

**La medicina y los
seguros en el
abordaje del
problema de los
inválidos del trabajo
en España en la
primera mitad del
siglo XX ***

*Medicine, social
security, and
occupational disabilities
in Spain in the first half
of the twentieth century*

Maria Isabel Porras Gallo

Facultad de Medicina de Albacete – Centro Regional
de Investigaciones Biomédicas (CRIB).
Universidad de Castilla – La Mancha.
C/ Almansa, 14
02006 – Albacete – España
Marialsabel.Porras@uclm.es

PORRAS GALLO, M^a I.: La medicina y los seguros en el abordaje del problema de los inválidos del trabajo en España en la primera mitad del siglo XX.

História, Ciências, Saúde – Manguinhos,
v. 13, n. 2, p. 393-410, abr.-jun. 2006.

En el presente trabajo, utilizando fuentes legislativas, médicas, de algunas instituciones (CRS, IRS, INP, Irpit y Clínica del Trabajo), prensa general y obrera, se estudia el abordaje del problema de los inválidos del trabajo durante la primera mitad del siglo XX. Se trata de poner de relieve cómo junto a medidas de protección social se fue generando y articulando una atención médica especializada del accidentado que tendría como objetivo final la reintegración del inválido del trabajo a la sociedad.

PALABRAS CLAVE: medicina del trabajo; reeducación; inválidos; Instituto Nacional de Previsión; España, siglo XX.

PORRAS GALLO, M^a I.: Medicine, social security, and occupational disabilities in Spain in the first half of the twentieth century. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 13, n. 2, p. 393-410, Apr.-June 2006.

Relying on legislative, medical, institutional, media, and labor sources, the article examines how the issue of worker disabilities was addressed during the first half of the twentieth century. It shows how specialized medical care developed and evolved, along with a social safety network, with the ultimate aim of integrating those with occupational disabilities back into work and society.

KEYWORDS: occupational medicine; re-education; persons with disabilities; Instituto Nacional de Previsión; Spain; twentieth century.

* Este trabajo se ha realizado en el marco del proyecto del Ministerio de Educación y Ciencia (Nº de referencia: BHA2001-2979-C05-05) y de la ayuda de Grupos Emergentes de la Consejería de Sanidad de Castilla – La Mancha (Nº de expediente: GC04004).

La siniestralidad laboral, efecto negativo del maquinismo inherente a la Revolución Industrial, sigue siendo un fenómeno de creciente interés social en nuestros días debido al alto coste humano y económico que provoca. De ahí que son muchos los foros, tanto a nivel nacional como internacional, en los que se reclama un mayor conocimiento del tema al objeto de poder establecer adecuadas estrategias preventivas que reduzcan su aparición y sus consecuencias. Igualmente, desde la historiografía reciente se ha solicitado también una mayor atención a este tema, escasamente estudiado hasta finales del siglo XX (Cooter & Luckin, 1997). Tratando de dar respuesta a esta demanda, dedicaremos las próximas páginas a poner de relieve el cambio registrado en el modo de abordar la sociedad española el problema de los inválidos del trabajo en la primera mitad del siglo XX.

Como mostraremos seguidamente, las medidas adoptadas inicialmente buscaron la mejora de las condiciones de vida mediante indemnizaciones dinerarias (Montero, 1988; Cuesta, 1988; Samaniego, 1988), pero también perseguían tanto la asistencia y curación de los daños provocados por los accidentes del trabajo como la prevención y evitación de los mismos (Bachiller, 1984 y 1985; Bernabeu; Perdiguero; Zaragoza, 1992 y 2000; Rodríguez, 1993; Martínez-Pérez, 1992, 1994, 1998 y 2001; Medina; Rodríguez, 1992; Menéndez; Rodríguez, 1992 y 2003; Bartolomé, 2004). Sin embargo, la reeducación funcional y profesional de los inválidos y mutilados del trabajo y, por tanto, su reinserción social fueron postergadas en principio (Martínez-Pérez & Porras, 2003). Este tipo de medidas se fueron abriendo hueco lentamente hasta convertirse en objetivo primordial para la Medicina y la sociedad del período de entreguerras (Doriguzzi, 1994, p. 89-121; Stiker, 1997, p. 129; Cooter, 2000, p. 372; Hamonet, 2004, p. 62). Como veremos, estos cambios en el modo de abordar el problema de la siniestralidad laboral supusieron el establecimiento de políticas de protección social, pero también el diseño y la puesta en marcha de una asistencia progresivamente más especializada. Esta asistencia implicó la incorporación de tecnologías médicas (en el sentido usado por Stanton, 1999) y la creación de nuevos escenarios a los que debía acudir un nuevo público: el de los inválidos del trabajo. Así, desde un modelo ‘médico’ o ‘individual’ de discapacidad imperante (Barnes; Mercer & Shakespeare, 2003, p. 20-7), con estos nuevos recursos terapéuticos – reeducación funcional y profesional – se pretendía facilitar no sólo la curación de los accidentados laborales, sino también su reinserción social.

El objetivo principal del presente trabajo es el análisis del papel que, a lo largo de la primera mitad del siglo XX, desempeñaron algunos médicos españoles y el Instituto Nacional de Previsión (INP) en el establecimiento de esa asistencia médica más especializada que

propiciaba la reincorporación de los inválidos laborales al trabajo y su retorno a la sociedad. Es nuestra intención también tratar de mostrar las principales estrategias y recursos empleados para generar una clientela en la que poder aplicar las nuevas medidas propuestas.

El seguro de responsabilidad para afrontar los accidentes del trabajo al inicio del siglo XX

Al igual que sucedió en otros países de nuestro entorno, como Francia (Porras, 2004; Porras, e.p. a), la resistencia al intervencionismo estatal se fue venciendo en España en los años finales del siglo XIX y primeros del XX, y se iniciaron las políticas intervencionistas estatales para dar respuesta a la denominada ‘cuestión social’. En este sentido, una de las primeras medidas fue la creación de la Comisión de Reformas Sociales (CRS) en 1883 (Reformas Sociales, 1985; Álvarez, 1971; Álvarez, 1988, p. 147-53; De la Calle, 1988; Palacio, 1988, p. 23-51). Desde ese momento tanto la higiene y la seguridad en el trabajo, como lo referente a las cajas de retiros y socorros para enfermos e inválidos del trabajo, y a las sociedades de socorros mutuos eran competencia de dicha Comisión. De ahí que no nos deba extrañar que sus primeras realizaciones prácticas fueran la creación del Asilo de Inválidos del Trabajo (AIT) en Madrid en 1887 (Palacios, 1990, p. 6; s.a., p. 52) y la elaboración y aplicación inicial de la Ley de Accidentes del Trabajo de 1900. Ambas iniciativas poseían un carácter distinto, ocupándose del problema de los accidentados del trabajo desde perspectivas diferentes: la primera de ellas lo afrontaba desde la caridad, mientras que la segunda recurría al seguro obrero, una de las incipientes formas de protección social de la época. El AIT se inauguró en 1889. Su función era “albergar a los obreros solteros o viudos, sin hijos menores de edad, que por un accidente hayan quedado absolutamente inválidos para el trabajo” (M^o Gobernación, 1892, p. 11), y que no pudieran ganar el sustento, ni contaran con apoyo familiar para subsistir. En consonancia con ello, el centro se constituyó en un lugar de acogida, en el que no se contemplaba ningún tipo de medidas de reeducación funcional y profesional. Por otro lado, la Ley de Accidentes del Trabajo de 1900, fundada como la francesa de 1898 sobre el principio del ‘riesgo profesional’, pretendía ser un recurso útil para mejorar la situación de los trabajadores (excluidos los dedicados a actividades agrícolas) frente a los efectos de los accidentes laborales (Montero, 1988, p. 119-46ss). La ley otorgaba el derecho a una indemnización y a la asistencia médico-farmacéutica al trabajador por cuenta ajena víctima de un accidente o daño corporal, cuyo resultado fuera la incapacitación – temporal o definitiva – para el trabajo o la muerte.¹ Como vemos, la situación

¹ Proyecto de Ley aprobado ... sobre accidentes del trabajo en los establecimientos industriales y mercantiles. *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, n. 108, 18-1-1900, Apéndice 3^o.

económica de los inválidos y mutilados laborales podía ser mejorada con la indemnización establecida por la ley, teniendo además derecho a recibir asistencia médica hasta su vuelta al trabajo o ser declarados incapacitados permanentes.

Sin embargo, la ley dejaba de lado aquellas medidas que podían contribuir a lograr la reincorporación al trabajo de inválidos y mutilados, ya que no contemplaba su reeducación funcional y/o profesional. A pesar de ello, la ley propiciaba la intervención médica en los accidentes laborales no sólo con fines forenses, sino también para proporcionar una atención especializada que sería cada vez más específica y compleja. De hecho, según el Catedrático de Cirugía de la Universidad Central de Madrid, Alejandro San Martín (1847-1908), podía surgir “una nueva especialidad” que tendría por objeto el “cuidado y estimación de estos accidentes de la industria y demás formas de trabajo humano” (San Martín, 1903, p. 5). En su opinión, de dicha especialidad se deberían ocupar los ‘médicos obreristas’, ‘médicos peritos de obreros’, ‘vulnerarios’ o ‘traumatistas’. Estos nuevos especialistas, según San Martín, habrían de ser cirujanos con una amplia formación en Medicina interna y en otras muchas especialidades y recursos diagnósticos y terapéuticos (entre otros, el uso de masajes, hidroterapia, electricidad y mecánica ortopédica). Como se verá, el desarrollo de esta atención especializada (que dio efectivamente lugar al desarrollo de diversas especialidades – Medicina del Trabajo, Traumatología y Cirugía Ortopédica o Rehabilitación) entrañó la incorporación de variadas tecnologías médicas y la aparición de nuevos escenarios. De hecho, fueron creadas unas instituciones distintas al mencionado AIT decimonónico, en las que se fue materializando esta nueva manera de abordar los problemas de los accidentados e inválidos del trabajo.

La Ley de Accidentes del Trabajo de 1900 supuso un paso importante, aunque poseía algunas carencias e imperfecciones. Advertidas éstas durante su gestación, se hicieron más evidentes cuando se procedió a su aplicación, primeramente, por la CRS, y, desde 1903, por su sucesor, el Instituto de Reformas Sociales (IRS) (Palacio, 1988, p. 53-135). Ello motivó que este último, entre cuyas competencias figuraban las de “preparar la legislación del trabajo en su más amplio sentido” y “favorecer la acción social y gubernativa en beneficio de la mejora o bienestar de las clases obreras” (art 1, R. D. 23 de abril de 1903, *Gaceta de Madrid*, 29 de abril), elaborara un nuevo proyecto de ley en 1904. Con él se pretendía solventar algunas de las principales cuestiones polémicas de la Ley de 1900. Además de la conveniencia de extender la Ley a la agricultura, clarificar y ampliar el concepto de accidente (con inclusión del supuesto de enfermedad profesional), se planteó el tema clave del tipo de seguro a establecer o la necesidad de implantar un sistema de garantía del estilo de una Caja Nacional de Seguros contra los Accidentes

del Trabajo. Las propuestas sobre el tipo de seguro deseado giraron entre un sistema de seguro obligatorio próximo al alemán, defendido por el sector obrero (Montero, 1988, p. 161-4) y un sistema de seguros controlado por las Compañías privadas de seguros. Estos temas volvieron a aparecer en el transcurso del debate registrado en el IRS entre noviembre de 1905 y junio de 1907, realizándose algunos cambios en el nuevo proyecto de ley con los que no fueron satisfechas todas las demandas de los representantes obreros y de las compañías de seguros (Montero, 1988, p. 175-89). Tras este largo proceso de negociación, el citado proyecto fue presentado al Parlamento en varias ocasiones a partir de 1910 sin modificar apenas su contenido.

La creación del Instituto Nacional de Previsión (INP) y el establecimiento de un sistema de seguros libres subsidiados

Simultáneamente a la aplicación de la Ley de 1900 y al inicio de su reforma, se fue gestando una nueva institución – el futuro INP – para articular un sistema de seguros libres subsidiados (diferentes, por tanto, de los seguros sociales obligatorios alemanes) frente a los distintos riesgos (accidente del trabajo, enfermedad, invalidez, vejez, paro...). Con ello se quería ofrecer una respuesta a la ‘cuestión social’ más acorde con las nuevas tendencias internacionales en el terreno de la protección social. Protagonista, tanto de esta laboriosa tarea como del proceso de reforma de la Ley de 1900, fue el técnico de seguros, José Maluquer Salvador (Montero, 1988, p. 210-21). Este autor, tomando como modelo referentes nacionales (las iniciativas de algunas Cajas de Ahorros y pensiones) e internacionales (las Cajas Nacionales de Seguros de Bélgica e Italia), trazó los rasgos de la nueva institución y, a la par, fue venciendo las resistencias de los sectores españoles más reticentes al intervencionismo estatal. Todo ello posibilitó la redacción del proyecto de ley del INP por el IRS (por una ponencia donde se integró igualmente Maluquer) y su aprobación el 2 de noviembre de 1905 (Instituto, 1916). La creación del INP se logró finalmente en 1908 (Decreto de 28 de febrero de 1908, *Gaceta de Madrid*, 29 de febrero). El nuevo Instituto quedó constituido como un organismo autónomo con organización técnica, carácter nacional, responsabilidad subsidiaria por parte del Estado (en lo relativo a sus bases financieras), pero admitiéndose la colaboración de la iniciativa privada. Su finalidad era establecer los distintos seguros libres subsidiados.

A tenor de lo expuesto parece evidente el protagonismo de Maluquer, tanto en el proceso de gestación y creación del INP como en el intento de reforma de la Ley de Accidentes del Trabajo de 1900. En ambos casos, el tipo de seguro a establecer fue un tema central. En mi opinión, estas circunstancias y los fines mismos del

² 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*, n. 28, 18-7-1910, Apéndice 4º. 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*, n. 20, 5-6-1916, Apéndice 3º.

INP explican algunas de las diferencias existentes en los proyectos de reforma de la Ley de 1900, presentados al Parlamento en 1910 y 1916 por los entonces ministros de la Gobernación, Fernando Merino y Joaquín Ruiz Jiménez. En efecto, a diferencia de la Ley de 1900, dichos proyectos contenían un capítulo III con el título “Del seguro contra los accidentes del trabajo”, y otorgaban un gran protagonismo en la materialización de dicho seguro a las Compañías mercantiles de seguros y, sobre todo, al INP.² Así, en el artículo 29 del citado capítulo se decía que “se crearía en el INP una Sección de seguro mutuo de accidentes del trabajo por completo independiente de sus restantes operaciones”. Ninguno de dichos proyectos fue aprobado.

La Ley de 1922. Una nueva legislación de accidentes del trabajo

Nuevas demandas sobre el Seguro de Accidentes del Trabajo

Pese a que el objetivo del INP era el establecimiento de un sistema de seguros libres subsidiados, su estrategia cambió a partir de la crisis económico-político-social de 1917. Aunque España no tomó parte en la Gran Guerra, dicha crisis fue la expresión de los efectos de dicha contienda y de la onda revolucionaria internacional de los años 1917-1921, y se manifestó especialmente en los ámbitos parlamentario, militar y sindical. Colocado en esta nueva situación crítica, el caduco sistema político español se vio obligado a considerar medidas que, como los seguros sociales, podían promover la paz social. Esta coyuntura interna, el escaso desarrollo alcanzado por los seguros voluntarios entre los obreros españoles, y el valor adquirido por los seguros sociales a nivel internacional y nacional (Martínez, 1988, p. 326-30; Martínez, 1990, p. 277-81; Porras, 1999, p. 163) condujeron al INP a erigirse en defensor de los seguros obligatorios. Su defensa sería especialmente activa después de la experiencia de la pandemia de gripe de 1918-19 (Porras, 1993 y 1994) y del fin de la Primera Guerra Mundial (Cuesta, 1992, p. 321-34). En este mismo sentido, se intensificaron las peticiones obreras entre 1919 y 1922 (Cuesta, 1988, p. 702-19), período en el que se registró también una intensa actividad parlamentaria sobre este tema. De hecho, se presentaron nuevos proyectos de reforma de la Ley de 1900 hasta lograrse finalmente la aprobación de la nueva Ley de Accidentes del Trabajo de 1922.

Por otro lado, de modo paralelo y al igual que ocurrió en países cercanos como Francia (Porras, 2004; Porras, e.p. a), la reeducación profesional de los accidentados del trabajo alcanzó gran actualidad en España al hilo del impacto provocado por el gran número de inválidos de la Gran Guerra y del valor social que su reeducación

había cobrado. Es cierto que España no tomó parte en la contienda, pero sí participó de la conmoción general. De hecho, se operó un importante cambio de actitud entre los médicos españoles, sintiéndose algunos de ellos atraídos por las posibilidades que parecía ofrecer el desarrollo de las prótesis, de la Cirugía restauradora y de nuevas especialidades – como la Ortopedia y la Cirugía traumatológica (Cooter, 1993) o la Rehabilitación (Climent, 2001; Águila, 2000; Águila et al., 2001a y 2001b) – en el abordaje de los accidentados del trabajo. Concretamente, Antonio Oller (1887-1937) y Manuel Bastos Ansart (1887-1973) serían dos de estos facultativos que se mostraron especialmente interesados por el tema de la reeducación profesional de los inválidos del trabajo. El interés del primero de ellos, máximo responsable de la creación e instauración de la Medicina del Trabajo en España (Bachiller, 1984), estuvo ligado a la experiencia que adquirió en el tratamiento de los accidentados laborales durante su estancia en Suiza. Dicho país, como Alemania, Bélgica o Italia, se ocupó de la reeducación de los inválidos del trabajo antes de la Gran Guerra (Vitoria, 1974-75; Oller, 1924, p. 128; Oller, 1923, p. 2), creando centros especializados. Oller estuvo al frente de uno de ellos con anterioridad a 1918, momento en que este médico llamó la atención por primera vez sobre el valor que poseía “la reeducación de los mutilados”. En su opinión, se trataba de un “factor esencialísimo descuidado por el Estado”, ya que la reeducación “bien dirigida” podía “[transformar] a un hombre inútil en un obrero apto”. De ahí su convencimiento de que “[había] llegado el momento de que el Instituto de Reformas Sociales se ocupara de este asunto” (Oller, 1918, p. 380).

El proyecto de 1919 de reforma de la Ley de Accidentes del Trabajo de 1900, que no fue aprobado, se hizo eco de esta demanda de Oller, ya que si bien no incluyó las peticiones obreras de establecer un seguro obligatorio de accidentes del trabajo, sí incorporó la reeducación de los inválidos laborales.³ Ésta se llevaría a cabo en la Escuela Especial de Inválidos del Trabajo, creada al efecto y que sería ubicada en la finca Vista Alegre, propiedad del entonces ministro de la Gobernación.

A pesar de que este proyecto no llegó a prosperar, es un exponente de la existencia de un nuevo estado de opinión frente a los problemas de los inválidos del trabajo y al rol que dichos inválidos podían desempeñar en la sociedad española.⁴ De hecho, a diferencia de sus colegas franceses, los médicos españoles vieron en la reeducación profesional de los mutilados laborales una oportunidad para mejorar su posición social (Martínez-Pérez & Porras, 2003). Una nueva solicitud, realizada por Manuel Bastos con motivo de la agudización de la Guerra de Marruecos en 1921,⁵ se produjo en el seno del debate sobre la nueva Ley de Accidentes del Trabajo de 1922. Este cirujano militar pidió en el diario *El Sol* la

³ 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*, n. 34, 18-11-1919, Apéndice 3º.

⁴ Otra muestra de este estado de opinión sería también la intervención de Álvaro López Núñez en el Ateneo de San Juan Despi en 1918 sobre la reeducación de los obreros inválidos del trabajo (*Cordialidad...*, 1918, p. 273-5).

⁵ Del efecto que este conflicto y la Gran Guerra tuvieron en el abordaje de los mutilados del trabajo en España me he ocupado en Porras, (e.p., b).

creación de un “Instituto de rehabilitación de mutilados e inutilizados de la campaña” (Bastos, 1921). Bastos justificó su demanda por la gran trascendencia que creía poseía un instituto de dichas características “tanto para saldar las tristes consecuencias de la guerra como para emprender ... en la paz, la reconstrucción de los inutilizados por los accidentes industriales”. Ese mismo año, en respuesta a la solicitud de Bastos, fue creada la “Clínica de Cirugía Ortopédica y Reeducción” en el Hospital Militar de Carabanchel (Madrid) (Bastos, 1924, p. 603; Torres, 1996, p. 136-7).

A mi modo de ver, las peticiones efectuadas por Oller y Bastos deben ser entendidas como exponentes del nuevo estado de opinión presente entre los médicos españoles frente a los inválidos físicos y de la atracción que los nuevos tratamientos quirúrgicos y reeducadores empleados con profusión con los mutilados de la Gran Guerra estaban ejerciendo en ellos. Dicha atracción fue tan grande como para, según hemos visto, tratar de lograr el establecimiento de la reeducación profesional de los inválidos del trabajo en 1919, y, a diferencia de lo sucedido en Francia, lograr su instauración con la nueva Ley de Accidentes de Trabajo de 1922. Y es que, como se deduce de las palabras de Bastos reproducidas anteriormente y como confesaría este cirujano militar años más tarde, los médicos españoles fueron conscientes del escaso número de mutilados militares a reeducar. De forma que para poder encontrar un público en el que aplicar los nuevos recursos terapéuticos era preciso “*descubrir inválidos*”⁶ a los que reeducar, y vieron que ello se podía hacer fácilmente “entre las víctimas de los accidentes del trabajo” (Bastos, 1936, p. 211).

⁶ En cursiva en el original.

El establecimiento de la reeducación profesional del inválido laboral

Pues bien, la ley de 1922 no incluyó el demandado seguro obligatorio de accidentes del trabajo, pero sí la reeducación. Así, en su artículo 23 se decía que “por el Ministerio del Trabajo se organizará un servicio especial de reeducación de los inválidos del trabajo”.⁷ Este mandato se materializó en la creación del demandado Instituto de Reeducción Profesional de Inválidos del Trabajo (Irpit), asignándosele como funciones la readaptación funcional, la reeducación profesional y la tutela social de los inválidos. Para poder cumplir dichas funciones, el Instituto se dividió en tres secciones – médica, técnica y administrativa –, dotándose a cada una de ellas de directores y tareas diferentes. Así, la sección médica, dirigida por Oller, se ocupó de la clínica de readaptación funcional (Figura 1), de las consultas clínicas, del laboratorio y del servicio de ortopedia y prótesis. Las tareas de la sección técnica (dirigida por el ingeniero César Madariaga) fueron la orientación profesional, los cursos de reeducación profesional, los talleres y explotaciones

⁷ 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*, n. 1, 1-3-1922, Apéndice 8º.

agrícolas (Oller, 1923, p. 10-5; Oller, 1924, p. 132-8; Instituto, 1932). Con estas características, y con la obligación del Irpit de inscribir a todos sus inválidos en el retiro obrero obligatorio y de abonar las cuotas correspondientes al INP, fue inaugurado el Instituto en junio de 1924 (Diario *ABC*, 18-6-1924). Sin embargo, sus actividades no comenzaron hasta 1925 (Mallart, 1928, p. 5-15). Desde ese momento, se contó con un escenario apropiado para la incorporación de las nuevas tecnologías médicas que iban a permitir abordar el problema de los inválidos del trabajo desde una perspectiva postergada hasta entonces: la de su reinserción social, mediante su reeducación y orientación profesional (Figura 2). La labor realizada en el Irpit alcanzó reconocimiento nacional e internacional, recibiendo la visita de médicos de diferentes países y de miembros de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (La vida del Instituto..., 1925, p. 86-97; Crónica del Instituto..., 1929, p. 375-81; Bachiller, 1985, p. 32). Se subrayó el gran papel representado en la modificación de las ideas y actitudes sociales sobre las capacidades de los inválidos del trabajo, así como frente a la invalidez en general y la forma de luchar contra ella (Martínez-Pérez & Porras, 2003).

Ahora bien, la crisis económica de 1929 tuvo un efecto negativo sobre la actividad del Irpit, ya que los readaptados en dicho Instituto tuvieron dificultades para encontrar empleo y reintegrarse al trabajo (Instituto, 1932, p. 37-8; Mallart, 1931, p. 282-5; Bastos, 1936, p. 210-3). Los patronos preferían trabajadores no inválidos ni mutilados y, en esos momentos, había muchos. De modo que, como señaló Bastos, "las circunstancias adversas habían desvirtuado enteramente la obra del Instituto" (Bastos, 1936, p. 213).

La Ley de Accidentes del Trabajo de 1932: el establecimiento del seguro obligatorio y la creación de la Clínica del Trabajo

La situación del Irpit no mejoró con la puesta en marcha de la nueva Ley de Accidentes del Trabajo de 1932⁸ y el establecimiento por fin del seguro obligatorio de accidentes del trabajo. Al contrario, la actividad del Instituto siguió empeorando, transformándose el 5 de junio de 1933 en el Instituto Nacional de Reeducación de Inválidos (Inri). Desde ese momento sus funciones fueron la reeducación de todo tipo de inválidos (Palacios, s.a., p. 67-90 y Palacios, 1990, p. 18-29), exceptuando los inválidos del trabajo. Según la nueva Ley, la reeducación de estos últimos se organizó en torno al seguro obligatorio de accidentes del trabajo y a la recién creada Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo. Con ello el INP alcanzó un protagonismo mucho mayor. Concretamente, la 'readaptación funcional' fue cometido del 'Servicio médico' de dicha Caja, del que se hizo cargo la asesoría médica del INP. Al objeto de cumplir sus fines, se creó la Clínica del Trabajo del INP,

⁸ Ley promulgada modificando la de Accidentes del trabajo en la industria. *Diario de Sesiones de las Cortes Constituyentes de la República española*, n. 193, 1-3-1932, Apéndice 12.

que fue ubicada en Madrid en el cruce de las Avenidas Reina Victoria y Pablo Iglesias en un edificio cedido por la Cruz Roja Española. A ella se trasladó el equipamiento del antiguo Instituto de Reeducción Profesional (Jordana, 1933, p. 10-9) y se incorporaron también la mayor parte de los médicos y de los profesionales del antiguo Irpit (Clínica..., 1933). De hecho, la dirección de la nueva Clínica – dotada de hospital especializado (vieja aspiración, señalada en *El Socialista*, Torres, 1924), consultorios, centro de Fisioterapia y taller de

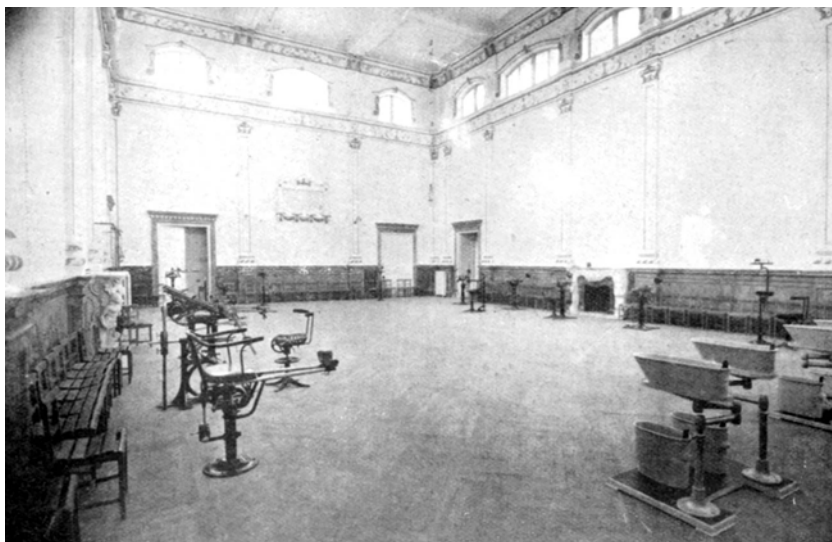


Figura 1 – Sala de Fisioterapia del Instituto de Reeducción Profesional de Inválidos del Trabajo. Fuente: Madariaga, C. *La Reeducción Profesional* (Madrid, 1931), Foto 15.



Figura 2 – Escuela de Reeducción del Instituto de Reeducción Profesional. Fuente: Madariaga, C. *La Reeducción Profesional* (Madrid, 1931), Foto 11.

prótesis –, corrió a cargo de Oller, antiguo director de la sección médica del Irpit y asesor del INP (Instituto, 1934; Oller, 1935 y 1936).

La Clínica del Trabajo del INP fue desde ese momento la encargada de “la readaptación funcional de los obreros víctimas del accidente del trabajo, y la revisión de incapacidades anteriormente declaradas”. También se constituyó como centro de investigación y de docencia al servicio de la Caja Nacional del Seguro de Accidentes (Instituto, 1935, p. 3). Como vemos, la nueva institución se concebía como una pieza clave para articular una atención más especializada al accidentado laboral, en la que la readaptación funcional ocupaba un lugar importante. La Clínica permitía igualmente continuar con la formación de los nuevos especialistas en Medicina del Trabajo ya emprendida en el Irpit (Primer Curso..., 1929). Esta atención sanitaria más especializada debemos enmarcarla en el proceso de modernización sanitaria acometido durante la II República (Jiménez, 1994; Huertas, 1995). Una vía para lograr un mayor desarrollo de dicha atención especializada creo que pudo ser una de las novedades que incorporó la nueva Ley de 1932. Me refiero a la posibilidad de abrir expediente a aquel obrero que se negara a sufrir una intervención quirúrgica, estimada procedente por el médico del patrono (Jordana, 1933, p. 18). Conforme al artículo 72 del reglamento de la Caja, dicho expediente sería resuelto por una Comisión especialmente nombrada, previo el reconocimiento del obrero por el Servicio médico de la Caja.

El estallido de la Guerra Civil y la conversión de la Clínica del Trabajo en hospital de campaña truncaron el desarrollo alcanzado en esta nueva etapa de la reeducación profesional de los accidentados del trabajo.

La rehabilitación de los inválidos del trabajo tras la Guerra Civil

La actividad de la Clínica del Trabajo se reanudó en 1941 con la asunción del Seguro de Incapacidad Temporal (Clínica Nacional del Trabajo, 1959 y 1964), y se mantuvo hasta 1966, cuando todo su personal fue transferido al Servicio de Rehabilitación y Traumatología de la Ciudad Sanitaria La Paz (Climent, 2001, p. 247). Recibió un nuevo impulso con la puesta en marcha del Seguro Obligatorio de Enfermedad en 1944 y el reconocimiento – al menos teórico – de la reeducación y readaptación profesional de los trabajadores en el Decreto de Seguros de 1944 (Águila, 2000, p. 102-3). No obstante, la situación de penuria general y de la Clínica en particular durante los años de la posguerra limitó la materialización práctica de las medidas de reeducación y readaptación profesional (Climent, 2001, p. 251-3). Como dijo gráficamente años

más tarde Palanca, el Director General de Sanidad de la época, “no había, en esas circunstancias, ni que pensar en la rehabilitación de inválidos” (Palanca, 1970, p. 92). En este sentido, resulta muy ilustrativo lo ocurrido con motivo de la llegada de la poliomielitis y su extensión por España a finales de los años cuarenta. Ante dicha situación, bajo el influjo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos por la ONU (1948) y del protagonismo alcanzado por la readaptación laboral y social de los inválidos y mutilados tras la IIGM. (Cooter, 2000, p. 374-5), los médicos españoles pidieron la adopción urgente de medidas estatales de lucha contra la invalidez. En su opinión, creían necesario la creación de servicios especializados de reeducación, el establecimiento de tareas de divulgación sobre la rehabilitación, y la constitución de un Patronato Nacional para coordinar dicha lucha. Pues bien, mediante el decreto de 6 de junio de 1949 se organizó la Lucha Sanitaria Nacional contra la Invalidez. Se creó para ello el Patronato Nacional de Lucha contra la Invalidez (Decreto de 6 de junio de 1949 por el que se establece la Lucha Sanitaria Nacional contra la invalidez, *BOE*, n. 201, 20 julio de 1949). Sin embargo, esta lucha tuvo escasa traducción práctica, limitándose casi a dos reuniones del Patronato, la creación del Dispensario Central de Lucha contra la Invalidez y a un exiguo presupuesto para atender a los gastos de la lucha (Águila, 2000).

Fue preciso esperar a mediados de los años cincuenta para que la reeducación de los inválidos adquiriera un nuevo impulso. Responsable de la nueva situación fueron unas condiciones internas algo más favorables, la creciente demanda de este tipo de medidas por el colectivo médico, la presencia mantenida de la poliomielitis (Águila, 2000, p. 255ss; Climent, 2001, p. 253-6), así como el papel desempeñado por algunas organizaciones internacionales. De hecho, la Conferencia de la OIT de junio de 1954 aprobó unas completas recomendaciones acerca de la rehabilitación profesional de los inválidos del trabajo (Gómez, 1959, p. 264-5). Unos meses más tarde, la Asamblea General de la Sociedad Española de Cirugía, Ortopedia y Traumatología (Secot), haciéndose eco de estas recomendaciones, reclamó la modificación de la Ley de Accidentes del Trabajo. El objetivo de ello era establecer los tratamientos de rehabilitación obligatorios en todos los accidentados que, a juicio del médico, pudieran alcanzar una mejora en su capacidad laboral. Al mismo tiempo la Secot solicitó la creación de centros especializados, el desarrollo de la lucha contra la invalidez, y la necesidad de disponer de especialistas (Gómez, 1959, p. 259). Esta demanda fue recogida en parte en la nueva Ley de Accidentes del Trabajo de 1956, que introdujo en el capítulo VIII de su Reglamento el moderno concepto de rehabilitación y fijó su derecho y obligación para los accidentados.⁹ De hecho, la ley contemplaba la suspensión de la prestación

⁹ Texto refundido de la Legislación de Accidentes del Trabajo. Decreto de 22 de junio de 1956. *BOE*, 15 de julio de 1956.

económica si el trabajador, sin causa justa, se negaba a ser sometido al tratamiento médico o rehabilitador. Para proceder a la aplicación de la nueva ley se elaboró un completo plan de la Caja Nacional del Seguro de Accidentes del Trabajo. Éste incluyó entre otras cosas la reorganización y ampliación de la Clínica Nacional del Trabajo y de otros centros existentes más la creación de nuevos centros especializados. La materialización de este plan se produjo lentamente en los años siguientes. De hecho, un buen desarrollo de la Rehabilitación en España no se logró hasta los años sesenta, consiguiéndose su reconocimiento como especialidad médica el 6 de junio de 1969 (*BOE*, 19 de julio de 1969). A esta nueva situación contribuyeron no sólo las nuevas condiciones políticas y económicas, sino también las epidemias de poliomielitis registradas (Águila et al., 2002) y, muy especialmente, el establecimiento de un sistema de Seguridad Social mediante la Ley de Bases de la Seguridad Social de 1963 y su reforma de 1966. En efecto, en torno a dicho sistema y a las estructuras creadas, se articularon los nuevos servicios de Rehabilitación (Águila, 2000, p. 193-5, 365-6; Águila et al., 2001 a y b). Ahora bien, a pesar de que el objetivo final era la reincorporación del lesionado al trabajo, estos servicios desarrollaron fundamentalmente la rehabilitación médica, abordándose escasamente la fase de rehabilitación laboral. Ésta quedó básicamente en manos de las Mutuas Patronales (Águila, 2000, p. 149-50; Águila et al., 2001 a, p. 244). Con todo, la reintegración real de los accidentados al mundo laboral tras su rehabilitación resultó difícil. Fue preciso la adopción posterior de algunas medidas legislativas, como la concesión de ayudas a los “Centros de Empleo protegido para trabajadores minusválidos” (OM, 7 de noviembre de 1968) o la introducción de las cuotas de trabajadores minusválidos. Igualmente, se necesitó la realización de campañas divulgativas para ir venciendo los prejuicios frente a la capacidad para el trabajo de los inválidos rehabilitados y conseguir su progresiva incorporación al mercado laboral.

A modo de conclusión

A la vista de lo expuesto parece evidente que la inclusión de la reeducación de los inválidos del trabajo por primera vez en la Ley de 1922 tuvo que ver con el protagonismo social alcanzado por estas medidas durante la Gran Guerra y las demandas efectuadas por algunos médicos españoles tras ella. Por otro lado, cabe decir que el establecimiento del Seguro obligatorio de Accidentes del Trabajo con la Ley de 1932 otorgó mayor protagonismo al INP y favoreció un mayor grado de especialización en el tema de la reeducación de los inválidos del trabajo, que alcanzó cotas más altas con el establecimiento posterior de un sistema de Seguridad

Social. Ahora bien, los importantes papeles desempeñados por algunos médicos españoles y el INP en la introducción y materialización de la reeducación del inválido del trabajo en la primera mitad del siglo XX, estuvieron modulados por las condiciones políticas, sociales, económicas y sanitarias que concurrieron en cada momento.

BIBLIOGRAFÍA

- Águila Maturana, Ana María et al. 2001a La asistencia rehabilitadora en España durante el período previo a su reconocimiento oficial (1949-1969). *Rehabilitación (Madr)*, v. 35, n. 4, p. 242-8.
- Águila Maturana, Ana María et al. 2001b El desarrollo de la Rehabilitación en España (1949-1969). *Rehabilitación (Madr)*, v. 35, n. 3, p. 179-85.
- Águila Maturana, Ana María et al. 2000 *El debate médico en torno a la Rehabilitación en España (1949-1969)*, Tesis Doctoral. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid.
- Águila Maturana, Ana María et al. 2002 Influencia de las epidemias de poliomielitis sobre la rehabilitación en España (1949-1969). *Rehabilitación (Madr)*, v. 36, n. 1, p. 42-9.
- Álvarez Junco, José 1985 La Comisión de Reformas Sociales: intentos y realizaciones. In: *De la Beneficencia al Bienestar Social*. Cuatro siglos de acción social. Madrid: Siglo XXI. p. 147-53.
- Álvarez Junco, José 1971 *La Comuna en España*. Madrid: Siglo XXI.
- Bachiller Baeza, Ángel 1985 *La Medicina social en España (El Instituto de Reeducación y la Clínica del trabajo 1922-1937)*. Valladolid: Universidad de Valladolid – Servicio de Publicaciones.
- Bachiller Baeza, Ángel 1984 *Historia de la medicina del trabajo en España: la obra científica del prof. Antonio Oller Martínez*. Valladolid: Universidad de Valladolid – Servicio de Publicaciones.
- Barnes, Colin; Mercer, Geof; Shakespeare, Tom 2003 *Exploring Disability. A Sociological Introduction*. (1. ed. 1999.) Cambridge: Polity Press.
- Bartolomé Pineda, Ángel et al. 2004 *Historia de la Medicina del trabajo en España (1800-2000)*. Madrid: Fundación Mapfre Medicina.
- Bastos, Dr. 1921 Problemas de la guerra. La rehabilitación de inutilizados. *El Sol*, 8 de septiembre.
- Bastos, Manuel 1936 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*, n. 55, p. 209-32.
- Bastos Ansart, Manuel 1924 Los resultados de la Cirugía de rehabilitación en nuestros inválidos de guerra. *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, n. 44, p. 602-10.

- Bernabeu Mestre, Josep; Perdiguero Gil, Enrique; Zaragoza Ferrández, Paula
2000
Desarrollo histórico de la Salud laboral. In: Benavides, F. G.; Ruiz-Frutos, C.; García, A. M. (coord.) *Salud Laboral*. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. 2. ed. Barcelona: s.n. p. 71-81.
- Bernabeu Mestre, Josep; Perdiguero Gil, Enrique; Zaragoza Ferrández, Paula
1992
Medicina del Trabajo en España. Aspectos normativos: de la Inspección a la Inspección médica del trabajo (1906-1935). In: Huertas, R.; Campos, R. (ed.) *Medicina social y clase obrera en España (siglos XIX y XX)*. 2 v. Madrid: FIM. v. 1, p. 295-320.
- Calle Velasco, M^a Dolores de la
1989
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.
- Clínica Nacional del Trabajo
1964
Memoria de la Clínica Nacional del Trabajo. Los años 1958 a 1963. Madrid: INP.
- Clínica Nacional del Trabajo
1959
Memoria del XXV aniversario (1933-1958). Madrid: INP.
- Cooter, Roger
2000
The Disabled Body. In: Cooter, R.; Pickstone, J. (ed.) *Medicine in the Twentieth Century*. Amsterdam: Rodopi. p. 367-83.
- Cooter, Roger
1993
War and Modern Medicine. In: Bynum, W. F.; Porter, R. (ed.) *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. London/New York: Routledge. 2 v. t. 2, p. 1536-73.
- Cooter, Roger; Luckin, Bill (ed.)
1997
Accidents in history: injuries, fatalities and social relations. Amsterdam: Rodopi.
- