

# Hacia una nueva percepción social de las personas con discapacidades: Legislación, medicina y los inválidos del trabajo en España (1900-1936)

JOSÉ MARTÍNEZ-PÉREZ (\*)  
MARÍA ISABEL PORRAS GALLO (\*)

BIBLID [0211-9536 (2006) 26; 195-219]  
Fecha de recepción: 24 de febrero de 2006  
Fecha de aceptación: 21 de marzo de 2006

## SUMARIO

1.—Introducción. 2.—Los años finales del siglo XIX. 3.—Consecuencias de la Ley de Accidentes del Trabajo de 1900. 4.—La Ley de Accidentes del Trabajo de 1922 y el Instituto de Reeducción profesional de inválidos del trabajo. 5.—Consecuencias de la Ley de Accidentes del Trabajo de 1922 para las personas con discapacidades. 6.—La Ley de Accidentes del Trabajo de 1932 y la nueva coyuntura histórica. 7.—A modo de conclusión.

---

(\*) Área de Historia de la Ciencia. Facultad de Medicina-Centro Regional de Investigaciones Biomédicas. Universidad de Castilla-La Mancha. (Unidad Asociada. Instituto de Historia. CSIC. Madrid). E-Mail: Jose.MPerez@uclm.es. La realización de este trabajo ha sido posible gracias a sendas ayudas concedidas por el Ministerio de Ciencia y Tecnología (Nº de referencia: BHA2001-2979-C05-05) y la Consejería de Sanidad de Sanidad de Castilla-La Mancha (Nº de referencia: GC04004). Una primera versión de este trabajo fue presentado en el Congreso de la EAHMH (Oslo, 3-7 de septiembre de 2003) con el título de *Changing social perception of people with disabilities: occupational medicine and the problem of accidents in the work place in Spain (1900-1936)*.

## RESUMEN

Este trabajo pretende analizar el papel que tuvo la medicina, dentro del clima de reforma social de la España del primer tercio del siglo XX, como factor que contribuyó a dar forma a las discapacidades. Situándonos en la perspectiva desarrollada en el marco de los nuevos estudios sociales sobre la discapacidad, y utilizando como fuentes fundamentales las revistas científico-profesionales y la documentación de las Cámaras legislativas, examinamos la legislación destinada a regular la protección frente a los accidentes del trabajo y las instituciones creadas para atender a las personas con deficiencias físicas y/o funcionales derivadas de ellos. Buscamos así examinar la influencia de esas contribuciones sobre la transformación de la percepción social acerca de las personas con discapacidades.

**Palabras clave:** discapacidades, salud laboral, medicina del trabajo, seguro de accidentes del trabajo, España.

**Keywords:** disabilities, occupational health, accidents medicine, accidents insurance, Spain.

### 1. INTRODUCCIÓN

A comienzos del siglo XX, las sociedades occidentales equiparaban la discapacidad a la presencia de una mente o de un cuerpo «defectuosos». De este modo, las deficiencias o «anormalidades» físicas y/o mentales de los individuos venían a ser entendidas como condiciones que situaban a quienes las poseían en una posición de dependencia con respecto a la familia o a la asistencia social que pudiera prestarles el Estado. No obstante, desde finales de la década de los sesenta, esta forma de interpretar las cosas comenzó a ser cuestionada. Se generó así una corriente de opinión que se expresó en forma de campañas y de acciones reivindicativas por parte de los colectivos afectados. Dichas actuaciones iban encaminadas a alcanzar cambios políticos dirigidos a conseguir un mayor apoyo para que las personas etiquetadas como «discapacitadas» pudieran obtener un grado más elevado de independencia en sus vidas y un mayor reconocimiento de sus derechos civiles(1).

---

(1) BARNER, Colin; MERCER, Geof. *Disability*, Cambridge, Polity Press, 2004, p. 1. Los detalles sobre este movimiento político pueden seguirse en: SHAPIRO,

Aunque, paralelamente al proceso anterior, en el ámbito académico el interés por el estudio del fenómeno de la discapacidad desde las ciencias sociales estaba recibiendo un impulso importante, con anterioridad a la década de los ochenta los estudios se realizaron desde una perspectiva que, aunque con excepciones notables, se mostraba atendida a una visión convencional. Un ejemplo acabado de esta posición es el de Talcott Parsons, cuya interpretación en 1951 de la enfermedad como un estatus social, y de los derechos y responsabilidades asociados al «rol de enfermo», se mostraron altamente influyentes y presentaron a la medicina como un mecanismo de integración y control sociales. En su análisis, Parsons hacía de la enfermedad una desviación de la norma. Se estimuló así la investigación de las interacciones entre lo «normal» y lo «anormal», especialmente en relación con el problema de la enfermedad mental. En este sentido, la idea de que la enfermedad mental y otras formas de desviación social eran poco más que el resultado de procesos de construcción social fue creciendo y adquirió, muy especialmente gracias a la obra de Michel Foucault, un empuje notable. Junto a ello, otros trabajos de sociólogos interesados en el área de la discapacidad contribuyeron a poner de manifiesto el modo en que los factores sociales, económicos y culturales contribuyen a adscribir la identidad «discapacitado» y sus consecuencias sociales y económicas. No obstante, las causas de todo ello se siguieron situando en el individuo y en su deficiencia (2). En efecto, muy pocas aportaciones desafiaban lo que ha sido denominado modelo «individual» o «médico» de discapacidad, cuyo rasgo característico sería su focalización «hacia la “anormalidad” corporal, desorden o deficiencia, y el modo en que esto “causa” algún grado de “discapacidad o limitación funcional”». Este modelo constituye de esta forma la base para una aproximación a la discapacidad como «tragedia personal», donde el individuo es mirado como una víctima, y como alguien que está necesitado de «cuidado y atención, y que es dependiente de otros». De este modo,

---

Joseph. *No pity: People with disabilities forging a new civil rights movement*, New York, Times Books/Random House, 1993.

- (2) BARNES, Colin; OLIVER, Mike; BARTON, Len. Introduction. In: Colin Barnes; Mike Oliver; Len Barton (eds.), *Disability studies today*, Cambridge, Polity Press, 2002, 1-17, 3-4.

el modelo «individual» o «médico» de discapacidad se correspondería con la perspectiva que ha servido como referencia fundamental para las políticas de bienestar social que se han desarrollado para ayudar a las personas a hacer frente a sus «discapacidades» (3). Por contra, las propias personas afectadas de discapacidades empezaron a desarrollar un tipo de aproximación que se oponía a la visión ortodoxa. Fue sobre todo en Gran Bretaña donde, al hilo de las reivindicaciones a las que nos hemos referido arriba, se empezó a generar el denominado «modelo social de discapacidad» (4). En esta perspectiva, que no niega el significado de la deficiencia en la vida de las personas discapacitadas, la atención se concentra sobre las numerosas barreras —económicas, sociales, culturales...— que se han construido en torno a estos seres humanos. Se estima que la «discapacidad» no sería «un producto de defectos individuales, sino que es socialmente creada», y que las «explicaciones de su carácter cambiante» se encontrarían en «la organización y la estructura de la sociedad». De este modo, «más que identificar la discapacidad como una limitación individual», el modelo social considera «la sociedad como el problema, y contempla a los cambios políticos y culturales para generar soluciones» (5).

Este enfoque ha favorecido el desarrollo de los *disability studies*, un campo de trabajo académico pluridisciplinar, cultivado sobre todo en Gran Bretaña, Estados Unidos y Canadá (6), en el que los estudios históricos han encontrado acomodo al lado de los realizados desde la sociología, la antropología, la política o el análisis literario (7). Los

---

(3) BARNES, Colin; MERCER, Geof; SHAKESPEARE, Tom. *Exploring disability. A social introduction* (Reimpresión de la primera edición, 1999), Cambridge, Polity Press, 2002, pp. 20-27.

(4) BARNES; MERCER; SHAKESPEARE, nota 3, pp. 27-31.

(5) BARNES; OLIVER; BARTON, nota 2, p. 5.

(6) Vehículos muy útiles de aproximación al campo, tanto a su configuración, como a sus aportaciones, son: ALBRECHT, Gary L.; SHELMAN Katherine D.; BURY, Michael. *Handbook of disability studies*, Thousand Oaks-London-New Delhi, Sage Publications, 2001; y las antologías DAVIS, Lennard J. *The disability studies reader*, New York-London, Routledge, 1997. SHAKESPEARE, Tom. *The disability reader: Social science perspectives*, London-New York, Cassell, 1998.

(7) Sobre la posición de los estudios historiográficos en la perspectiva de los *disability studies* puede verse: LONGMORE, Paul K.; UMANSKY, Lauri. Introduction.

autores que han abordado la labor historiográfica desde esta perspectiva han llamado la atención sobre cómo su posición frente a la discapacidad era diferente a la que habría sido más habitual entre los historiadores. Mientras que lo usual sería estimarla como meramente una tragedia personal o una etiqueta a rechazar, quienes se han especializado en la historia de la discapacidad desde la perspectiva de los *disability studies* la considerarían un «constructo» cultural que debe ser cuestionado y explorado, y su producción se ha concentrado en la elaboración de estudios históricos sobre las personas afectadas y las instituciones y leyes asociadas a ellas (8).

El presente trabajo pretende adoptar esa perspectiva, contribuyendo así a mejorar nuestro grado de comprensión de la forma en que en España se han establecido las relaciones entre las respuestas gubernativas al problema de la discapacidad, la medicina y la coyuntura económica y política. Más concretamente, se trata de explorar la forma en que la medicina se comportó, por medio de su participación

- 
- Disability history: From the margins to the mainstream. In: Paul K. Longmore; Lauri Umansky (eds.), *The new disability history. American perspectives*, New York-London, New York University Press, 2001, pp. 1-29.
- (8) BAYNTON, Douglas C. Disability and the justification of inequality in American history. In: LONGMORE; UMANSKY (eds.), nota 7, pp. 33-57 (52). Un trabajo de síntesis sobre el desarrollo del manejo institucional de las discapacidades, muy orientado hacia el problema de las mentales, es el de BRADDOCK, David L.; PARISH, Susan L. An institutional history of disability. In: ALBRECHT; SHELMAN; BURY, nota 6, pp. 11-68. Dos contribuciones relevantes en la tarea de trazar la forma en que la discapacidad se ha ido construyendo socialmente a lo largo de los diferentes períodos son: STIKER, Jean-Jacques. *A history of disability*, Ann Arbor, Michigan University Press, 1999 (se trata de la versión en inglés de *Corps infirmes et sociétés*, Paris, Éditions Dunod, edición revisada de la obra del mismo título publicada en 1982 por Éditions Aubier Montaigne, Paris); y DORIGUZZI, Pascal. *L'histoire politique du handicap. De l'infirmes au travailleur handicapé*, Paris, Éditions de L'Harmattan, 1994; COVEY, Herbert C. *Social perceptions of people with disabilities in history*, Springfield, Charles C. Thomas-Publisher, LTD, 1998. Una extensa recopilación de trabajos historiográficos sobre las discapacidades elaborada por Gary Woodhill, en la que figuran también aportaciones que no han sido realizadas desde la perspectiva de los *disability studies*, se puede consultar en: [http://codi.buffalo.edu/graph\\_based/bibliography/woodhill/woodhill.html](http://codi.buffalo.edu/graph_based/bibliography/woodhill/woodhill.html).

en el ámbito de la actividad laboral, como un factor modulador del proceso de transformación de las actitudes y valores sociales hacia las personas con discapacidades. La medicina española del primer tercio del siglo XX desplegó en efecto una importante actividad dirigida a prevenir y paliar las secuelas de la siniestralidad laboral (9). De hecho, los obreros víctimas de un accidente del trabajo se presentaban como el primer colectivo de personas con discapacidades sobre el que se articuló, como trataremos de poner de relieve, un discurso médico bien estructurado en torno al problema de la invalidez.

- 
- (9) Sobre dicha actividad puede examinarse: BACHILLER BAEZA, Ángel. *Historia de la medicina del trabajo en España: la obra científica del prof. Antonio Oller Martínez*, Valladolid, Universidad de Valladolid-Servicio de Publicaciones, 1984; BACHILLER BAEZA, Ángel. *La medicina social en España (El Instituto de Reeducación y la Clínica del trabajo 1922-1937)*, Valladolid, Universidad de Valladolid-Servicio de Publicaciones, 1985; y algunos trabajos contenidos en el volumen de HUERTAS, Rafael; CAMPOS, Ricardo (eds.), *Medicina social y clase obrera en España (siglos XIX y XX)*, Madrid, FIM, 1992, 2 vols. RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban. *Industrielle Gesundheitsgefährdung und Medizin in Spanien, 1850-1936. Eine Annäherung an den medizinischen Diskurs*, In: D. Milles, (ed.), *Gesundheitsrisiken, Industriegesellschaft und soziale Sicherungen in der Geschichte*, Bremerhaven, Wirtschaftsverlag NW, 1993, pp. 419-440; puede consultarse además: MARTÍNEZ-PÉREZ, José. *Moldeando el estilo de vida del trabajador: la educación para la Higiene y la Seguridad laborales en España (1922-1936)*. In: Luis Montiel; Isabel Porras (coords.), *De la responsabilidad individual a la culpabilización de la víctima. El papel del paciente en la prevención de la enfermedad*, Aranjuez-Madrid, Doce Calles, 1998, pp. 125-137; MARTÍNEZ-PÉREZ, José. *La fatiga industrial: un concepto estratégico en el desarrollo de la medicina y la Psicología del Trabajo en España (1927-1936)*. In: Jesús Castellanos et al. (coords.), *La medicina en el Siglo XX. Estudios históricos sobre medicina, sociedad y estado*, Málaga, SEHM, 1998, pp. 133-145; MARTÍNEZ-PÉREZ, José. *Medicina del Trabajo y prevención de la siniestralidad laboral en España (1922-1936)*. In: Juan Atenza; José Martínez-Pérez (coords.), *El Centro Secundario de Higiene Rural de Talavera de la Reina y la Sanidad Española de su tiempo*, Toledo, JCCM, 2001, pp. 235-257; BERNABEU, Josep; PERDIGUERO, Enrique; ZARAGOZA, Paula. *Desarrollo histórico de la salud laboral*. In: F. G Benavides; C. Ruiz-Frutos; A. M. García (coords.), *Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*, 2ª ed., Barcelona, 2000, pp. 71-81; BARTOLOMÉ PINEDA, Ángel et al. *Historia de la medicina del trabajo en España (1800-2000)*, Madrid, Fundación MAPFRE Medicina, 2004.

Iniciaremos nuestra exposición ocupándonos de las actuaciones de reforma social que se implementaron en los años finales del siglo XIX y sucesivamente iremos examinando: las consecuencias de la Ley de Accidentes del Trabajo de 1900 para las personas con discapacidad, lo que supusieron la Ley de Accidentes del Trabajo de 1922 y el Instituto de Reeducción Profesional de Inválidos del Trabajo para este grupo de personas, y, por fin, la manera en que la Ley de Accidentes del Trabajo de 1932 afectó a ese colectivo y a la labor de los médicos relacionada con él.

## 2. LOS AÑOS FINALES DEL SIGLO XIX

A finales del siglo XIX se empezó a hacer evidente en España, donde aún la actividad industrial no se hallaba demasiado desarrollada, la necesidad de corregir algunos de los problemas derivados del capitalismo. El ejemplo de las naciones vecinas, y las reivindicaciones de los trabajadores a nivel internacional, propiciaron la intervención del Estado con políticas destinadas a modificar la situación de los obreros. La más significativa entre ellas fue la creación en 1883 de la Comisión de Reformas Sociales, considerada como el punto de arranque de este tipo de actuaciones dentro de nuestras fronteras(10).

Según se establecía en el Real Decreto por el que se constituyó, este organismo debía servir para «estudiar todas las cuestiones que

---

(10) MARTÍN-GRANIZO, León. *El Instituto de Reformas Sociales y sus hombres*, Madrid, Patronato de la Escuela Social de Madrid, 1947, p. 18. Para obtener una idea acerca de la importancia y del papel representado por la Comisión de Reformas Sociales, véase: ÁLVAREZ JUNCO, José. *La Comuna en España*, Madrid, Siglo XXI, 1971; ÁLVAREZ JUNCO, José. La Comisión de Reformas Sociales: intentos y realizaciones. In: *Cuatro siglos de acción social. De la beneficencia al bienestar social*, Madrid, Siglo XXI, 1988, pp. 147-153; DE LA CALLE VELASCO, M<sup>a</sup> Dolores. *La Comisión de Reformas Sociales, 1883-1903. Política social y conflicto de intereses en la España de la Restauración*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1989; PALACIO MORENA, Juan Ignacio. *La institucionalización de la reforma social en España (1883-1924). La Comisión y el Instituto de Reformas Sociales*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1988.

directamente interesan a la mejora o bienestar de las clases obreras, tanto agrícolas como industriales, y que afectan a las relaciones entre capital y trabajo» (11). La Comisión de Reformas Sociales, que dependía del Ministerio de la Gobernación, se había de ocupar de cuestiones como: los jurados mixtos, destinados a resolver las disputas entre obreros y patronos y a mejorar las relaciones entre ellos; las cajas de retiros y socorros para enfermos e inválidos del trabajo; el trabajo de las mujeres y los niños en las fábricas; la higiene y la seguridad en el trabajo; las sociedades de socorros mutuos; y la higiene de los barrios habitados por los obreros.

De este modo, la Comisión de Reformas Sociales tomaba la responsabilidad de conducir en España las actuaciones dirigidas a solventar el problema creciente de la presencia de un colectivo de trabajadores portadores de discapacidades derivadas de su actividad laboral. Dos tipos de medidas destacadas fueron adoptadas en los años siguientes en este sentido: la creación en Madrid del Asilo para Inválidos del Trabajo, y la Ley de Accidentes del Trabajo de 1900. Estas dos realizaciones ponen de manifiesto, como trataremos de mostrar a continuación, el tipo de aproximación que se iba a dar inicialmente en España al problema de las personas que sufrían lesiones físicas a consecuencia de un accidente de trabajo.

El Asilo para Inválidos del Trabajo se inauguró en 1889 con el fin de «albergar a los obreros solteros o viudos, que por un accidente [hubieran] quedado absolutamente inválidos para el trabajo» (12). Se trataba pues de crear una institución destinada a acoger a un tipo muy específico de personas afectadas de una discapacidad: aquellos trabajadores que, siendo portadores de una deficiencia física producida en el ejercicio de su actividad laboral, les fuera imposible «continuar ganando el sustento» y no contaran con apoyo familiar para poder hacer frente a la vida cotidiana. Por lo demás, el Asilo para Inválidos del Trabajo se constituía como un centro de acogida en el que los

---

(11) Real Decreto de 5 de diciembre de 1883. In: *REFORMAS SOCIALES, Información oral y escrita*, 5 vols., Madrid 1889-1893 (Reed. 1985), vol. 1, p. 149.

(12) MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN, *Asilo de Inválidos del Trabajo: Instrucción General y Reglamento*, Madrid, 1892, p. 11.



ingresados eran atendidos bajo un régimen de aislamiento y sin que se planteara ningún tipo de estrategia para su reinserción social(13).

Por su parte, la Ley de Accidentes del Trabajo de 1900 supuso un importante avance para la mejora de las condiciones laborales de los obreros y, de manera especial, para los que quedaban con algún tipo de discapacidad a consecuencia de un accidente de trabajo. La Ley de Accidentes del Trabajo de 1900 incorporó el principio del «riesgo profesional», aplicándolo únicamente a la industria y el comercio y dejando fuera a la actividad agrícola(14). Ese principio respondía a la idea de que

«el hombre que, trabajando por cuenta de otro, sufre un accidente o daño corporal que le incapacita para trabajar, bien sea algún tiempo o de un modo definitivo, o le causa la muerte, reciba una compensación y una asistencia. Y como esto, la existencia de accidente, es independiente de la atención que el obrero ponga en su trabajo y de la solicitud con que el patrono organice y rija su empresa, como estas desgracias ocurren en todos los trabajos y en todas las industrias, el peso de esta indemnización se carga sobre la misma industria. Dicho de otra manera: el que recibe los beneficios de esa industria o de ese trabajo es el que viene obligado a dar esa compensación»(15).

De este modo, la Ley de Accidentes del Trabajo de 1900 incorporaba tres elementos que poseían consecuencias relevantes para las personas con discapacidades. En primer lugar, mejoraba la protección económica para un tipo específico de las mismas: aquellas cuya de-

---

(13) Sobre el Asilo para Inválidos del Trabajo, pueden consultarse: PALACIOS SÁNCHEZ, Julio. La Institución pionera de la rehabilitación en España. *Boletín del Real Patronato y Asistencia a personas con minusvalías*, 1990, 15, 6-7; PALACIOS SÁNCHEZ, Julio. Evolución histórica. In: Julio Palacios Sánchez (coord.), *Historia del C.P.E.E. de Reeducción de Inválidos*. Antiguo INRI, Madrid, MEC-CPEE, s.a., pp. 51-59.

