

Salud, trabajo y medicina en la España de la legislación social, 1900-1939

E. Rodríguez, A. Menéndez^a

RESUMEN

La aparición del reformismo social en España y el desarrollo de la legislación social, en particular las leyes de accidentes, delimitaron nuevas parcelas de actuación médica a la vez que implicaron la renuncia a la intervención ambiental tradicionalmente reclamada por los higienistas. La asistencia a los accidentados, el peritaje, la reeducación de inválidos y la práctica de reconocimientos médicos a obreros constituyeron las prácticas principales de la «medicina de accidentes», primera concreción de la nueva especialidad. Ésta fue ampliándose mediante el recurso a las ciencias experimentales, a la psicología (organización científica del trabajo) y al enfoque médico-social.

PALABRAS CLAVE: historia, salud laboral, compensación, medicina de accidentes, medicina del trabajo, organización científica del trabajo.

HEALTH, WORK AND MEDICINE IN THE SPAIN OF SOCIAL LEGISLATION, 1900-1939

ABSTRACT

The beginnings of social reform in Spain and the development of social legislation, especially accident laws, created new areas for medical practice, which involved the renunciation of environmental interventions traditionally claimed by hygienists. The delivery of healthcare to accident victims, their medical/legal assessment, the re-education of the disabled, and medical examinations of workers constituted the main practices of "accident medicine", the first manifestation of this new speciality. This speciality subsequently expanded by incorporating the experimental sciences, psychology (scientific organisation of work) and a medical-social approach.

KEY WORDS: history, occupational health, workers' compensation, accident medicine, occupational medicine, scientific organisation of work.

LA ÉPOCA DE LA REFORMA SOCIAL

Hasta la revolución de 1868, los gobiernos habían tratado los problemas sociales básicamente en términos de orden público y de beneficencia. Esta posición (que entendía la inseguridad de la vida obrera como un aspecto de la natural desigualdad humana en sociedad, algo que ni podía ni debía alterarse) varió sustancialmente a partir de 1890 debido a distintas motivaciones, externas e internas. Entre las primeras, podemos citar el éxito europeo de las manifestaciones del 1 de mayo de 1890 y 1891, el tirón electoral de

los socialistas en Alemania y, en menor medida, en Francia, la publicación de la encíclica *Rerum Novarum* en 1891 o la convocatoria efectuada por Guillermo II para realizar una Conferencia internacional sobre la protección de los trabajadores, –paso que condujo, tras las reuniones de Zúrich (1897), Bruselas (1897) y París (1900), al nacimiento de la Asociación Internacional para la Protección Legal de los Trabajadores (AIPLT), cuyo comité ejecutivo se denominó Oficina Internacional del Trabajo. Las motivaciones de orden interno han de buscarse en la constancia de la contestación obrera y la forja de una conciencia

^a Departamento de Anatomía Patológica e Historia de la Ciencia, Universidad de Granada

Correspondencia:

Esteban Rodríguez Ocaña

erodrig@ugr.es

Dpto. Historia de la Ciencia

Facultad de Medicina

Universidad de Granada, 18071 Granada

democrática en sectores de los bloques dominantes. Los intentos fallidos bajo la Primera República de orquestar una «información parlamentaria sobre el estado material, intelectual y moral de las clases trabajadoras», iniciados por Fernando Garrido, se hicieron realidad en 1883, y seis años más tarde comenzaron a publicarse los resultados de la investigación realizada por la Comisión de Reformas Sociales, primer organismo oficial español dedicado al estudio de los problemas obreros. El giro intervencionista en política del trabajo en España se inscribía en un proceso de homologación internacional, conforme expresaba el prólogo de la ley de accidentes de trabajo presentada por el ministro conservador, Eduardo Dato, al Parlamento en diciembre de 1899. No se trataba más que de aplicar un modelo seguido por «otros países civilizados», cuyo núcleo consistía en la incorporación del conocimiento experto como sostén de toda intervención en el medio laboral junto a la instauración de una compensación económica a cambio del riesgo industrial¹⁻⁵. El posterior desarrollo legislativo en el terreno de los seguros sociales muestra una gran dependencia de los acuerdos y convenios internacionales, en particular los surgidos de las Conferencias Internacionales del Trabajo y de su antecedente, el tratado de Washington de 1919⁶. Parecida influencia internacional hemos comprobado en el campo de la Salud Pública⁷.

El cambio de orientación legislativa generó nuevos hábitos en la práctica higiénico-médica. Ya indicamos en la entrega anterior⁸ que los picos bibliográficos registrados en las revistas médicas –dentro de un nivel en general bajo o muy bajo– se vivieron en los periodos de 1881-90, 1900-10 y 1931-36. Un acercamiento más preciso a lo publicado en el siglo XX muestra que los años republicanos constituyen el periodo más prolífico, justo cuando la intervención estatal en materias de protección de los trabajadores alcanza un punto máximo⁹.

ACCIDENTES DE TRABAJO: COMPENSACIÓN E INTERVENCIÓN MÉDICA

La Ley de Accidentes de Trabajo, de 30 de enero de 1900, fue el primer fruto legislativo de la reforma social española, seguido de la regulación del trabajo de las mujeres y niños de marzo del mismo año, la declaración de la festividad dominical semanal (1904), el retiro voluntario (1908), una nueva ley de compensación en 1922 y sus reformas de 1931 (extensión al medio rural) y 1932. Durante la Segunda República entró en vigor el seguro de maternidad (1931) y la guerra civil impidió la entrada en vigor de la ley sobre enfermedades profesionales, recién aprobada en las Cortes en julio de 1936, así como el Seguro Social unificado que preparaba el Instituto Nacional de Previsión. El abordaje de los riesgos sociales, incluidos los derivados de la actividad laboral, fue predominantemente compensador y escasamente preventivo (Tabla 1).

La ley de 1900 consagró el principio del riesgo profesional y convirtió a las empresas en responsables económicas en caso de accidente de trabajo. El Instituto de Reformas Sociales (1903-1924), organismo asesor del gobierno y

Tabla 1. Relación de disposiciones legales relativas a la seguridad e higiene del trabajo en España, 1900-1935

· R.O. 2 de agosto de 1900, relación de mecanismos preventivos de los accidentes.
· R.O. circular de 2 de julio de 1902, vigilancia de los gobernadores sobre los andamiajes.
· R.D. 29 de julio de 1905, comisión para el estudio de los accidentes en las minas (grísú, explosivos).
· R.O. Ministerio de Fomento, 3 de enero de 1912, prevención anquilosotomiasis.
· R.D. 23 de enero de 1916, sobre andamios.
· R.O. Ministerio de Fomento, 9 de agosto de 1916, prevención anquilosotomiasis.
· R.D. Ley de 12 de mayo de 1926, prevención de la anquilostomiasis.
· Decreto Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad, 15 de noviembre de 1935, regulación del peso transportado a brazo.

encargado de velar por el desarrollo de la legislación social, consideró la ley mejorable desde su promulgación, y luchó por que se estableciera la obligatoriedad del seguro y por la creación de instrumentos de gestión que hicieran factible su cumplimiento, lo que no se hizo realidad del todo hasta 1932. Una mayoría de los empresarios se mostró en contra del automatismo legal que pretendía desterrar la discrecionalidad de las prácticas paternalistas y pretendió limitar su aplicación; para empezar, comenzaron por negarse a cumplir las nuevas obligaciones hasta que el trabajador accidentado lo exigiera mediante un requerimiento legal¹⁰. Todavía en la década de 1930 en muchos convenios locales se acordaban medidas de protección ya previstas por ley. El Primer Congreso del Seguro Social, celebrado en 1902 en Bilbao por compañías aseguradoras y el Primer Congreso de Federaciones de Empresarios (Zaragoza, 1914) trazaron los planes para la campaña defensiva. En ambos casos se apuntó a precisar en sentido restrictivo el concepto de accidente, en tanto que suceso repentino, fortuito, violento e inintencionado.

Los actuarios reclamaron la estricta regulación de las invalideces, alcanzada en el primer reglamento de la ley, publicada el 8 de julio de 1903. Esta regulación sería más adelante ajustada para las condiciones patológicas más frecuentes, como la hernia (Decreto de 15 de marzo de 1917: “hernia de fuerza”, perpetuada en las disposiciones siguientes, Reglamento de la ley de 1922, Código del Trabajo y nuevo Reglamento de 1933)^{11,12}. Ésta y la exigencia de confeccionar estadísticas detalladas, contaron, más adelante, con el apoyo médico explícito desde posiciones independientes^{12,13}, si bien lo tuvieron desde el primer momento entre los médicos empleados de las compañías aseguradoras^{14,15}. No está claro que se favoreciera desde las empresas¹⁶. Los empresarios se opusieron sistemáticamente a realizar ningún cambio en el texto de la ley de 1900, en especial por lo que hacía referencia al fondo de garantía y a la inclusión de enfermedades profesionales, si bien el Tribunal Supremo pronto asimiló los casos de intoxicaciones crónicas (comenzando por el saturnismo) a los accidentes. En 1935, la lista se había extendido a otras intoxicaciones (por fósforo, mercurio o azufre), así como a casos de derma-

titis, bronconeumonía, reumatismo y cáncer, que se habían relacionado fehacientemente con el proceso laboral. La jurisprudencia no fue uniforme, sin embargo, y el mismo Tribunal produjo sentencias contra el principio del riesgo profesional y con exigencia de pruebas de culpabilidad¹⁷⁻¹⁹.

Los accidentes, asumidos como efectos colaterales del progreso industrial, se convirtieron en el punto central de la atención de los reformistas sociales porque constituían un problema agudo y omnipresente desde la perspectiva de los trabajadores y del sistema productivo. En la minería y la metalurgia, a un incremento de trabajadores empleados del 70% entre 1895 y 1909, correspondió un incremento de la tasa quinquenal de accidentes del 234% en el mismo periodo²⁰. Una sociedad de socorros mutuos madrileña de obreros de la construcción registró una subida de la accidentalidad del 62 al 116 por 1000 en el periodo 1912-16²¹. Sólo en Madrid, el número total de accidentes se multiplicó por dos entre 1926 y 1930²². Evidentemente, en estas cifras hay que considerar la mejora de los procedimientos de registro, fomentada por la propia legislación social.

DE LA MEDICINA DE ACCIDENTES A LA MEDICINA DEL TRABAJO

La ley de accidentes de 1900, además de las indemnizaciones, obligó a los empresarios a proporcionar atención médica a sus trabajadores en caso de accidente. Si bien en la mayoría de las ocasiones los heridos o impedidos eran enviados a centros públicos (casas de socorro u hospitales municipales, como era el caso de las minas del carbón en Asturias y Santander o las de plomo del sur de Murcia), esta obligación, junto con la necesidad de enjuiciar la capacidad laboral residual para determinar las indemnizaciones que debían pagarse, favoreció la creación de servicios médicos de las florecientes compañías de seguros y consolidó la tradición asistencial presente –como vimos en la anterior entrega– en las grandes empresas y en las explotaciones mineras.

El seguro de accidentes emergió como un espacio económicamente atractivo, aunque no exento de problemas para las compañías de seguros. Entre 1900 y 1902 aparecieron no menos de 10 empresas de seguros con actividad en este ramo, en su mayoría subsidiarias de otras extranjeras²³. Las dificultades que durante las dos primeras décadas rodearon la explotación de este seguro favorecieron, así mismo, la aparición de mutualidades patronales que experimentaron un sensible crecimiento a partir de la ley de 1922, cuando se rebajaron las condiciones para su establecimiento, y tras la extensión en 1931 de los beneficios de la ley a los trabajadores agrícolas. De las 33 entidades aseguradoras para operar en este ramo autorizadas entre 1922 y 1929, 24 fueron mutuas patronales²⁴. En torno a 1934, tras imponerse la obligatoriedad y crearse la Caja Nacional del Seguro de Accidentes del Trabajo, las afiliaciones al seguro se repartían casi a partes iguales entre la propia Caja –que contaba con ligera ventaja– las mutualidades y las compañías privadas^{23,24}.

Precisamente, los servicios médicos de las compañías y

mutuas se organizaron como núcleo de una nueva especialidad médica: la medicina de accidentes (servicio sanitario de urgencia), *Unfallheilkunde* según la denominación germana o *Infortunistica* en italiano. La ley exigía un estilo diferente de atención médica (que primaba la rapidez en la recuperación), como pedía nuevos conocimientos expertos, tanto clínicos, industriales y legales o forenses, y convertía al médico en «poderoso guía de la justicia», según un portavoz del nuevo ramo profesional¹⁴.

Al mismo tiempo, el principal contenido preventivo se centraba en la detección precoz de los antecedentes patológicos o predisponentes. Las empresas grandes, en particular del ramo minerometalúrgico –como se ha estudiado de la Sociedad de Peñarroya desde 1904– comenzaron a realizar exámenes médicos previos al ingreso o cambio de adscripción laboral de sus trabajadores, como una nueva dimensión dentro de la gestión patronal del trabajo²⁵. En los diez años siguientes a la promulgación de la ley de accidentes del trabajo se multiplicó por dos el número de hospitales mineros, mientras que proliferaron los llamados hospitalillos, poco más que clínicas de primeros auxilios. Entre 1904 y 1930, la mencionada Sociedad Peñarroya realizó una media de más de 1.500 reconocimientos médicos al año con objetivos de admisión y evaluación. En las empresas no mineras la situación asistencial era más precaria, como confirmó el delegado del gobierno español en el Congreso Internacional de Bruselas (1910): un cuestionario oficial repartido entre las grandes empresas, que inquiría por la organización de sus servicios médicos, había conseguido menos de cinco respuestas¹⁶.

No obstante, en sectores como la industria química –con elevada presencia de capital extranjero– conocemos la existencia de dispositivos asistenciales de cierta entidad. La fábrica de Solvay en Barreda contó con profesionales médicos desde el inicio de su construcción en 1904 y con un edificio para el servicio médico con área de hospitalización desde 1907, cuando se iniciaron las actividades productivas²⁶. También la Sociedad Electro-Química de Flix (fundada en 1897), dispuso de servicio médico desde las primeras décadas del siglo²⁷. Asimismo, Altos Hornos de Vizcaya construyó en 1911 un sanatorio en Baracaldo dotado de instalaciones quirúrgicas y que incluyó atención a los partos²⁸. La celebración a comienzos de 1922 del Primer Congreso Nacional de Accidentes del Trabajo, confirma el grado de madurez de este heterogéneo grupo profesional. Sus sesiones sirvieron de plataforma para reivindicar mayor protagonismo, en particular, a través de un cambio en la legislación laboral²⁹.

Precisamente, la reforma de la ley de accidentes aprobada en 1922 estipuló la obligación de disponer de servicios sanitarios en determinadas industrias, si bien esto no ocurrió enseguida. Así, en la *Gaceta* del 16 de julio de 1936 se ordenaba a la Compañía Arrendataria de Fósforos S. A. que designara, como mínimo, un practicante por cada una de sus fábricas, mientras instauraba un correcto servicio sanitario de urgencia (O.M. Hacienda, de 13 de julio).

La misma ley de 1922 afrontó medidas para lidiar con el cúmulo de invalideces producto de la accidentalidad laboral mediante la creación de un Instituto de Rehabilitación

Profesional. Algo antes, en Bilbao y en Barcelona, la filantropía privada había promovido centros similares^{9,30}. Al frente de la nueva institución se situó a Antonio Oller Martínez (1887-1937)^{31,32}, cirujano especializado en Suiza, donde trabajó en diversos hospitales para trabajadores accidentados. Oller dirigió personalmente la sección médica del Instituto, compuesta por un pabellón de cirugía, varias consultas externas y servicios ambulatorios de fisioterapia, ortopedia, y otros. Más adelante se convirtió en director médico del Instituto Nacional de Previsión (INP), y fundó la Clínica de Medicina del Trabajo del mismo, inaugurada en abril de 1933. Desde sus puestos oficiales, Oller acometió una intensa actividad docente, organizando cursos anuales sobre «Medicina de los accidentes» (1928, 1929) y «Medicina del trabajo» (1930-36), así como de «Higiene industrial» en la Escuela Nacional de Sanidad (1931-36). Junto con los alumnos graduados del primer curso de Medicina del Trabajo impartido por él en la Clínica del INP, organizó la Sociedad Española de Medicina del Trabajo (17 de enero de 1934), de la que fue nombrado presidente.

Su *Medicina del Trabajo* (Madrid: Morata, 1934) fue el primer manual de la nueva especialidad. El libro refleja el compromiso entre su perfil como cirujano y la novedosa atmósfera republicana entusiasmada por la promoción de la salud pública bajo la forma de medicina social, que él compartió. De esta forma, se alejó del modelo ortopédico-traumatológico de una «medicina de los accidentes» para postular una disciplina más amplia, en la que había que integrar saberes higiénicos, médico-quirúrgicos, terapéuticos y forenses en relación siempre con el trabajo productivo. La medicina del trabajo justificaba su valor social por incrementar la productividad y por el ahorro que suponía para las empresas la rápida y adecuada recuperación de la mano de obra.

EL DIFÍCIL ENFOQUE DE UNA ACTIVIDAD MÉDICO-PREVENTIVA EN EL MUNDO DEL TRABAJO

La legislación compensatoria implicó que las funciones médicas en el ámbito laboral debían centrarse en la atención a los accidentados o enfermos, con lo que el programa de intervención ambiental de los higienistas quedó en suspenso (Tabla 2). A semejanza de lo ocurrido en el ámbito de la higiene general, la diana de la actuación médica se centró de forma cada vez más acuciante en la regulación de los comportamientos individuales, con lo que los ingenieros obtuvieron el control directo de las cuestiones de higiene industrial. Para estos profesionales, la higiene industrial servía tanto a la protección de los trabajadores como de la economía, y aun la de aquéllos se justificaba por el miedo a la debilitación social³³. Muestra de dicha posición es la opinión de Francisco del Río Joan, comandante del cuerpo de ingenieros militares, enviado por el gobierno español al Primer Congreso Técnico Internacional sobre Prevención de Accidentes Industriales (Milán, 1912). En su informe subrayaba la inevitabilidad de la degeneración racial si el desarrollo industrial no se acompañaba de medi-

Tabla 2. Publicaciones destacadas sobre higiene industrial durante el primer tercio del siglo XX en España.

-
- Ambrosio RODRÍGUEZ (1902). *Higiene Popular. Contribución al estudio de la higiene de los trabajadores y enfermedades de los jornaleros. Medidas preventivas contra los accidentes de trabajo y principales enfermedades profesionales de los obreros.* Gijón.
 - Enrique SALCEDO y GINESTAL (1904). *Estudios elementales de Higiene industrial. Directorio de los patronos en la higienización de industrias.* Madrid.
 - Emilio LEÓN y CASTRO (1904). *Un poco de higiene y patología mineras.* Madrid: Suc. de Bailly-Baillière.
 - José ÚBEDA CORREAL (1908). *Importancia higiénica de las modernas leyes del trabajo en nuestro país.* Madrid: Imp. J. Sastre.
 - Francisco del RÍO JOAN (1912). *La prevención de los accidentes del trabajo y la higiene industrial en el I Congreso Técnico Internacional celebrado en Milán.* Madrid: Instituto de Reformas Sociales.
 - José ÚBEDA CORREAL (1912). *Higiene de las industrias mineras.* Madrid: Instituto de Reformas Sociales.
 - José ELEIZEGUI (1915) *Nociones de higiene industrial.* Barcelona: José Gallach; 2ª. ed. Madrid-Barcelona; 1930.
 - José ÚBEDA CORREAL (1917). *Reglamentación higiénica de las industrias insalubres.* Madrid: Sociedad Española de Higiene.
 - Guillermo SÁNCHEZ MARTÍN (1924). *Estudio médico del hidrargirismo de las minas de Almadén.* Madrid: Imp. Suc. Enrique Teodoro.
-

das preventivas³⁴; justamente, el desarrollo de la higiene industrial era demostrativo del propio crecimiento de la industria, cuyos progresos contribuirían a disminuir sus efectos negativos.

Para León y Castro (1904), médico que inició su ejercicio profesional en el coto hullero de Fuente Ovejuna, la senda del progreso industrial era un camino saludable. Si las condiciones de las minas españolas no se parecían a las que él describía en su tesis doctoral, era sólo una cuestión de (poco) tiempo³⁵. Estas opiniones fueron actualizadas por José Úbeda Correal en 1912, uno de los expertos del Instituto de Reformas Sociales³⁶, para quien resultaba imperioso contar con un abordaje epidemiológico de los riesgos profesionales. La primera monografía dedicada a estos problemas, publicada muy poco después que la ley de accidentes, resulta ser el primer tratado hispánico original sobre higiene y medicina industrial. Su título era: *Higiene Popular. Contribución al estudio de la higiene de los trabajadores y enfermedades de los jornaleros. Medidas preventivas contra los accidentes de trabajo y principales enfermedades profesionales de los obreros* (Gijón, 1902). Fue obra de Ambrosio Rodríguez, un cirujano con amplia experiencia como médico de sociedades de socorros en Argentina. El libro, resultado de una serie de conferencias encargadas por una agrupación obrera, incluía un detallado repaso a los principales riesgos del trabajo industrial y se mostraba lleno de compasión por la arriesgada vida de los trabajadores. Con una orientación propia de las preocupaciones educativas de la higiene, resaltaba «la ignorancia y el vicio» como elementos definitorios de la situación de pobreza, pero sin olvidar el auténtico núcleo de la vida proletaria, puesto que «alrededor del 60% de los trabajadores ganan menos que un caballo de carga» (pág. 173).

En un *Directorio de los patronos en la higienización de industrias*, de Enrique Salcedo (1904), activo médico reformista y uno de los primeros inspectores regionales de trabajo, se expresaba la creencia de que los médicos debían dirigirse de manera preferente a los capitanes de la industria cuando trataran de higiene en el trabajo, puesto que ellos eran «el principal elemento de la higiene industrial». Úbeda compartió este punto de vista en un texto que resultó premiado por la Sociedad Española de Higiene en el conflictivo año de 1917³⁷. Sin embargo, para otros, como José de Elízegui (1915), la medida decisiva para el triunfo de la higiene estribaba en la educación sanitaria del pueblo, pues sólo con la cooperación de los obreros (esto es, mediante su aceptación voluntaria de los consejos de los expertos) podía la higiene entrar en las fábricas. Para este autor, pues, el elemento decisivo en la higiene del trabajo sería el propio trabajador, lo que conecta con «el descubrimiento del motor humano» que tuvo lugar en la época de entreguerras y la noción de «organización científica del trabajo» (OCT)^{38, 39}.

La desaparición del Instituto de Reformas Sociales en 1924 señaló un cambio de orientación estratégica en la reforma social, que pasó a dedicarse, preferentemente, a los problemas de la protección social bajo el liderazgo del Instituto Nacional de Previsión^{40,41}, mientras que los estímulos paralelos que hemos señalado contribuyeron a impulsar el desarrollo de una cultura experta en torno a la salud laboral, que tuvo sus principales puntales en la introducción de las ciencias de laboratorio y en la orientación profesional. De forma similar a lo acontecido en la Europa de entreguerras, en nuestro país se consolidó una creciente disociación entre la atención a los determinantes socioeconómicos de la salud de la población trabajadora –articulada a través de la previsión social– y una mirada reduccionista y tecnocrática a los determinantes sociales del riesgo laboral⁴².

Como hemos explicado en otro lugar, la necesidad de legitimación científica de cualquier propuesta de intervención en el medio laboral abonó el terreno para un uso instrumental del conocimiento experto en la resolución de los conflictos sociales y laborales⁴³. Pese a la tardía incorporación de las ciencias de laboratorio al medio laboral español, no faltaron los ejemplos en este sentido. Uno de los que mayor repercusión tuvo en la opinión pública de la época fue el de las Minas de Almadén, que durante el primer cuarto del siglo XX afrontaron un proceso de reconversión orientado a mejorar su productividad. Ello implicó romper con las tradicionales pautas conservacionistas de gestión de la mano de obra, a la que nos referimos en la primera entrega⁴⁴ de esta serie, generando un conflicto laboral que hubo de resolverse con el recurso a la sanción científica proporcionada por los expertos higienistas industriales⁴⁵.

Por su parte, el primer Instituto de Orientación Profesional abrió sus puertas en Barcelona en 1917⁴⁶ y sirvió de modelo a la sección de orientación profesional abierta en 1924 en el Instituto de Reeducación Profesional de Madrid, la cual se independizaría en 1928 como Instituto de Orientación y Selección Profesional, denominada en 1930 Instituto Psicotécnico. Éste se convirtió en la institución cen-

tral donde se articulaban las tareas de las oficinas provinciales y de los laboratorios de orientación y selección profesional, incorporados dentro del sistema educativo. El interés primitivo del instituto barcelonés era el estudio del ser humano como factor de producción, de manera que se pudiera asignar a cada individuo las tareas para las que estuviera mejor capacitado. Fallidos sus objetivos de «orientación colectiva», por la escasa colaboración prestada por las empresas y la mucha menor de los sindicatos obreros, evolucionó hacia actividades científicas (fisiología y psicología) centradas en individuos.

Para la organización científica del trabajo, la prevención de los accidentes laborales tenía un doble componente: el técnico (referido al utillaje y demás asuntos del entorno fabril, que dejaban a la vigilancia de ingenieros) y el individual, puesto que, en igualdad de situaciones externas, el resultado sería o no accidente en función de las condiciones psicofisiológicas de los operarios. La personalidad del obrero, o el «factor constitucional», se configura como clave en cualquier estrategia eficaz de prevención. Estas ideas, expuestas por colaboradores de Oller en el Instituto de Reeducación, como José Mallart (1897-1989), estuvieron presentes en los cursos especializados desde su inicio, como muestra el capítulo de Mercedes Rodrigo en el libro dirigido por Oller *La práctica médica de los accidentes de trabajo* (Madrid: Morata, 1929), que recogía los contenidos del primero de todos. La comunicación del propio Oller que cerró el IV Congreso Internacional sobre Accidentes y Enfermedades del Trabajo (Ámsterdam, 1925) versó precisamente sobre los progresos psicotécnicos. Estas ideas constituyeron un importante motor para el desarrollo de la psicología en España y se canalizaron a través de la «enseñanza activa» en escuelas de Formación Profesional y a través de los procedimientos de orientación y selección de personal^{46,47}. Su entronque con las líneas dominantes en la escena internacional lo demuestra la copiosa monografía de María Palancar y Eugenio Pérez Botija que fue galardonada con el Premio Marvá en 1933⁴⁸.

En 1934, las obligaciones en materia preventiva de un médico de una gran empresa se podían resumir así: inspección médica de los trabajadores antes de ser contratados, investigación minuciosa en caso de accidente, mantenimiento de los registros, informar de las causas de los accidentes más graves y de los más frecuentes, y realizar encuestas de higiene y educación sanitaria a través de carteles y charlas divulgativas⁴⁹.

LA INSPECCIÓN MÉDICA DEL TRABAJO

La medida más audaz de la época republicana en el terreno de la higiene industrial, aunque efímera, fue el intento de introducir una vigilancia médica en los talleres a través de la Inspección Médica del Trabajo. Esta figura, desde las primeras vagas propuestas de Monlau, había sido postulada por distintos motivos: unas veces como medio para conseguir la aplicación de la legislación, otras para garantizar la detección precoz de las enfermedades profesionales, e incluso fue una de las primeras recomendaciones

aprobadas por la Conferencia Internacional del Trabajo en 1919, de modo que su extensión constituyó un objetivo de la Oficina Internacional del Trabajo. El Instituto de Reformas Sociales la discutió formalmente –para desestimarla– a comienzos de la década de 1920⁵⁰, si bien tuvo una primera plasmación en el ámbito de la sanidad minera, a partir de 1926⁵¹.

En efecto, la alarma europea (vehiculada por el Congreso Internacional de Higiene de 1903) y americana (encuesta internacional promovida por la Fundación Rockefeller en 1911) hizo que se suscitara preocupación en España ante la presencia de una determinada enfermedad ligada al trabajo, la anquilostomiasis. Los datos que se dieron a conocer señalaban una alta prevalencia en la zona de Linares-La Carolina^{52,53}. Entre 1910 y 1918 se le encomendó una misión de información la Inspección de Sanidad del Campo, organizada dentro del Ministerio de Fomento, que condujo a la promulgación de una primera legislación preventiva en enero de 1912, reiterada en agosto de 1916. Se pedía la detección del personal afectado, mediante análisis de heces –lo que hacía obligatorio para las empresas la instalación de laboratorios *ad hoc*– la no contratación de los parasitados, la obligación de atender a los obreros enfermos y la instalación de letrinas para impedir la diseminación de la enfermedad. Dichas medidas gozaron sólo de un seguimiento minoritario, muy constreñido por la coyuntura del mercado. La firma de un acuerdo de colaboración entre el Gobierno español y la International Health Board de la Fundación Rockefeller, en 1922, se tradujo en la realización de un estudio sistemático de campo sobre esta patología, dirigido por Charles Bailey en 1925. El Real Decreto Ley de 12 de mayo de 1926 (Gaceta del 13 de mayo) aceptó las recomendaciones expresadas en el informe final de dicha comisión, muy semejantes a las incluidas en la legislación de 1912 y 1916, encomendando su puesta en marcha a una entidad de nuevo cuño, la Inspección de Sanidad Minera, al frente de la cual se nombró a Diego Hernández Pacheco, uno de los colaboradores de Bailey. A finales de 1930 se fusionó la misma con la organización antipalúdica oficial, una vez frenada en buena medida la incidencia de la anquilostomiasis en las minas de plomo y de carbón.

Una Inspección Médica del Trabajo, como tal, se había establecido en diversos países europeos, comenzando por Bélgica y siguiendo por Gran Bretaña y diversos estados alemanes^{54,55}. Recordemos que ya la Inspección de Trabajo, creada dentro de la sección segunda del Instituto de Reformas Sociales en 1906, llegó a contar con entre un 10 y un 15% de inspectores que eran licenciados en medicina⁵⁰. La Inspección Médica del Trabajo nació en España merced a la presión del equipo médico de dirección del Instituto Nacional de Previsión, en particular del propio Antonio Oller. Creada en agosto de 1934 dentro de la Dirección General de Sanidad (en el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión), se le encomendaron las responsabilidades en materia sanitaria que habían pertenecido a la Inspección de Sanidad minera y a otros organismos del Ministerio de Trabajo. Aunque su desempeño fue tremendamente efímero, pues desapareció en la reordenación ministerial de septiem-

bre de 1935, la inspección médica reflejó la culminación de los procesos de cambio y ampliación experimentados a lo largo del primer tercio del siglo XX en los saberes y prácticas desempeñados por los médicos españoles en el medio laboral. Como analizaremos en la cuarta y última entrega de esta serie, el régimen franquista transformó sustancialmente este panorama, articulando una nueva concepción de la especialidad, la medicina de empresa, que marcó los derroteros del desarrollo profesional en la segunda mitad del siglo XX.

BIBLIOGRAFÍA

1. López Keller E. Hacia la quiebra de la mentalidad liberal. Las resistencias al cambio. En: Historia de la acción social pública en España. Beneficencia y Previsión. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales; 1990, p. 137-60.
2. Palacio Morena J I. La institucionalización de la reforma social en España, 1888-1924: la Comisión y el Instituto de Reformas Sociales. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1988.
3. De la Calle MD. La Comisión de Reformas Sociales 1883-1903. Política social y conflicto de intereses en la España de la Restauración. Madrid: Ministerio de Trabajo; 1989.
4. Comisión de Reformas Sociales. Información oral y escrita. Madrid; 1889-93 (reimpresión Madrid: Ministerio de Trabajo; 1985).
5. Buylia A. La protección del obrero (acción social y acción política). Madrid: Lib. V. Suárez; 1910.
6. Los Seguros Sociales en la España del siglo XX, 3 vols., Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1988.
7. Rodríguez Ocaña E. La Salud Pública en España en el contexto europeo, 1890-1925. *Rev San Hig Publ.* 1994; 68: 11-28.
8. Rodríguez Ocaña E, Menéndez Navarro A. Salud, trabajo y medicina en la España del siglo XIX. La higiene industrial en el contexto anti-intervencionista. *Arch Prev Riesgos Labor.* 2005;8: 58-63.
9. Rodríguez Ocaña E. Medicina y acción social en la España del primer tercio del siglo XX. En: De la beneficencia al bienestar social. Cuatro siglos de acción social en España. Madrid: Siglo XXI; 1986. p. 262-5.
10. Aumatell Tusquets F. Los accidentes del trabajo. Estudio de la ley de 30 de enero de 1900 y de sus disposiciones complementarias, seguido de un sucinto examen comparativo de la legislación extranjera. Barcelona: Penella y Bosch; 1903.
11. Cohen A, Ferrer A. Accidentes y enfermedades profesionales de los mineros: realidad y derecho. En: Huertas R, Campos R, directores, Medicina social y clase obrera en España (Siglos XIX y XX). Madrid: FIM; 1992. p. 215-44.
12. Oller A. Algunos comentarios a la Ley de accidentes del trabajo. *Los Progresos de la Clínica.* 1918; 12: 372-80.
13. Martínez González M, Saura Fargas J. La nueva Ley de Accidentes del Trabajo en su primer año de vigencia. *Comentarios médicos.* Madrid: INP; 1936.
14. Guerra Estapé J. Congreso médico internacional de Accidentes del Trabajo, celebrado en Lieja del 29 de mayo al 4 de junio de 1905. *Apuntes y consideraciones.* Barcelona: Sociedad General de Artes Gráficas; 1905.
15. Guerra Estapé J. Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, estudio médico-legal, Barcelona: Sociedad general de Artes Gráficas; 1907.

16. Cortejarena y Aldevó F. II Congreso Internacional de Enfermedades Profesionales. Bruselas, 10-14 septiembre 1910. Memoria por el Presidente del comité organizador en España. Madrid: Ricardo Rojas; 1911.
17. García Ormaechea R. El accidente de trabajo y la enfermedad profesional. Madrid: Sobr. Suc. Minuesa de los Ríos; 1933.
18. García Ormaechea R. Jurisprudencia del Tribunal Supremo y de la Comisión Superior de Previsión sobre Accidentes del trabajo (1902-1934). Madrid: Sobr. Suc. Minuesa de los Ríos; 1935.
19. Montero García F. Una primera experiencia de seguro obrero en España. El Seguro de Accidentes de Trabajo. En: Los Seguros Sociales en la España del siglo XX, Vol. 1. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1988. p. 119-90.
20. Menéndez A, Rodríguez Ocaña E. Aproximación al estudio de los recursos asistenciales sanitarios en los establecimientos minero-metalúrgicos españoles a comienzos del siglo XX. En: Huertas R, Campos R, directores. Medicina social y clase obrera en España (Siglos XIX y XX). Madrid: FIM; 1992. p. 263-94.
21. Byrne J. Nuestro pan de cada día. Accidentes de trabajo y respuesta de los albañiles de Madrid en el cambio del siglo. En: Huertas R, Campos R, directores. Medicina social y clase obrera en España (Siglos XIX y XX). Madrid: FIM; 1992. p. 26-53.
22. Oller A. Medicina del Trabajo. Madrid: Javier Morata; 1934, p. 65.
23. Estadística de accidentes de trabajo. Revista de Sanidad e Higiene Pública 1934; 9 (2): 204-5.
24. Bibiloni Amengual A, Pons Pons J. El desarrollo de las mutualidades patronales de accidentes de trabajo en España. El mercado balear: entre la competencia y la colusión (1920-1940). Revista de Historia Industrial 1999; 15: 83-104
25. Cohen A, Fleta A. Trabajadores rechazados: «riesgo profesional» y gestión patronal del trabajo. Peñarroya, 1904-1950. *Ería* 1995; n° 37: 129-42.
26. Ruiz Perales JL. Cien años del Servicio Médico Solvay en Barreda-Torrelavega, 1904-2004. Torrelavega: Solvay Química SL; 2004.
27. Muñoz Hernández P, coord. Centenario de "La Fábrica". De la Sociedad Electro-Química de Flix a Erkimia 1897-1997. Barcelona: Lunwerg; 1997.
28. Abad Aldecoa P. Historia del Sanatorio Quirúrgico de Altos Hornos de Vizcaya. Bilbao: Tesina de Licenciatura; 1981.
29. Bartolomé Pineda A, editor. Primer Congreso Nacional de Accidentes de Trabajo (Zaragoza, 1922). En: Historia de la Medicina del Trabajo en España (1800-2000). Madrid: Fundación MAPFRE Medicina; 2004. p. 480-5.
30. Palacios Sánchez J, director. Evolución histórica. En: Historia del CPEE de Reeducción de Inválidos, antiguo INRI. Madrid: MEC_CPEE; s.a.
31. Bachiller Baeza A. Historia de la Medicina del trabajo en España. La obra científica del Prof. Antonio Oller Martínez. Valladolid: Universidad de Valladolid; 1984.
32. Bachiller Baeza A. La medicina social en España. (El Instituto de Reeducción y la Clínica del Trabajo 1922-1937). Valladolid: Universidad de Valladolid; 1985.
33. Higiene industrial. En: Camps Armet C. Diccionario industrial. Artes y oficios de Europa y América, Vol.4. Barcelona: Elías y Cía; 1892. p. 137-76, p. 140.
34. Del Río Joan F. La prevención de los accidentes del trabajo y la higiene industrial en el I Congreso Técnico Internacional celebrado en Milán, desde el 27 al 31 de mayo de 1912. Madrid: Instituto de Reformas Sociales; 1912.
35. León y Castro E. Un poco de higiene y patología mineras. Madrid: Suc. de Bailly-Baillièrre; 1904.
36. Úbeda Correal J. Higiene de las industrias mineras. Madrid: Instituto de Reformas Sociales; 1912.
37. Úbeda Correal J. Reglamentación higiénica de las industrias insalubres, Madrid: Sociedad Española de Higiene; 1917.
38. Medina Doménech RM, Rodríguez Ocaña E. La medicina en la organización científica del trabajo. El Instituto de Orientación Profesional (Psicotécnico) de Barcelona, 1917-1936. En: Huertas R, Campos R, directores. Medicina social y clase obrera en España (Siglos XIX y XX). Madrid: FIM; 1992. p. 459-90.
39. Martínez Pérez J. La Organización Científica del Trabajo y las estrategias médicas de seguridad laboral en España (1922-1936). *Dynamis*. 1994; 14: 131-58.
40. Calle Velasco MD de la. Instituto de Reformas Sociales. Higiene y Seguridad en el Trabajo. En: Huertas R, Campos R, directores. Medicina social y clase obrera en España (Siglos XIX y XX). Madrid: FIM; 1992. p. 245-61.
41. Cuesta J. El proceso de expansión de los seguros sociales obligatorios. Las dificultades, 1919-1931. En: Historia de la acción social pública en España. Beneficencia y previsión. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales; 1990. p. 287-320.
42. Weindling P. Social medicine at the League of Nations Health Organisation and the International Labour Office compared. En: International health organisations and movements 1918-39. Cambridge: Cambridge University Press; 1995. p. 134-53.
43. Menéndez Navarro A. El papel del conocimiento experto en la gestión y percepción de los riesgos laborales. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2003; 6 (4): 158-65.
44. Menéndez Navarro A, Rodríguez Ocaña E. Salud, trabajo y medicina en la España ilustrada. *Arch Prev Riesgos Labor* 2005; 8:4-13.
45. Menéndez Navarro A. Conflictividad laboral y medicina: El caso de las Minas de Almadén, 1909-1923. En: Castellanos Guerrero J, Jiménez I, Ruiz MJ, Gardeta P, coordinadores. La medicina en el siglo XX. Estudios Históricos sobre medicina, sociedad y estado. Málaga: Sociedad Española de Historia de la Medicina; 1998. p. 123-31.
46. Martínez Pérez J. Moldeando el estilo de vida del trabajador: la educación para la higiene y la seguridad laboral en España (1922-1936). En: Montiel L, Porras I, coordinadores. De la responsabilidad individual a la culpabilización de la víctima. El papel del paciente en la prevención de la enfermedad. Aranjuez: Doce Calles; 1997. p. 125-33.
47. Martínez Pérez J. La fatiga industrial: un concepto estratégico en el desarrollo de la medicina y psicología del trabajo en España (1927-1936). En: Castellanos Guerrero J, Jiménez I, Ruiz MJ, Gardeta P, coordinadores. La medicina en el siglo XX. Estudios históricos sobre medicina, sociedad y estado. Málaga: Sociedad Española de Historia de la Medicina; 1998. p. 133-45.
48. Palancar M, Pérez Botija E. La prevención de los accidentes del trabajo por los modernos medios psicológicos, gráficos y mecánicos; eficacia comparativa de unos y otros desde los puntos de vista humanitario y económico. Madrid: INP; 1934.
49. Galán Marco F. Lo que debe ser un puesto de socorro en una factoría industrial. *Anales del INP*. 1934; 1(12): 653-9.
50. Bernabeu Mestre J, Perdiguero E, Zaragoza P. Medicina del trabajo en España. Aspectos normativos (1) De la Inspección a la Inspección Médica del Trabajo, 1906-1935. En: Huertas R, Campos R, directores. Medicina social y clase obrera en España (Siglos XIX y XX). Madrid: FIM; 1992. p. 295-320.

51. Rodríguez Ocaña E, Menéndez Navarro A. Higiene contra la "anemia de los mineros". La lucha contra la anquilostomiasis en España (1897-1936). Asclepio. (En prensa).
52. Codina J. La anquilostomiasis (anemia de los mineros) en España. Comunicaciones a la Real Academia de Medicina. Madrid: Est. Tip. Viuda e Hijos de M. Tello; 1905.
53. Codina Castellví J. La anquilostomiasis ó anemia de los mineros como enfermedad social, especialmente en España. Madrid: Eduardo Arias; 1912.
54. Teleky L. The History of Factory and Mine Hygiene. New York: Columbia University Press; 1948.
55. Sellers CC. The Public Health Service's Office of Industrial Hygiene and the Transformation of Industrial Medicine. Bull Hist Med. 1991; 65:42-73.

**Congreso nacional de la Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo
21 - 23 junio, Madrid (España)**

Información: Secretaría Ager Congresos, c/Ramón Areces 12, 28030, Madrid, España. - Tel.: 91 220 83 02. Fax: 91 220 83 04
50aniversariosemst@agercongresos.com
<http://www.semst.org/50aniversario>