

Salud pública y enfermedades profesionales en las minas de Plomo de Jaén. El Centenillo, 1925-64

J. J. Martínez*

Planteamiento general

Entre 1925-1964 se desarrolló en la colonia minera de El Centenillo, poblado dependiente administrativamente de Baños de la Encina, dentro del Partido Judicial de La Carolina (Jaén), un modelo de explotación del subsuelo al estilo inglés, al amparo de las ricas reservas de plomo que se escondían en las entrañas de Sierra Morena. Una progresiva planificación urbanística borró la sombra de los primeros asentamientos, en condiciones infrahumanas. Éste fue uno de los lados favorables de la tutela inglesa. Como lo fue la dotación de infraestructuras diversas para mejorar la calidad de vida de sus habitantes, especialmente en el ámbito cultural e higiénico-sanitario. En contrapartida, los pobladores de El Centenillo debieron someterse a una férrea disciplina inglesa, al servicio de la productividad de sus minas, que tuteló su tiempo de trabajo y de ocio. En estos esquemas disciplinarios se incluyó la aceptación de un rígido sistema segregador, que

aisló a la oligarquía inglesa del resto de población trabajadora.

En el ámbito laboral se debieron soportar condiciones duras, para mejorar rentabilidad de las inversiones hechas por los capitales ingleses; circunstancia que queda reflejada en los datos sobre siniestralidad laboral del expediente de Policía Minera entre 1919-33, y la presencia de Enfermedades Profesionales, especialmente en las primeras épocas que recoge nuestro ámbito de investigación (896,8‰ de silicosis, 927,8‰ de tuberculosis, y 615,3‰ de enfisema pulmonar, entre 1942-46).

La presión ejercida sobre los trabajadores, las regulaciones de empleo, salarios y precios, la incidencia del movimiento en el mercado del plomo, y la propia coyuntura política del país, entre otros factores, provocaron algunos estallidos de violencia social, agudizado ello en la primera mitad del XX, cuando arraigan en las minas las nuevas corrientes sindicalistas, movimientos que habían intentado controlar los ingleses, llegando sus directivos a ocupar los altos cargos sindicales en la centuria anterior.

(*) Los datos que se recogen en este trabajo forman parte de nuestra Tesis Doctoral «Salud y enfermedad en las minas de El Centenillo 1925-1964». La investigación fue dirigida por el profesor Dr. Pedro Marsset Campos, Catedrático de Medicina, Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Documentación Médica e Historia de la Medicina de la Universidad de Murcia, y obtuvo la calificación de «*sapto cum laude*», por unanimidad, ante el tribunal que se convocó para su lectura en la Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia, presidido por don Emilio Balaguer Perigüel (Universidad de Alicante), y con los Profesores Aurelio Luna Maldonado (Universidad de Murcia), José Miguel Sáez Gómez (Universidad de Murcia), Antonio García del Moral (Universidad de Córdoba), y Rosa Ballester Añón (Universidad de Alicante).

Palabras clave: Salud pública. Análisis socio-demográfico. Minería de plomo. Neumoconiosis.

Fecha de recepción: Enero 1998.

En los años siguientes a nuestra pasada guerra civil comienzan los ingleses, máximos accionistas todavía de estas minas, a cuestionarse su rentabilidad, incidiendo poco en inversiones de largo plazo que supusieran riesgo, y buscando cubrir dividendos a corto plazo. Esta política fue presagio de un triste y rápido final para el poblado minero. A comienzos de los 50 los ingleses venden la mayoría de sus acciones a la Sociedad Minero-Metalúrgica de Peñarroya, controlada por capitales franceses. Cuando comienza la década siguiente se decide el desmantelamiento y cierre de las minas, combinadas motivaciones económicas y políticas, de oscuro entendimiento aún hoy.

Fuentes y método

Aunque se ha escrito bastante sobre los problemas que afectaron al sector minero de Jaén durante esta centuria, no se ha realizado hasta la fecha ningún estudio riguroso sobre el tema de las enfermedades profesionales que afectaron con mayor incidencia a los trabajadores del sector. Ello es normal si consideramos que para abordar esta cuestión hay que recurrir necesariamente a los archivos privados de la Empresa, entre cuyos documentos se encuentran los diversos protocolos y fichas médicas diversas que recogen el estado de salud de los mineros en los momentos previos a la contratación por parte de la Empresa (Fichas Médicas de Admisión), y la evolución de la salud de éstos pasado un tiempo, cuando empiezan a hacer mella en sus organismos los efectos de la dura actividad minera (Reconocimientos sobre Anquilosomiasis, y, sobre todo, Fichas Médicas de Neumoconiosis). Esta importantísima fuente de información no ha podido ser consultada por los investigadores hasta fechas recientes, cuando los fondos documentales de la Empresa «Minas El Centenillo, S. A.», pasaron a ser custodiados por la dirección del Archivo Histórico Provincial de Jaén, donde se ha procedido a su debida catalogación en los últimos años. Gracias a ello, y contando con la valiosísima colaboración

y apoyo de esta Dirección Provincial del Archivo Histórico Provincial, damos hoy a conocer los resultados de nuestras investigaciones, transcurridos ya 5 años desde que comenzamos el vaciado sistemático de sus fondos documentales, base principal de las conclusiones que aquí presentamos de un modo escueto.

Para adentrarnos con pleno conocimiento de causa en el tema que nos ocupa, ha sido preciso recurrir a numerosas fuentes complementarias y al apoyo de ciencias auxiliares, porque la Medicina es y será siempre una disciplina integrada en el ámbito de las Ciencias Sociales, puesto que su objetivo es el hombre, sano o enfermo. Ello nos ha llevado a recorrer numerosos caminos para localizar informaciones diversas, contrastando datos de diversos archivos, bibliotecas y hemerotecas en el ámbito provincial y nacional. En estos complicados caminos tuvimos la fortuna de encontrar en algunos casos mucho más de lo que esperábamos, convirtiendo nuestro objetivo inicial en un reto ambicioso, que sólo hemos podido cubrir gracias a la inestimable colaboración de cuantas personas e instituciones colaboraron para facilitar la difícil tarea de acceso a la fuentes de nuestra investigación. A todos queremos expresar nuestro público agradecimiento, una gratitud que de modo simbólico reflejamos en la persona de doña María Dolores Torres Puya, directora del Archivo Histórico Provincial de Jaén, y en el Instituto de Estudios Gienense, institución siempre atenta a servir los intereses culturales de esta provincia, porque entiende que un pueblo que no conoce bien su pasado difícilmente puede construir un futuro mejor.

Entre los archivos que hemos consultado para llevar a buen término estas investigaciones, fuera de los específicos de la ya mencionada Empresa Minera, podemos citar el Archivo Parroquial de la Carolina, donde procedimos al vaciado de libros de Entierros, Bautizos y Matrimonios, datos que después serían vitales para realizar un preliminar estudio sociodemográfico sobre la población de El Centenillo, como punto de partida

para contrastar las tendencias generales de la mortalidad con la incidencia entre los mineros; el Archivo Municipal de Baños de la Encina, capitalidad de la que depende administrativamente El Centenillo, donde consultamos datos vitales para elaborar los perfiles de la demografía histórica del período y lugar que nos ocupa (Sección Padrones, Quintas, Presupuestos, etc.), y otros Archivos Municipales y Provinciales, públicos y privados, que perfilaron nuestros objetivos, aportando informaciones tan valiosas como la relativa al Reglamento particular del Hospital que la Empresa tenía abierto en El Centenillo para atender a sus trabajadores. La Historia Oral fue otro soporte valioso, una herramienta que todo investigador debiera utilizar cuando el tiempo histórico lo permite. Porque la memoria y vivencia personal de los protagonistas de esta historia de minas y mineros que todavía quedan para relatar lo que allí pasó no debe ser menospreciada nunca, aunque sí debidamente contrastada, como toda fuente histórica.

Las fuentes directamente relacionadas con la Empresa han sido empero la base fundamental de esta investigación, destacando por su volumen, carácter totalmente inédito y riqueza informativa, las que proceden de Archivo Histórico Provincial de Jaén, Sección «Minas El Centenillo, S. A.». Entre ellas adquieren especial relevancia el conjunto de documentos englobados en el apartado «Servicios Médicos». Para su estudio e interpretación hemos realizado un exhaustivo trabajo, con el preliminar vaciado de unas 12.000 fichas, previa elaboración de las correspondientes fichas-planilla en las que se recogen todos los datos médicos de interés para cubrir los objetivos previstos en esta investigación.

Estas fichas médicas, base del trabajo, se clasifican en dos grupos fundamentales: las Fichas de Admisión, y las Fichas de Neumoconiosis. Las primeras se confeccionaban siempre que un trabajador ingresaba en las minas, codificados todos sus registros según un protocolo fijado por la Empresa, alusivo a datos de filiación, antecedentes personales de patologías previas (que hemos codifi-

cado según CIE.9.MC), aspecto externo, datos sobre hábitos diarios relacionados con la salud, y otras cuestiones médico sanitarias diversas (frecuencia cardiaca, anquilostomiasis, hernias, estado de la dentadura, peso, talla, capacidad vital, perímetro torácico, espirometría, etc.), llegando a practicarse en algunos casos hasta 10 reconocimientos a algunos mineros en el tiempo que trabajaron para la Empresa. Estas fichas, más de 7.600, que acreditaban al trabajador para el laboreo en la mina o le apartaban de ella, a criterio del facultativo, nos permitieron elaborar el perfil medio de un trabajador en El Centenillo, luego del correspondiente proceso cuantificador y cualificador a que fueron sometidos sus datos en el tratamiento informático (Statistical Package for the Social Sciences), cuyos resultados finales se comentarán posteriormente.

Las Fichas de Neumoconiosis sólo se refieren a aquellos trabajadores que pasaban por el consultorio médico una vez que se apreciaban en ellos los primeros síntomas de la enfermedad. Pese a ello tuvimos que realizar 3.228 fichas para el estudio de la salud de los mineros según este importante parámetro médico. Aquí se recogen, como en el caso anterior, cuantos datos significativos aportaban luz sobre la salud del minero, realizados en algunos casos hasta 8 reconocimientos por los médicos de El Centenillo para el seguimiento de estos enfermos de Neumoconiosis. El deterioro gradual de la enfermedad que más estragos causaba entre los mineros de este sector deja aquí un patético testimonio, como podremos constatar luego, y justifica las altas cifras de mortalidad por patologías profesionales en el sector del plomo de Jaén. Datos que se refuerzan al estudiar finalmente las variables de mortalidad general del poblado minero según los registros de los libros de Entierros de la Iglesia parroquial de La Carolina. En todos los casos hemos sometido las diversas variables significativas a tratamiento informático, aplicando criterios de clasificación internacional del Instituto Nacional de Ciencias de la Salud. Y es que, sin ser la Estadística una ciencia

inexorable, hemos de convenir que aporta mucho al conocimiento de esta dura realidad social que se vivió en el sector minero de Jaén. Un sector casi olvidado hoy, pero que un día fue de vital importancia para la economía provincial y peninsular.

Análisis socio-demográfico

El comportamiento de la natalidad en El Centenillo, según libros de Bautizos, resulta recesiva en tendencias seculares, de ciclo largo (tasas por mil de 42,55 en 1926; 38,51 en 1931; 37,06 en 1944; 32,31 en 1954, y 24,49 en 1959). Algunas anomalías, como el alza de 1939-41 y 1943-44, con tasa de 64,58 (1939) y 58,48 (1943), son imputables a las secuelas de la guerra civil, durante la cual no hubo registro alguno en libros parroquiales, permaneciendo la zona todo el tiempo en el área de la República. Las curvas de nupcialidad se ajustan en general a lo antes expuesto, con los matices y anomalías que quedan ya comentados anteriormente (valor índice 100 en 1925, 45,55 en 1935; 154,54 en 1940; 127,2 en 1949; 209,09 en 1954, y 68,63 en 1962). La mortalidad, aunque con perfiles decrecientes, ofrece más oscilaciones interanuales en su dinámica evolutiva, con clara diferencia entre el período prebélico y postbélico. Será a partir de 1952 cuando la pendiente recesiva resulte más nítida y definitiva (tasas por mil de 14,55 en 1925; 11,70 en 1931; 24,48 en 1941; 12,84 en 1951 y 7,04 en 1952).

Podemos afirmar que todos los parámetros reflejados en datos de libros parroquiales ponen en evidencia la relación que existe entre el comportamiento de la población de El Centenillo y factores coyunturales de la época, guardando en este caso concreto una relación muy especial con la dinámica mundial del mercado del plomo (más de 20.000 toneladas/año entre 1925-30; menos de 10.000 tns entre 1940-45; menos de 8000 tns hasta 1960).

De otro lado, hemos observado que la dinámica demográfica de El Centenillo se ajusta en lo fundamental a tendencias nacionales hasta la década de los 40, más en consonan-

cia con ambientes urbanos que rurales. En adelante este núcleo minero sigue su propia trayectoria, con pérdida de vitalidad demográfica respecto a la media nacional. El contraste entre la evolución de efectivos poblacionales de El Centenillo y otros lugares de su entorno provincial entre 1930-50 indica que pese a todo sus minas retienen población hasta esa fecha, con valores comparativos favorables respecto a Baños de la Encina, La Carolina o Guarromán. Por ello, cabe presagiar un declive demográfico provincial cuando éstas se cierren definitivamente. El estudio realizado sobre los 8 padrones de población de El Centenillo entre 1930-65 refuerza las tendencias antes descritas, marcando perfiles evolutivos que tienden a evolucionar a la baja desde la década de los 40 en adelante, con caída brusca final (2.679 en 1930; 2.787 en 1940; 2.776 en 1950; 2.551 en 1960, y 267 en 1965).

La razón entre sexos que esta fuente demográfica nos permite estudiar resulta algo atípica para un núcleo minero en valores absolutos, desfavorables por lo general las cifras para los varones. Esta tendencia de predominio de mujeres se acentúa desde 1935, sirviendo los efectivos femeninos para «disimular» el declive de trabajadores (la razón entre sexos de la población madura femenina evoluciona desde el valor 100, para 1930 a 94,8 en 1931; 122,4 en 1940; 134,3 en 1945; 120,6 en 1950 y 113,4 en 1955). Por grupos de edad, la población madura, potencialmente activa, tiene sus valores mínimos en 1935, con el 52,2% del total y 1960-65 (57,5), y su cima en 1945-50 (entre el 61,2 y el 67,3% del total). La población joven tiende al descenso rápido desde 1940 (pasa del 41,2% al 38,2 entre 1935-40, con nivel más bajo en 1945, del 29,8%), estancada en la siguiente década (32,2 y 35% en 1950 y 1955), y leve repunte posterior (38,2 en 1960), en relación con descenso de mortalidad infantil y mejora del nivel de vida. La población vieja es escasa en El Centenillo. Descendentes sus tendencias (pasa del 6,5 en 1935 al 2,4 y 2,8 en 1940-45), no se puede apreciar aquí la mayor longevidad propia de los años siguientes para otros lugares. Los

viejos no tienen cabida en la colonia minera si carecen de apoyos familiares (porcentajes de 3,5 y 4,2 mantenidos en los años finales que estudiamos).

Por sexos la población madura de los varones supera generalmente a la de mujeres, sobre todo entre 1930-40 (54,4% de varones frente a 45,5 de mujeres en 1930; 50,3 frente a 49,6 en 1940), ajustándose este dato a lo que cabría fuera tónica general de un poblado minero. Por contra predomina la mujer en grupos de población joven y vieja. Ambos grupos compensan así el vacío femenino del grupo anterior, y son responsables del superávit femenino a efectos totales (37,6% de varones frente al 41 de mujeres, y 24,2 frente 35,4 entre la población joven para 1930 y 1945; 1,5 frente a 3,6, y 1,8 frente 3,8 para la población vieja en los mismo años).

El estudio comparativo de las pirámides de población de El Centenillo permiten constatar la evolución desde el modelo «parasol», de base ancha y estrecha cima, propia de zonas poco desarrolladas, con mucha natalidad y baja longevidad, hasta el modelo «urna» de los últimos años. Se recogen puntualmente las incidencias políticas o sanitarias adversas y se desmitifica la desnatalidad abrumadora atribuible a los años de la guerra civil, comprobando que la recesión de la natalidad había comenzado ya en los años 30 (114 y 119 para varones y mujeres en el grupo de edad 0-5 años en 1935, frente los 243 y 208 de 1930).

Nuestros registros sobre grados de analfabetismo entre mayores de 10 años en El Centenillo ponen de manifiesto una mejora de niveles de instrucción básicos hasta 1930, declive entre 1939-45, y recuperación en adelante (evolución del porcentaje de analfabetismo: 21,01 en 1930; 10,68 en 1935; 19,73 en 1940; 21,65 en 1945; entre 9,63 y 10,98 entre 1950-65). Estas tendencias coinciden con la dinámica nacional, pero muestra valores cuantitativos proporcionales bastante favorables a la colonia minera (entre 10 y 22 puntos de diferencia: 31,92% de media nacional y 43,98 para Andalucía en el año 1930). La justificación del hecho la

encontramos en la preocupación que tuvo la Empresa por elevar el nivel de alfabetización entre los vecinos de El Centenillo.

El análisis de corrientes migratorias hacia El Centenillo que hemos realizado entre 1927-45 evidencia la atracción que ejerció la actividad minera, en años de paro y hambre para amplias zonas del país: en 1927 el 93,14 de los trabajadores proceden de Andalucía. Será Almería la provincia que mayor número de emigrantes envíe, con el 56,19% del total; Jaén ocupa el segundo lugar, con el 18,66%. Un registro de trabajadores de interior de las minas que ofrece la propia Empresa (para controlar la Anquilostomiasis) nos permite así saber que son cuantitativamente los almerienses los que destacan, seguidos de trabajadores de la provincia de Jaén y Granada (suponen ya casi el 97% del total). Entre los no andaluces destaca la provincia de Ciudad Real (2,26%). En 1935, recurriendo al total de población del padrón municipal, observamos cierta ampliación del radio geográfico. Jaén ocupa ahora el primer lugar (78,8%), seguido de Almería (7,91%), Ciudad Real (6,91), Córdoba (2,6%) y Granada (2,21%). Todos suman el 96,6% del total. Para 1945 el padrón municipal vuelve a incidir en la ampliación del radio geográfico de procedencia de los emigrantes, testimonialmente al menos, aunque se mantiene valores cuantitativos similares a los anteriores para los primeros lugares (Jaén, con el 76,71; Almería con el 7,81; Ciudad Real tiene el 7,45%; Córdoba y Granada el 2,36%). La tendencia parece estabilizarse así.

A la vista de estos resultados podemos afirmar que la colonia minera se nutre básicamente de emigrantes procedentes de zonas rurales deprimidas, no muy lejanas, preferentemente de tradición en el oficio de la mina. La progresiva ampliación geográfica pudiera indicar las dificultades económicas vividas por nuestro país, y la endemia del paro obrero, «enfermedad» de difícil tratamiento sin duda, y causa de males colectivos. El Centenillo era pequeña válvula de escape entonces.

Higiene, salud y enfermedad

Fue El Centenillo un poblado pionero a la hora de disfrutar de servicios públicos como el agua potable, instalada por la Empresa en 1909; de disponer de espacios para ganado, alejados del poblados, y de controlar enfermedades como el Paludismo o la Anquilostomiasis con medidas de higiene, extendidas también las campañas de vacunaciones entre sus habitantes. Los servicios médicos y farmacéuticos quedaron bien atendidos, con botiquín, médicos debidamente cualificados, practicantes y matrona. Merece especial mención el Hospital de la Empresa, bien dotado y gobernado, según Reglamento interno de 1952, sin precedentes similares en la provincia para esos años. La reglamentación interna aprobada para sus minas en 1926 contempla medidas de control y vigilancia que aminoren riesgos de Enfermedad Profesional y Siniestralidad, al menos desde planteamientos teóricos. Los protocolos establecidos para Reconocimientos médicos de sus trabajadores indican conocimientos adecuados en legislación laboral y medidas de Epidemiología, Higiene y Salud Pública de sus facultativos. Para conocer desde dentro el trabajo desarrollado en este sentido por los médicos de la Empresa hemos trabajado con las ya citadas Fichas de Admisión y Neumococinosis, comprendidas entre 1925-64 y 1942-64, respectivamente.

Fichas médicas de admisión. Resultados

Según los registros de fichas de Admisión sabemos que los trabajadores de El Centenillo nacieron fundamentalmente entre 1880-1912. Las patologías previas más notables, registradas en primer lugar, son Paludismo (98 ‰), Bronquitis Crónica (60,6 ‰) y Neumonía (43 ‰), con pocas variaciones para estas últimas. Por detrás quedan la Fiebre Reumática (10,8 ‰), Viruela (11,5 ‰), y Enfermedades infecciosas Genitourinarias (16,6 ‰). La Tuberculosis no tiene incidencia alta en líneas generales (7,7 ‰). Pero en este punto sí hay que recordar que todo trabajador que la haya pa-

decido queda automáticamente rechazado para el trabajo en la mina.

La distribución de los trabajadores que presentan Antecedentes respecto al oficio que van a desempeñar nos indica que no resulta excluyente en ese sentido ninguna patología previa, excepción hecha de la Tuberculosis (tasa por mil de 8,4 en mineros y trabajo de interior, 6 en jornaleros y 8,1 en mantenimiento exterior).

El lugar de procedencia del trabajador no condiciona significativamente el registro de Antecedentes personales en tasa por mil. Lógicamente, sí se aprecian diferencias en valores absolutos, en función de la mayor o menor afluencia a las minas, dato éste que ya vimos en las corrientes migratorias.

El estado civil afecta poco al registro de Antecedentes Personales, tanto en cifras absolutas como en valores relativos. Vemos, por ejemplo, que las cifras son muy similares para Paludismo y resto de enfermedades (tasas por mil de 80,8 en solteros, 116,7 en casados y 168,3 en viudos). Se aprecia sin embargo mayor incidencia entre casados de Antecedentes de Bronquitis Crónica (31,7 en solteros, 92,6 en casados y 138,6 en viudos). Destaca por oficios el grupo de Mineros y trabajadores de Interior, con un total de 5.572 trabajadores del global (7.648) para todo el período. Será pues este grupo el que cuantitativa y cualitativamente marcará la pauta en nuestras investigaciones. El volumen absoluto total mayor de trabajadores se concentra en el quinquenio 1925-29. También en estos años se aprecia la mayor incidencia de fumadores, del grupo «menos de una cajetilla/día», y bebedores, de menos de un litro de vino al día.

Se presta especial atención en estas fichas a los registros de Anquilostomiasis, prueba de la preocupación de la Empresa por acabar con la enfermedad, tema del que ya hemos hablado. Así se demuestra al constatar que precisamente los trabajadores sometidos a control para detectar la enfermedad pesan más que los que no han sido revisados, hecho que no se produciría de predominar casos de enfermos sobre sanos entre los revisados. La exploración inguinal, para detectar

dilatación o debilidad inguinal, o Hernia, era también muy rigurosa, por razones obvias. Vimos que más de 1.000 trabajadores tienen debilidad inguinal (13,81\00), y hasta 235 Hernia (3,08\00), circunstancia que sí era condicionante, a diferencia de lo dicho en otras patologías previas, para determinados oficios.

El grupo de Mineros y trabajadores de Interior tienen baja Frecuencia Cardíaca (media de 78,126 L.P.M.). Son más altos (162,3 cms), pesan más (57,6 kgs), y poseen mayor fuerza en manos (44,13 mano derecha, 40,47 mano izquierda) y tracción (110.0). Su Perímetro torácico también es superior, en Inspiración y Expiración (89,25 cms inspiración, 84,78 expiración). Tienen mayor Capacidad Vital (3.818,47 cc), y Coeficiente Vital alto (1.363,3). Son ellos los que merecen más atenciones a la hora de sucesivas y continuadas revisiones médicas. Son el corazón de la mina, y los de mayor riesgo.

Fichas médicas de neumoconiosis.

Resultados

Los registros en fichas Médicas de Neumoconiosis (años 1942-64) sobre origen de los enfermos responden, lógicamente, a la mayor presencia total de trabajadores en valores absolutos, a lo que se añade el que se dediquen en mayor o menor medida a trabajos dentro de la mina. No es extraño, pues, que la provincia de Almería vuelva a ser puntera (tasa por mil de 157,7), y que para Jaén destaque el grupo de La Carolina y Baños (tasas de 311,1, y 104,7). La alta incidencia registrada entre 1942-46 (482\00) coincide con la puesta al día de normativas legales, ya comentadas, sobre reconocimiento oficial de esta dolencia con categoría de Enfermedad Profesional, e implantación del Seguro de Silicosis, en 1942. Las patologías previas detectadas entre enfermos de Silicosis guardan relación estrecha con lo ya comentado en las Fichas de Admisión, con ligeras variables. No parece, pues, que haber padecido una dolencia determinada antes de llegar a las minas lleve más directamente a la Neumoconiosis. Vol-

vemos a ver pues en cabeza al Paludismo (810\00). Para 1942-46 se aumentan casos de Bronquitis Crónica (842,6\00) y Tuberculosis (658,8\00), y con el paso de los años, como vimos antes, se elevan las dolencias Genitourinarias (tasa de 104,1 entre 1942-46; tasa de 437 entre 1952-56). No olvidemos que se trata de los mismos trabajadores revisados antes, circunscrito ahora el ámbito cronológico, y ya convertidos en enfermos. La variable del estado civil indica que son solteros los más afectados, en cifras absolutas y porcentuales (tasa por mil de 501). El dato guarda relación con la estructura demográfica general, y el hecho de requerirse para trabajos dentro de la mina a hombres jóvenes y fuertes.

En la variable de oficios nada encontramos que no esperásemos: mayor incidencia en Mineros y trabajadores de Interior (345\00), especialmente en los tres primeros quinquenios (553,8\00; 242,5\00, y 166,8\00). Son los más expuestos a riesgo pulverígeno, y los que menos disfrutaron de la regulación laboral protectora implantada obligatoriamente desde 1942 en adelante. En años siguientes disminuyen las tasas, tanto por lo antes expuesto, como por la crisis y desmantelación de las minas, bajando el ritmo de trabajo en su interior (tasas por mil de 33,3 y 23,4 para trabajadores de interior desde 1957-69 y 1962-64).

Los trabajadores de Mantenimiento interior también acusa el factor contaminante del sílice en sus pulmones, con tendencias similares al grupo anterior (1942-46: tasa de 535,6; 1947-51: tasa de 238,3; 1952-56: tasa de 176,9; 1957-61: tasa de 36,8, y 1962-64: tasa de 12,2\00).

El registro de incidencias de «Enfermedades Pulmonares» que recogen estas fichas tiene especial interés en la medida que pudieran algunas entenderse con meramente «Profesionales», sobrevenidas de la actividad minera. No es extraño que se realicen sobre esta variable hasta 8 reconocimientos médicos.

Destacan en el apartado de «Enfermedades Pulmonares» la alta incidencia de Bronquitis Crónica, Tuberculosis y Enfisema

Pulmonar en el primer Reconocimiento (para el período 1942-46 tenemos tasa respectivas de 927,8 y 615,3 por mil), afectando más a mineros y trabajadores de Interior, y escasamente a los de Exterior.

La valoración sobre tiempo medio de trabajo en la mina respecto aparición de patología pulmonar permite catalogar a la Neumoconiosis y el Enfisema Pulmonar como de evolución lenta, frente a las otras enfermedades consignadas (valor medio para todo el período de 152,3 meses en silicosis, 213,3 meses en enfisema pulmonar, 133,3 para la bronquitis y la tuberculosis). Nuevamente las mediciones y registros diversos al grupo de mineros y trabajadores de interior en variables antes citadas, de prensión-fuerza de las manos, perímetro torácico, talla, y peso ratifican para los enfermos de Neumoconiosis en este grupo una posición privilegiada: 4 cms y hasta 7 kgs de diferencia tienen con los de mantenimiento interior en talla y peso, por ser estos últimos generalmente menudos, para facilitar sus labores en las galerías.

Igual sucede en mediciones de Capacidad Vital, sometidos a Espirometría. Los mineros tiene mediciones más elevadas, y los de mantenimiento Interior están en último lugar (3.786 cc, frente a 3.277 cc).

Mortalidad general en los Libros Parroquiales

Los resultados globales que obtuvimos sobre patologías-causas de muerte en los Libros Parroquiales colocan para el primer quinquenio en cabeza a las enfermedades Broncopulmonares, seguidas de las Gastrointestinales (bronquitis aguda\bronquiolitis: tasa de 14,28; TBC: 11,8; neumonía: 11,6). Desde 1935-39, aunque la patología pulmonar sigue siendo importante (18,58 de tasa), se incrementan las enfermedades Cardíacas (24,41), tendencia que se refuerza en años posterior-

res a la guerra civil, coincidiendo con un repunte de la Tuberculosis (11,62\ oo), ya visto en las fuentes anteriores. Respecto la Tuberculosis, tenemos constancia de que pierde protagonismo desde 1950 (1,02 de tasa entre 1950-54), cosa que no sucede todavía con la Viruela (6,12\ oo). Sus años álgidos están entre 1945-59 (tasa de 15,2). Hay por lo demás bastantes imprecisiones en los libros de entierros entre 1950-54, sin que consten causas de muerte en numerosos casos. Las patologías coronarias se afianzan luego, mientras descienden Viruela (6,12 de tasa) y Tuberculosis (tasa de 1,02), y crece el grupo «Otras enfermedades», que distorsiona resultados.

Por sexo, esta fuente de información indica que todas las patologías consignadas inciden más en los varones, excepto el Ictus Cerebral (17 varones frente a 22 mujeres).

Una variable nueva que recogimos se refiere a la edad media de muerte para las diversas enfermedades. En ella se constata que las Entero-Colitis son las que tienen valores más bajos, con edad media de muerte de 13 años, seguidas luego por Bronquitis y Tuberculosis. Por contra, el Ictus Cerebral da la cifra más alta a la hora de morir: 66 años es la media, dato que relacionamos con lo antes comentados respecto mayor incidencia de esta patología en la mujer, y su más alta longevidad.

Aunque no se anota la «Pobreza» como enfermedad-causa de muerte, leyendo entre líneas pudimos registrar esta variable: 661 entierros del total reseñado (974) se realizan con ceremonial de tercera, o de «Caridad». Es decir tienen entierro «de pobre» el 678,6 por mil de los vecinos de El Centenillo. Cuando menos, merece una reflexión. ◀

Juan José Martínez Ortiz.

La publicación íntegra de esta tesis ha sido aceptada por el Instituto de Estudios Giennenses.
