algunas medidas en torno al mejoramiento de las condiciones de vida y trabajo, éstas no beneficiaron por igual al conjunto de trabajadores, y por el contrario se hizo evidente una odiosa situación de discriminación de los nacionales respecto de los extranjeros, tanto en remuneración como en condiciones de trabajo y de vida. La diferencia era notoria en términos de vivienda, pero también presente en la alimentación (casinos separados), transporte (vagones especiales para los extranjeros), e incluso en la hospitalización. La organización de los servicios de salud tiene un avance significativo, pero tampoco cobijaba el conjunto de las necesidades de la población laboral.

En 1927 se desarrolló un nuevo movimiento de protesta que presentó otro pliego de peticiones, cuyo acento estuvo en exigir a la empresa el cumplimiento

de las leyes sociales vigentes en el país (15). La respuesta de la empresa nuevamente fue intransigente, a pesar de la gran solidaridad nacional y local que despertó el movimiento huelguístico lanzado por los trabajadores. Se generó una agresión armada por parte del ejército y la policía que cobró la vida de dos trabajadores, dejó heridos ocho más y la detención de los dirigentes. En síntesis, el segundo periodo se caracterizó por el incremento sustancial de la actividad productiva, representada en el desarrollo de un complejo industrial petrolero, acompañado de un mejoramiento de las condiciones de saneamiento, dentro de un enfoque de enclave que polariza la situación de los trabajadores. Pero la segregación fue notable: de una parte trabajadores extranjeros con buenas condiciones de vivienda, alimentación, transporte y servicios; y de otra, una población nativa a la cual se le maltrató y no se le brindaron adecuadas condiciones de vida ni garantías para la protección de su salud. Los servicios de salud mejoraron sustancialmente, con una orientación importante hacia las enfermedades tropicales, pero no se prestaron en campo y se pusieron barreras a los trabajadores de base para acceder a estos servicios. Esto conllevó a la presencia de importantes movimientos de protesta, que incluyeron en sus reivindicaciones el mejoramiento del acceso a los servicios de salud y la protección de los trabajadores, sin mención alguna a la problemática de fiebre amarilla.

Esta nueva situación tuvo un lugar preponderante una normatividad nacional, en el marco de una legislación social, que buscaba atenuar los conflictos. La empresa respondió desconociendo la obligación de supeditarse a las leyes nacionales en una postura imperialista, con lo cual se presentó una polarización y agudización de los conflictos. El gobierno, en sus ámbitos nacional, departamental y municipal, fue incapaz de hacer cumplir sus obligaciones a la empresa, y a pesar de que hizo un ejercicio débil de intermediación, terminó optando a favor de ella y en contra de los trabajadores.

EL PREDOMINIO DEL DISCURSO DE LA ACCIDENTALIDAD: 1929-1940

Al igual que en el primer periodo, al final de este segundo se presentó una nueva dinámica, relacionada con el incremento de los recursos de la empresa, a partir del impulso a las exportaciones desde 1926, así como de la necesidad de buscar mecanismos para atender el conflicto social y el impacto de los movimientos de protesta. Esto planteó el desarrollo de acciones para incorporar las demandas de los trabajadores, quitarle banderas al movimiento de protesta y garantizar un mejor control. En este contexto, la salud tuvo un tratamiento distinto, incorporando el discurso de la prevención de la accidentalidad. Durante este tercer periodo las

actividades productivas del complejo industrial petrolero tuvieron un desarrollo sostenido. Para 1940 se habían perforado en la Concesión 1.134 pozos, de los cuales 1.100 eran productivos y apenas 34 se habían abandonado. El proceso de perforación fue más intenso en los años de 1928 a 1930 y de 1938 a 1940 (7). En este lapso se estabilizó el número de trabajadores que laboraba en la Concesión, pero se presentó un cambio en la composición, dando paso a la conformación de un mayor número de operarios nacionales y disminuyendo proporcionalmente los peones (18).

La empresa incorporó en sus políticas la introducción de algunos beneficios y buscó presentar estos cambios como contribución al mejoramiento del clima empresarial. Es así como impulsó la conformación de clubes para empleados y obreros, la construcción de canchas para el ejercicio de deportes y la ampliación de algunos programas recreativos. Se presentó un desarrollo de los servicios de salud prestados a los trabajadores y se introdujo un programa de control de la accidentalidad, cuyo discurso se orientó en una perspectiva de productividad laboral y sentido humanitario, en que se culpó a los trabajadores de los accidentes, debido a la desobediencia voluntaria (19). Los cambios en las actividades productivas incidieron en las condiciones de trabajo de un número cada vez mayor de trabajadores industriales. De un paisaje agreste y selvático, se pasó a otro industrial y urbano. Esto condujo a la disminución de las enfermedades tropicales y al incremento de la accidentalidad y las enfermedades ligadas al trabajo, sin que estas últimas ganaran suficiente visibilidad.

A pesar de los cambios introducidos por la empresa, en este tercer periodo se presentaron dos conflictos que conllevaron la realización de huelgas. Los obreros presentaron un pliego en el segundo semestre de 1935 y en vista de que la Troco no respondió, iniciaron la huelga al mediodía del 7 diciembre de ese año. Los huelguistas conformaron un comité que dictó varios decretos con el fin de evitar que las maniobras de la Troco abortaran el movimiento. Tanto la policía como el ejército se concentraron en sus cuarteles, pero la Tropical admitió la constitución de una comisión negociadora con la participación del Gobierno Nacional. Hacia el 16 de diciembre, la Compañía accedió a la casi totalidad de las peticiones obreras y el día 19 se levantó la huelga con la obtención de importantes puntos, que implicaban una ampliación de los servicios asistenciales y el pago de prestaciones económicas en caso de enfermedad, con un menor peso de estas reivindicaciones en el conjunto de peticiones obtenidas (15).

Después de la huelga de 1935, se presentó otro conflicto en abril de 1938 que ha sido catalogado como la más dura derrota para el movimiento petrolero en las

dos primeras décadas de su formación. El 10 de febrero de 1938 fue presentado ante el Gerente de la Troco un pliego de peticiones que contenía 12 puntos, con un peso importante de las reivindicaciones económicas, aunque también incluía la exigencia del cumplimiento a las leyes sociales, así como la construcción de un hospital adicional en Barrancabermeja (20). Al término del plazo fijado por los obreros para el estudio del pliego, la Compañía guardó hermético silencio. Luego de un intento fallido de negociación, los obreros decidieron lanzarse a la huelga el 8 de abril. El comité de huelga propuso realizar una manifestación el día 12 de abril a las 9:30 de la noche, la que se llevó a efecto pero fue dispersada mediante disparos contra la muchedumbre indefensa. El gobierno liberal, que había guardado silencio, bañó con sangre el movimiento pacífico adelantado por los petroleros. Poco después se apresuró a presentar una fórmula de arreglo consistente en enviar a la región petrolera una comisión investigadora para estudiar las "circunstancias económicas de la zona", pero creía conveniente que los obreros regresaran al trabajo, si lo tenían a bien, pues la labor de la comisión dependía de las condiciones de normalidad (21).

Al final de este periodo se promulgó una nueva norma sobre la sanidad general para las empresas de petróleos (Decreto 1268 de 1939), en la cual se ratificaron y actualizaron las regulaciones previas, al desarrollo de la normatividad laboral de la década del 30. El Decreto se refirió, entre otros aspectos, a las habitaciones para obreros, al suministro de alimentación como parte del salario para todos los efectos prestacionales, a las obligaciones en materia de asistencia sanitaria y profilaxis, continuando el énfasis en las enfermedades tropicales, y mantuvo las obligaciones de no despedir a los trabajadores enfermos o en tal caso indemnizarlos.

En síntesis, en el tercer periodo continuó el desarrollo de las actividades productivas, consolidando una base obrera petrolera de un grupo importante de trabajadores colombianos, a través de la formación en el trabajo. La empresa desarrolló una política que buscaba mejorar las relaciones laborales y para ello incrementó su inversión en programas recreativos. El interés en las enfermedades tropicales cedió, y se incrementó la preocupación por el control de la accidentalidad, para involucrar a los trabajadores en la ruta de la productividad. Lo anterior se acompañó de la persistencia de los conflictos laborales en la Concesión, dentro de los cuales las reivindicaciones sobre salud y seguridad ocuparon un lugar menos importante que en el periodo anterior, aunque siguieron presentes.

El régimen liberal, y en especial el gobierno de López Pumarejo en su primera fase, ofreció condiciones favorables que permitieron obtener algunos triunfos a

los trabajadores en la huelga de 1935. Pero poco después, el mismo gobierno contribuyó a la peor derrota de estas dos décadas. Sin embargo, la promulgación de normas se inscribe en las reivindicaciones planteadas por los trabajadores y establece algunos logros en el marco de avances en la legislación social. Una explicación a esta situación se puede hacer desde el punto de vista de la alta polarización que se dio entre empresa y trabajadores, derivada de las políticas de segregación y discriminación, que no lograron ser revertidas por el desarrollo de mayores inversiones y mejora en programas que no satisficieron las demandas de los trabajadores. El papel del Estado fue de una exigencia débil, manteniendo su respaldo hacia la empresa.

A MANERA DE CONCLUSIONES

Las enfermedades tropicales ocuparon un lugar central en la primera y segunda etapas analizadas, perdiendo importancia en la tercera. En este marco, la fiebre amarilla es señalada como un problema presente en la Concesión dentro de las percepciones de trabajadores y funcionarios, pero fue rechazada por los profesionales de la salud en los estudios sobre esta enfermedad. Las medidas de control que adelantó la empresa estuvieron inicialmente relacionadas con el manejo de vectores y hacia el final incorporó la vacunación. Estas medidas en parte respondieron a la normatividad gubernamental que buscaba regular la higiene y la sanidad en las explotaciones petroleras, a pesar que el comportamiento de la Compañía fue en buena medida el desconocimiento de las leyes nacionales y se asumió en una perspectiva de enclave. La empresa desarrolló unos servicios de salud en el trabajo, pero con los elementos revisados hasta el momento no se logra identificar una respuesta en materia de enfermedades profesionales. En los tres periodos se pueden identificar reivindicaciones de los trabajadores relacionadas tanto con las condiciones de higiene y sanidad, como con las de vivienda, alimentación y servicios asistenciales. No obstante, no se puede establecer que estas reivindicaciones hayan estado relacionadas con una preocupación especial de los trabajadores con respecto a la fiebre amarilla. En conclusión, tal y como parece ocurrir para el conjunto del país, dentro de la zona petrolera las enfermedades tropicales tuvieron un lugar central en la problemática sanitaria, pero el lugar de la fiebre amarilla no fue relevante dentro de ese panorama como problema de salud pública. Por tanto, el énfasis puesto en la investigación e intervención sobre esta enfermedad dentro del territorio colombiano parece corresponder más a los intereses de la agenda de la Fundación Rockefeller, que a las reales necesidades nacionales en el campo de la salud pública ♣

REFERENCIAS

- (1) Quevedo E, Borda C, Eslava JC, García CM, Guzmán MP, Mejía P et al. *Café y Gusanos, Mosquitos y Petróleo: El tránsito desde la higiene hacia la medicina tropical y la salud pública, 1873-1953*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia - Instituto de Salud Pública; 2004.
- (2) Eslava JC. *Buscando el reconocimiento profesional. La salud pública en Colombia, en la primera mitad del siglo XX*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia - Instituto de Salud Pública; 2004.
- (3) Hernández M. *La Salud Fragmentada en Colombia, 1910-1946*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2002.
- (4) Hernández M. *La fragmentación de la salud en Colombia y Argentina: una comparación sociopolítica, 1880-1950*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
- (5) Restrepo LJ. *La práctica médica en el Ferrocarril de Antioquia, 1875-1930*. Medellín: La Carreta Editores; 2004.
- (6) Santiago Reyes MA. *Crónica de la Concesión de Mares. Apuntes de los principales acontecimientos que antecedieron a la creación de la Empresa Colombiana de Petróleos*. Bogotá: Empresa Colombiana de Petróleos; 1986.
- (7) Mendoza F, Alvarado B. *La industria del petróleo en Colombia*. Bogotá: Ministerio de la Economía Nacional - Departamento de Petróleos; 1939.
- (8) Villegas J. *Petróleo, oligarquía e imperio*. Bogotá: Ediciones Tercer Mundo; 1975.
- (9) De la Pedraja R. *Petróleo, electricidad y política en Colombia*. Bogotá: El Áncora Editores; 1985.
- (10) Villegas J. *Petróleo colombiano, ganancia gringa*. Bogotá: Ediciones El Tigre De Papel; 1971.
- (11) Chomsky A. *West Indian Workers and the United Fruit Company in Costa Rica, 1870-1940*. USA: Louisiana State University Press; 1996.
- (12) Valbuena M. *Memorias de Barrancabermeja*. Barrancabermeja: Alcaldía Municipal. Colección Autores Barranqueños; 1997 [1947].
- (13) Vega R. *Gente muy rebelde. Tomo 1: Enclaves, transportes y protestas obreras*. Bogotá: Ediciones Pensamiento Crítico; 2002.
- (14) López A. *Anécdotas sobre Barrancabermeja*. Barrancabermeja: Alcaldía Municipal. Colección Autores Barranqueños; 1997.
- (15) Torres Giraldo I. *Los inconformes: Historia de la rebeldía de las masas en Colombia. Tomo III*. Bogotá: Editorial Latina; 1978.
- (16) Aprile-Gnisset J. *Génesis de Barrancabermeja*. Barrancabermeja: Instituto Universitario de la Paz; 1997.
- (17) Archila M. *Informe de un funcionario norteamericano sobre la Huelga de Barrancabermeja, 1924*. Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura 1985-1986; 13-14: 319-333.
- (18) Archila M. *Aquí nadie es forastero: testimonios sobre la formación de una cultura radical, Barrancabermeja 1920-1950*. Controversia CINEP 1986; 133-134.
- (19) Austin L. *Por la tranquilidad del obrero*. Pipatón La Revista de Barrancabermeja 1941; 2 (4): 50-52.
- (20) Vega R, Núñez LA y Pereira A. *Petróleo y protesta obrera: La USO y los trabajadores petroleros en Colombia. 2 tomos*. Bogotá: Corporación Aury Sara Marrugo; 2009.
- (21) Archila M. *Cultura e identidad obrera: Colombia 1910-1945*. Bogotá: CINEP; 1988.