(14) Proyecto de Ley aprobado (...) sobre accidentes del trabajo en los establecimientos industriales y mercantiles, *Diario de las sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, nº 108 (18 de enero de 1900), Apéndice 3º, pp. 1-3.

(15) JORDANA DE POZAS, Luis. *Las mutualidades patronales contra el riesgo de accidentes del trabajo en la agricultura*, Madrid, Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión-Sobrinos de la Sucesora de M. Minuesa de los Ríos, 1933, p. 3.

ficiencia física era el resultado de la actividad laboral. En segundo, establecía su derecho a recibir, como parte de la indemnización por el accidente, asistencia médica hasta que el accidentado se hallara en condiciones de volver al trabajo o se le declarara comprendido en los casos de incapacidad permanente señalados por la Ley. En tercero, liberaba a los afectados de cualquier responsabilidad en la adquisición de su invalidez. De este modo, el mensaje que se trasladaba a la sociedad era de un alcance considerable de cara a generar cambios en la percepción social de las personas con minusvalías. Por un lado, se ponía de relieve las obligaciones de la sociedad para con un colectivo humano, o al menos una parte del mismo, que tradicionalmente había quedado a expensas de la caridad privada o pública. Por otro, se eludía cualquier tipo de inculpación, moral o religiosa, a su desgracia.

Así, pues, aunque la Ley de Accidentes del Trabajo de 1900 hacía sólo referencia a un tipo muy concreto de personas con discapacidad —aquellas cuya situación era la consecuencia de una tarea tan poco censurable, y de tanto valor para el interés común, como la del trabajo—, la nueva norma servía para transmitir a la sociedad algo más que una mera declaración de intenciones acerca de la manera de entenderlas y tratarlas. Su mensaje era mucho más firme y práctico al establecerse en forma de exigencia legal. Como veremos a continuación, la Ley de Accidentes del Trabajo de 1900 iba a tener también otra forma de estimular ese cambio: de un lado, propiciando en los años sucesivos el desarrollo de instituciones destinadas a controlar el problema de la siniestralidad laboral; de otro, favoreciendo la aparición de debates de gran alcance sobre lo que individual y colectivamente representaba el hecho de que un ciudadano se transformara en una persona incapacitada para el trabajo como consecuencia de un accidente laboral.

### 3. *CONSECUENCIAS DE LA LEY DE ACCIDENTES DEL TRABAJO DE 1900*

Una de las primeras consecuencias desde el punto de vista institucional del ambiente generado por la Ley de Accidentes del Trabajo

de 1900 fue la creación del Instituto de Reformas Sociales(16). Su finalidad era la de encargarse «de preparar la legislación del trabajo en su más amplio sentido, cuidar de su ejecución, organizando para ello los necesarios servicios de inspección y estadística, y favorecer la acción social y gubernativa en beneficio de la mejora o bienestar de las clases obreras»(17). Se trataba así de un órgano que, al igual que la Comisión de Reformas Sociales que le había precedido, surgía con un marcado carácter consultivo, dependiendo la ejecución de otras entidades del Ministerio de la Gobernación en que se hallaba integrado(18). Aunque este hecho dificultó su trabajo(19), no impidió que desarrollara una estimable labor para el desarrollo de una legislación laboral destinada a proteger y amparar al trabajador. Además, fue capaz de organizar, no sin oposición y dificultades, un elemento tan valioso para la promoción de la seguridad y la higiene laborales como fue la inspección del trabajo. No obstante, hay que señalar que el lugar ocupado por los médicos en el Instituto de Reformas Sociales era, por la propia concepción y fines del mismo, bastante secundario respecto a los juristas. Aunque alguna figura notable de la medicina de la época apareció en su organigrama directivo, la vía más marcada de irrupción de la medicina en el ámbito del trabajo se debió sobre todo a otros factores relacionados con la aplicación de la Ley de Accidentes del Trabajo de 1900.

En efecto, esa ley, al establecer el derecho a la compensación económica y a la asistencia facultativa en caso de accidente del trabajo, abrió las puertas de par en par a la intervención de los médicos en la esfera de los problemas generados por la actividad laboral. Muy tempranamente lo señalaba ya Alejandro San Martín, Catedrático de

---

(16) Información sobre el Instituto de Reformas Sociales (IRS), que fue creado en 1903, figura en: PALACIO, nota 10, pp. 53-135.

(17) Artículo 1º del Real Decreto de 23 de abril de 1903. *Gaceta de Madrid*, 29 de abril de 1903.

(18) La función asesora del IRS se extendía también a otros Ministerios y poseía igualmente el carácter de centro especial de la Administración activa con capacidad de iniciativa y decisión en las labores de su competencia. PALACIO, nota 10, p. 70.

(19) MARTÍN-GRANIZO, nota 10, p. 19.

Cirugía en la Universidad de Madrid y destacada personalidad de la medicina española de la época (20), al afirmar en 1903 que «al amparo de esta Ley» surgía «una nueva especialidad: la de los médicos que se dedican al cuidado y estimación de estos accidentes de la industria y demás formas del trabajo humano» (21). De este modo, San Martín llamaba la atención sobre los dos aspectos en torno a los que debía girar la formación y competencias de los nuevos expertos: la intervención terapéutica sobre los accidentados, y el peritaje forense de sus lesiones. No obstante, se hallaba aún muy lejos de poder constituirse un grupo notable de expertos capaces de hacer reconocible la existencia de la nueva especialidad que anunciaba San Martín (22).

Como indicábamos arriba, la Ley de Accidentes del Trabajo de 1900 tuvo también como consecuencia, a la hora de inducir cambios en las condiciones de vida y en las actitudes sociales hacia las personas con discapacidades, la de activar un debate en torno a lo que individual y colectivamente representaba el hecho de que una persona se transformara en alguien incapacitado para el trabajo como consecuencia de un accidente laboral. La aplicación de la norma planteó, en efecto, una serie de cuestiones que enfrentaron a las diversas partes afectadas. Entre las más controvertidas figuraron: las que giraron alrededor del concepto de «accidente del trabajo» y de la posibilidad de considerar a las enfermedades profesionales como incluidas en él a efectos de

---

(20) Sobre la figura de San Martín, puede consultarse: MERINO PEINADO, Amador. *Don Alejandro San Martín y Satrústegui; su vida y su obra*, Tesis doctoral inédita de la Universidad Central de Madrid, 1953. PALMA RODRÍGUEZ, Fermín. *Vida y obra del doctor Alejandro San Martín Satrústegui*, San Sebastián, Sociedad Vasca de Historia de la Medicina, 1997.

(21) SAN MARTÍN SATRÚSTEGUI, Alejandro. *Comentarios quirúrgicos a la ley de accidentes del trabajo. Conferencia dada el 23 de mayo de 1903 en la Real Academia de Jurisprudencia*, Madrid, Imprenta de I. Calleja, 1903, p. 5.

(22) RODRÍGUEZ, nota 9, pp. 427-428. BACHILLER, 1984, nota 9, pp. 14-18. MARTÍNEZ-PÉREZ, José. La Organización Científica del Trabajo y las estrategias médicas de seguridad laboral en España (1922-1936). *Dynamis*, 1994, 14, 131-158 (150-151). MENÉNDEZ-NAVARRO, Alfredo; RODRÍGUEZ-OCAÑA, Esteban. From «Accident Medicine» to «Factory Medicine»: Spanish occupational medicine in the twentieth century. In: A. Grieco; D. Fano; T. Carter; S. Iavicoli (eds.), *Origins of Occupational Health Associations in the world*, Amsterdam, Elsevier Science B.V., 2003, pp. 207-216 (209).

la nueva ley; y las que trataron sobre la responsabilidad del obrero en el accidente (23). No podemos entrar ahora a comentar con un mínimo de detalle las posiciones y los argumentos que se sostuvieron al respecto. Si lo mencionamos es para poner de manifiesto que la Ley de Accidentes del Trabajo de 1900 empezó a ser contemplada casi desde el mismo momento de su aplicación como una ley imperfecta y que debía ser mejorada. Es por eso por lo que, asumiendo sus competencias, el Instituto de Reformas Sociales elaboró, a propuesta de obreros y representantes de las compañías de seguros, un nuevo proyecto de ley en 1904 que, con ligeras modificaciones, fue presentándose al Parlamento en sucesivas ocasiones desde 1910 hasta lograr su aprobación y, como veremos más tarde, dar lugar a la Ley de Accidentes del Trabajo de 1922 (24). Para nuestros fines conviene destacar que, precisamente, en 1919, fue presentado por el Ministro de la Gobernación de entonces este proyecto de ley elaborado por el Instituto de Reformas Sociales, pero incluyendo en esta ocasión como novedad la necesidad de proceder a realizar una de las actuaciones que, al ser recogidas en la nueva normativa que finalmente se aprobaría en 1922, iba a ser de gran trascendencia para el devenir de las personas con discapacidades: la creación de un centro destinado a la reeducación profesional de los inválidos del trabajo (25). No pensamos que se deba a la simple casualidad que sólo unos meses antes el Dr. Antonio Oller (1887-1937), que había de ser el máximo responsable

---

(23) GUICHOT, Joaquín. *Sobre accidentes del trabajo*, Madrid, Instituto de Reformas Sociales (Dirección General del Trabajo e Inspección-Sección primera)-Sobrinos de la Suc. de M. Minuesa de los Ríos, 1923, pp. 22-24 y 35-38.

(24) Entre estos proyectos, cabe mencionar los presentados en 1910 y 1916 por los entonces ministros de la Gobernación, Fernando Merino y Joaquín Ruiz Jiménez. Proyecto de Ley leído por el Sr. Ministro de la Gobernación reformando la de accidentes del trabajo, *Diario de las sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, [nº 28 (18 de julio de 1910), Apéndice 4º, 1-7; nº 20 (5 de junio de 1916), Apéndice 3º, 1-5].

(25) En este proyecto, se indicaba que la Ley incluiría la provisión de la reeducación profesional de los inválidos del trabajo en la Escuela especial de Inválidos del Trabajo, proyectada en la finca del Ministro. Proyecto de Ley leído por el Sr. Ministro de la Gobernación modificando la de 30 de enero de 1900 sobre accidentes del trabajo, *Diario de las sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, nº 34 (18 de noviembre de 1919), Apéndice 3º, 1-6.

de la constitución de la Medicina del Trabajo como una especialidad en España (26), demandara también al Instituto de Reformas Sociales que se ocupara de la reeducación profesional de los inválidos y, por ende, de la constitución de un centro de esas características en un artículo en el que efectuaba «Algunos comentarios» a la Ley de Accidentes del Trabajo de 1900 (27). De este modo, los médicos españoles parecían estar dispuestos a cambiar su posición frente al problema médico de la siniestralidad laboral. Esta modificación en su actitud no sólo se debía a que el problema de los inválidos del trabajo fuera ahora más manifiesto que con anterioridad, sino también, según señalaban, a que la sensibilidad en la mayor parte de los países de nuestro entorno hacia las personas afectadas de alguna discapacidad física se había visto incrementada como consecuencia de la Primera Guerra Mundial (28).

En efecto, aunque con anterioridad a la Primera Guerra Mundial algunos países —entre ellos, Dinamarca, Suecia, Noruega, Rusia, Alemania, Suiza y, especialmente, Bélgica— habían creado establecimientos de asistencia pública dedicados a la reeducación de los mutilados del trabajo (29), ésta adquirió mayor desarrollo con motivo de la contienda (30). En Francia, por ejemplo, que contaba con un escasísimo desarrollo de la reeducación de los inválidos con anterioridad a la Gran Guerra, fue precisamente la experiencia alcanzada

---

(26) Sobre la figura de Oller, puede consultarse: BACHILLER (1984), nota 9.

(27) OLLER, Antonio. Algunos comentarios a la ley de accidentes del trabajo. *Los Progresos de la Clínica*, 1918, 12, 372-380 (380).

(28) OLLER, nota 27, p. 380. Este aumento de sensibilidad hacia los discapacitados físicos como consecuencia de la Gran Guerra, fue señalado también por BASTOS, Manuel. El problema de los inválidos visto a través de observaciones hechas en el Instituto Nacional de Reeducación. *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, 1936, 55, 209-232 (209-210).

(29) Una visión sintética sobre esta cuestión, figura en: VITORIA Manuel. Escuela y talleres de aprendizaje para lisiados y tullidos, *Asclepio*, 1974-75, 26-27, 565-581. Para este tema, resulta también de interés la consulta de OLLER, Antonio. Estado actual de la reeducación profesional de inválidos del trabajo en España y en el extranjero. *Los Progresos de la clínica*, 1923, 25, 178-192 (179); OLLER, Antonio. La Reeducación profesional de los inválidos del trabajo en España y en el extranjero. *Revista médica de Barcelona*, 1924, 22, 127-138 (128).

(30) OLLER, nota 27, p. 380; OLLER, nota 29, p. 128 y 179.

durante la misma con los mutilados de guerra la que creó un estado de opinión favorable a la extensión de la reeducación profesional a los inválidos del trabajo, llegándose a plantear varias propuestas de Ley en este sentido(31). Por otro lado, aunque hubiera diferencias entre los distintos países, la guerra de 1914 y la utilización de numerosas escuelas de reeducación profesional para abordar el problema de los inválidos de guerra, propiciaron que, según indicó Oller, dichos centros adquirieran una importancia extraordinaria en los países beligerantes y las prótesis y los métodos operatorios de restauración llegaran a alcanzar un importante grado de perfeccionamiento(32).

A pesar de que en España la situación era diferente respecto al problema de las personas con discapacidad a la del panorama europeo, los médicos españoles supieron apoyarse en esa creciente preocupación internacional por la reeducación de los inválidos para mejorar su grado de influencia y crear mejores condiciones para el desarrollo de su actividad. De hecho, como indicó el cirujano militar Bastos Ansart, la Guerra del 14 había sido «una fuente de experiencias y enseñanzas provechosísimas», habiendo sabido aprender «de lo que se hizo en los demás países, acuciados por la necesidad, para con toda calma organizar la asistencia a nuestros inválidos sobre una base científica y meditada»(33). Como puso de manifiesto igualmente

- 
- (31) PORRAS GALLO, M<sup>a</sup> Isabel. El papel de la medicina y los médicos franceses en la reeducación profesional de los inválidos del trabajo al término de la Primera Guerra Mundial: primeras propuestas legislativas. In: José Martínez; M<sup>a</sup> Isabel Porras; Pedro Samblás; Mercedes del Cura (coords.), *La medicina ante el nuevo milenio. Una perspectiva histórica*, Cuenca, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2004, pp. 511-533.
- (32) OLLER, nota 27, p. 380. A pesar de esta opinión de Oller, algunos historiadores han restado relevancia al papel de la guerra en el desarrollo de la Traumatología y la Ortopedia como una especialidad. De hecho, según Cooter, eso fue lo ocurrido en Gran Bretaña, en donde dicho desarrollo se vio entorpecido por los conflictos surgidos entre los ortopedas y el Real Colegio de Cirugía antes incluso del término de la contienda. COOTER, Roger. War and modern medicine. In: W. F. Bynum; R. Porter (eds.), *Companion Encyclopaedia of the History of Medicine*, 2 vols., London, Routledge, 1993, vol. 2, pp 1.536-1.573 (1.552).
- (33) BASTOS ANSART, Manuel. Los resultados de la Cirugía de rehabilitación en nuestros inválidos de guerra. *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, 1924, 44, 602-610 (602).

este cirujano militar, dado que en nuestro país no había un número elevado de excombatientes con discapacidades, los médicos hubieron de «descubrir inválidos donde realizar [la labor de reeducación], y se les encontró prontamente entre las víctimas de los accidentes del trabajo»(34). Fue de este colectivo del que en efecto se sirvieron, como trataremos de poner de relieve a continuación, para alcanzar un considerable grado de reconocimiento social.

#### 4. *LA LEY DE ACCIDENTES DEL TRABAJO DE 1922 Y EL INSTITUTO DE REEDUCACIÓN PROFESIONAL DE INVÁLIDOS DEL TRABAJO*

Como hemos adelantado, el 10 de enero de 1922 las Cortes aprobaron una nueva Ley de accidentes del trabajo que introducía aspectos importantes de cara a promover cambios en la situación de las personas que quedaran con algún tipo de discapacidad a consecuencia de su actividad laboral(35). La primera de ellas, y de la que nos vamos a ocupar de inmediato, afectaba a sus posibilidades de reinserción social. La segunda, que examinaremos más adelante, tenía repercusiones sobre la forma de interpretar su responsabilidad en la situación de invalidez en la que habían quedado.

Para empezar, la Ley de Accidentes del Trabajo de 1922 colmaba las aspiraciones de los médicos en el sentido de ordenar la creación de un centro especial para la reeducación de los inválidos del trabajo. Ese mismo año, un Real Decreto de 4 de marzo de 1922 daba cumplimiento a la disposición anterior y creaba el Instituto de Reeducación Profesional de Inválidos del Trabajo, dependiente del recién creado Ministerio del Trabajo. Al Instituto de Reeducación Profesional de Inválidos del Trabajo se le daban las siguientes funciones: la readaptación funcional de los accidentados, su reeducación

---

(34) BASTOS, nota 28, p. 211 (subrayado en el original).

(35) Ley sancionada por S. M. modificando la de accidentes del trabajo de 30 de enero de 1900, *Diario de las sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, nº 1* (1 de marzo de 1922), Apéndice 8º, 1-6.



profesional, y la tutela social de los reeducados. Para desarrollarlas, el centro quedaba estructurado en tres secciones —médica, técnica y administrativa—, que contaban con diferentes directores y tareas. La sección médica se ocupaba de las consultas clínicas y de aplicación de aparatos protésicos, de la sala de operaciones, del laboratorio, de la enfermería y del internado. La sección técnica se ocupaba de la orientación profesional, de los cursos de reeducación profesional, y de los talleres y las explotaciones agrícolas. Por fin, la administrativa se encargaba de las cuestiones burocráticas, como la contabilidad y las relaciones con el Ministerio(36).

El Instituto de Reeducación Profesional de Inválidos del Trabajo se inauguró oficialmente en junio de 1924, completándose las instalaciones al año siguiente, lo que permitió poner en marcha un centro que pronto iba a ser capaz de mostrar una actividad de alto nivel. Como indicaba su Director Facultativo «fue tanto el entusiasmo de sus iniciadores y de los políticos que rigieron los departamentos ministeriales, que en un plazo brevísimo, para el que se acostumbra a emplear en España, quedó todo organizado»(37). Esto les permitió desarrollar pronto una intensa labor médica, educativa y de asistencia social sobre las personas que ingresaban en la institución. Una vez admitidas, se procedía sucesivamente a realizar su examen médico y a todas las intervenciones quirúrgicas, médicas y fisioterapéuticas requeridas para su readaptación en los quirófanos, laboratorios y sala de mecanoterapia, electroterapia y masaje del propio Instituto. Una vez acabada ésta, o en simultáneo con la fase anterior, el paciente pasaba a la sección técnica, donde se procedía a averiguar la ocupación a la que se podía dedicar, a convencerle de la necesidad de formarse en ella, enseñarle el nuevo oficio y a proporcionarle trabajo. Todo esto se llevaba a cabo también en las instalaciones del Instituto de Reeducación Profesional de Inválidos del Trabajo, entre las que se

---

(36) PALACIOS, nota 13, pp. 8-16. INSTITUTO de Reeducación Profesional y sus actividades, *El. Medicina del Trabajo e Higiene Industrial*, 1932, 3, 51-85. La dirección de la sección médica fue encomendada a Oller, la de la sección técnica al ingeniero César de Madariaga y la administrativa a Manuel García de los Ríos. PALACIOS, nota 13, pp. 9-10

(37) OLLER, nota 29, p. 134.

encontraban espléndidos talleres. Por fin, el paciente era objeto de un seguimiento por parte de la sección administrativa, que ejercía la tutela de los obreros reeducados para procurar el mejor grado posible de reinserción social y el mantenimiento de su relación con el Instituto (38).

La labor asistencial de la plantilla del Instituto de Reeducción Profesional de Inválidos del Trabajo se completaba con la ejecución de tareas de investigación científica —publicaciones científicas, comunicaciones a congresos, y diseño y fabricación de prótesis ortopédicas, entre otras—, y de «acción cultural exterior» —conferencias, publicaciones divulgativas, y promoción de visitas al centro, fundamentalmente—, destinada a «difundir por todos los medios que juzgue adecuados su actuación y sus fines» (39). Toda esta actividad sirvió para que, en pocos años, el centro adquiriera prestigio a nivel nacional e internacional, como lo prueban las visitas cursadas al mismo por delegaciones de médicos de diversos países, de la Organización Internacional del Trabajo o de la Liga de Trabajadores, y para que en 1932 se pudiera ya afirmar de él que

«había contribuido grandemente a modificar las ideas que en España se tenían con respecto a las capacidades del inválido y a orientar a la opinión pública hacia una nueva manera de considerar el problema de la invalidez y de enfocar su solución por vías de prevención y asistencia social, en vez de dejarlo abandonado a las formas de caridad denigrante» (40).

Aunque no nos es posible en estos momentos confirmar el alto grado de impacto que se atribuía al Instituto de Reeducción Profesional de Inválidos del Trabajo en la transformación de las actitudes sociales hacia las personas portadoras de discapacidades, lo cierto es que su manera de aproximarse al problema de las mismas

---

(38) Sobre las actividades del Instituto puede verse: OLLER, nota 29, pp. 187-192 y 132-138; INSTITUTO..., nota 36. También pueden consultarse los trabajos de PALACIOS, nota 13, pp. 60-67 y el de BACHILLER (1985), nota 9, pp. 9-39.

(39) INSTITUTO..., nota 36, p. 55.

(40) INSTITUTO..., nota 36, p. 85.

era portadora de cambios notables respecto a la situación anterior a la puesta en marcha de la Ley de Accidentes del Trabajo de 1922. Desde nuestro punto de vista, como intentaremos mostrar a continuación, no todos ellos resultaban favorables para los afectados.

##### 5. *CONSECUENCIAS DE LA LEY DE ACCIDENTES DEL TRABAJO DE 1922 PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES*

Como acabamos de examinar, la aplicación de la Ley de Accidentes del Trabajo de 1922 no sólo potenciaba la idea, presente ya en la de 1900, de que la sociedad se hallaba obligada a compensar a quienes resultaban víctimas de un accidente del trabajo y sobrevivían al mismo con secuelas físicas. Su aplicación permitió también algo que su predecesora no hacía posible en relación con las personas con discapacidades: estimular su imagen de seres humanos perfectamente capaces de continuar ganándose su sustento, o al menos una parte de él, a través del desempeño de una actividad laboral. De este modo, mediante la reeducación profesional, se estaba consiguiendo en España promover un cambio de actitud frente a ellas. Uno de los médicos que había estado implicado en las labores del Instituto de Reeducación Profesional de Inválidos del Trabajo, describía ese cambio en términos libres de eufemismos: se había conseguido devolver «al inválido su condición de ciudadano útil, liberándole de la de parásito ocioso» (41).

La frase anterior muestra en toda su crudeza que la labor realizada desde comienzos del siglo XX estaba lejos de conseguir que las personas con discapacidades fueran contempladas socialmente de un modo satisfactorio para ellas. Conviene comentar ahora que, para la Ley de Accidentes del Trabajo de 1900, el inválido del trabajo tenía ante todo la condición de un «obrero», de alguien que era un colaborador en la producción y que había tenido la desgracia de quedar incapacitado para desarrollar esa función. De este modo, su imagen no era tanto la de una persona con una discapacidad, sino la de un

---

(41) BASTOS, nota 28, p. 210.

obrero que había caído en ese campo de batalla que es el lugar de trabajo. Su condición le aproximaba así, en cierto modo, a la del «mutilado de guerra». Como éste, se trataba también de un ciudadano digno de todo respeto al que la sociedad, al reconocer que su estado físico era el resultado de haber estado ejerciendo una labor a favor del bien común, no podía dejar abandonado a su suerte. Se admitía que ésta tenía obligaciones para con él. Ahora bien, esto no debe hacer pensar que fueran gratuitamente asumidas por la ciudadanía. De hecho, cabe pensar que precisamente eran ellas las que contribuían a que se les contemplara como una carga que incluso, lo veremos más adelante, se sentía como más pesada en función de determinadas coyunturas históricas. Cabe concluir, pues, que si esa era la percepción en el caso de las víctimas de los accidentes del trabajo, y también en el de los «mutilados de guerra», la de quienes eran contemplados simplemente como «inválidos» no había de ser muy diferente. Sin duda, aquellos a quienes la sociedad clasificaba solamente de «inválidos», sin acompañar ese término con otros que contribuyeran a realzar el «noble origen» de su discapacidad, tenían más complicado eludir la deplorable etiqueta de «parásitos ociosos».

Hay que indicar que el Instituto de Reeducción Profesional de Inválidos del Trabajo contribuyó a la tarea de modificar la percepción de este último grupo de personas. En efecto, aunque la Ley de Accidentes del Trabajo de 1922 mandaba organizar solamente «un servicio especial de reeducación de inválidos del trabajo», fue voluntad del Instituto ampliar el perfil de las personas susceptibles de ser tratadas en él. Las «dos únicas condiciones» que se exigieron para ingresar fueron: «ser español y estar incapacitado para trabajar» (42). De este modo, gracias a la aplicación a cualquier persona con discapacidades de los beneficios de la reeducación profesional, se ampliaba esa imagen de individuos potencialmente capaces de ingresar en el mercado laboral más allá de las víctimas de los accidentes de trabajo.

Pero, como apuntábamos arriba, las consecuencias de la Ley de Accidentes del Trabajo de 1922 para modificar la situación social de las personas con discapacidades y la percepción con la que eran

---

(42) OLLER, nota 29, p 135.

contemplados por el resto de los ciudadanos, no fueron siempre favorables. La ley incorporaba una modificación con respecto a la Ley de Accidentes del Trabajo de 1900 que afectaba a la responsabilidad del obrero en el accidente. Hay que señalar que una de las cuestiones que había dado lugar al mayor número de controversias, y a determinar probablemente un elevado grado de oposición a la doctrina del riesgo profesional, fue la relativa al hecho de que la redacción de la Ley de Accidentes del Trabajo de 1900 amparaba también a aquellos accidentes en cuya producción hubiera habido culpa, negligencia o imprudencia de la víctima(43). Como comentamos anteriormente, la redacción de esa norma eximía de responsabilidad al accidentado sin tener en cuenta esos supuestos. La Ley de Accidentes del Trabajo de 1922 modificó sustantivamente la situación a ese respecto. Su artículo 15 disponía que el derecho del obrero accidentado a recibir una indemnización podía quedar supeditado al resultado de la causa judicial que pudiera ser abierta contra él en el caso de que se apreciara que el accidente hubiera sido originado por voluntad, negligencia o imprudencia constitutivas de delito o falta(44). De este modo, la Ley de Accidentes del Trabajo de 1922, al contemplar la posibilidad de que los obreros pudieran haber provocado el accidente para obtener una compensación económica, se convertía en un factor poco favorable para mejorar el grado de afecto que pudieran despertar en la sociedad las personas con discapacidades producidas por la actividad laboral.

El Instituto de Reeducción Profesional de Inválidos del Trabajo tampoco se mostró como un organismo capaz de transmitir una imagen decididamente diferente a este respecto. De hecho, desde esta institución se sostuvo un discurso de prevención de la siniestralidad laboral que hacía hincapié sobre la «culpabilidad consciente o inconsciente» de quien provoca el accidente y que situaba los factores dependientes de las malas condiciones del medio laboral en un lugar secundario(45). El mensaje que se lanzaba era que para ser un buen obrero no bastaba con que éste fuera eficaz en la producción, sino que

---

(43) GUICHOT, nota 23, p. 35.

(44) GUICHOT, nota 23, p. 36.

(45) MARTÍNEZ-PÉREZ, nota 22, pp. 137-138.

era preciso también que se mostrara capaz de controlar su seguridad en el lugar de trabajo. Según se propugnaba, era necesario «inculcar en las conciencias de las gentes la idea de la posibilidad y eficacia de la prevención de accidentes», luchar contra «la negligencia, la falta de atención y la imprudencia de los obreros» y «desarrollar» en ellos «el sentido de la responsabilidad» (46). Desde estas posiciones, lejos de fomentar la imagen de las víctimas de los accidentes del trabajo como personas que habían adquirido una discapacidad en el cumplimiento de sus obligaciones, lo que se hacía era favorecer su estigmatización como individuos poco diligentes en el cumplimiento de las mismas.

## 6. *LA LEY DE ACCIDENTES DEL TRABAJO DE 1932 Y LA NUEVA COYUNTURA HISTÓRICA*

En 1932 las circunstancias de la sociedad española habían cambiado de forma manifiesta. Si la proclamación de la II República había abierto un panorama de relaciones políticas bien diferente al de la década anterior, la coyuntura económica también se había transformado drásticamente. La crisis del 29 afectó al empleo, y el paro se incrementó de forma dramática para la clase trabajadora. Como consecuencia de esta inquietante situación, las actividades relacionadas con la reeducación de inválidos del trabajo se vieron negativamente perturbadas. Según indicaba un médico vinculado al Instituto de Reeducación Profesional de Inválidos del Trabajo, los «años de gloria» de esta institución estaban tocando a su fin. En su etapa de máximo auge había conseguido que «al hablar de inválidos en España» se pensara «en los inválidos del trabajo», y que reeducación se hiciera «equivalente de *reeducación profesional*» (47). Antes ya de desaparecer en 1933 bajo su nueva denominación de Instituto de Reeducación Profesional, se había hecho muy difícil, hasta llegar a convertirse en materialmente imposible, encontrar un puesto de trabajo para las personas reeducadas en el Instituto de Reeducación Profesional de Inválidos del Trabajo. Dado que, como indicaba un miembro del

---

(46) MARTÍNEZ-PÉREZ, nota 22, p. 154.

(47) BASTOS, nota 28, p. 212.

Instituto, toda la labor de éste «caía por su base si los que de él salían (...) no encontraban empleo para sus nuevas aptitudes» (48), las circunstancias históricas desvirtuaron su labor.

Esta situación influyó también sobre la moral y la imagen social de los obreros que habían sido objeto de atención en el centro. Al darse cuenta de que los patronos preferían a los trabajadores que no eran portadores de discapacidades, al ser conscientes de los insuperables obstáculos que les impedían incorporarse a la actividad laboral, se resistían a abandonar el Instituto. La razón de ello era que, de este modo, podían mantener un pequeño subsidio del Estado. Esta actitud resultaba poco favorecedora para ellos, al estimular su imagen de personas que representaban una carga para las arcas públicas. Según lo expresaba un miembro de la Real Academia de Medicina, en vez de ser un «semillero de hombre útiles», el Instituto de Reeducción Profesional de Inválidos del Trabajo «se había convertido en una incubadora de reclamantes y de enfermos de los más graves males: la desilusión, el parasitismo, la obsesión por la burocracia» (49).

Desde el Instituto se confiaba en que la Ley de Accidentes del Trabajo de 1932, que sustituyó a la Ley de Accidentes del Trabajo de 1922, podría mejorar ese estado de cosas. Se confiaba en que la implantación del sistema de asistencia a los inválidos del trabajo mediante una renta vitalicia, incorporado por la nueva normativa, se mostrara más favorable para el Instituto que el de indemnización global. Se estimaba que la Ley de Accidentes del Trabajo de 1932, permitiría «un amplio desenvolvimiento de la reeducación profesional» al no tener que «estar supeditada, como hasta ahora lo estaba en la mayoría de los casos, al disfrute de una beca o auxilio especial» (50). Además se estimaba que se iba a poder corregir «el desinterés por acelerar el proceso reeducativo que se apodera de muchos que desean prolongar el período de disfrute de la beca o de permanencia en el

---

(48) BASTOS, nota 28, p. 212.

(49) BASTOS, nota 28, p. 213.

(50) INSTITUTO..., nota 36, p. 85.

Instituto porque, al salir, se encuentran a la merced de un salario inseguro» (51).

Pero la aplicación de la Ley mostró que las cosas se conducían por una ruta diferente a la que esperaban los responsables del Instituto de Reeducción Profesional de Inválidos del Trabajo. Uno de ellos lo expresaba años más tarde en los siguientes términos:

«Con las nuevas disposiciones, el inválido del trabajo quedaba liberado (...) de la pesadilla del mañana. Su vida quedaba ya asegurada mediante la pensión de invalidez, y ya podía vivirla sin las angustias de encontrar una nueva colocación. Descartada esta necesidad, quedaba automáticamente sin objeto la labor de reeducación. El Estado reconocía implícitamente el fracaso de esta labor en las circunstancias presentes, reduciendo la asistencia a los inválidos a un problema de seguros y de subsidios vitalicios en forma parecida a como lo venía haciendo de tiempo atrás con los inválidos de guerra» (52).

La brillante trayectoria del Instituto de Reeducción Profesional de Inválidos del Trabajo sufría así un importante revés. En 1933 se mostraba incapaz de cumplir los objetivos para los que había sido creado, por lo que se hizo precisa su transformación. No afectó ésta únicamente al nombre, que pasó a ser el de Instituto Nacional de Reeducción de Inválidos, sino que sus objetivos se ampliaron explícitamente para dar acogida a todas las personas portadoras de alguna discapacidad. Su reestructuración, que pasó por la unificación del Asilo de Inválidos para el Trabajo y el Instituto de Reeducción Profesional de Inválidos del Trabajo, iba a tener como fin el de servir de «clínica, residencia eventual y escuela de recuperación de lisiados, baldados, paralíticos, tullidos y deformes» (53). De este modo, y en expresión de uno de los médicos del nuevo Instituto, el Estado «descubrió un nuevo tipo de inválidos y dedicó a aquella casa su asistencia» (54):

---

(51) INSTITUTO..., nota 36, p. 85.

(52) BASTOS, nota 28, p. 214.

(53) Preámbulo del decreto de 5 de junio de 1933, *Gaceta de Madrid* de 7 de junio de 1933.

(54) BASTOS, nota 28, p. 214.



todas las víctimas de enfermedades, defectos congénitos y accidentes no producidos en el trabajo ni en los conflictos bélicos.

## 7. *A MODO DE CONCLUSIÓN*

A lo largo de esta aportación hemos tratado de mostrar cómo en el primer tercio del siglo XX se asistió en España a un profundo proceso de negociación social en torno al problema de los accidentes del trabajo que sirvió para estimular cambios, no siempre favorables con respecto a la situación anterior, en la percepción social de las personas con discapacidades. El caso analizado pone de relieve que, aunque la medicina formó parte relevante de dicho proceso, su capacidad para modificar la imagen social de las personas con discapacidades se mostró subordinada a la de otros factores implicados. Los debates sobre el modo de abordar el problema social que representaban las personas afectadas por una discapacidad física se situaron en una esfera, como es la del mercado de trabajo y la producción industrial, que los hacía muy sensibles al influjo de la coyuntura histórica, muy especialmente a su vertiente económica.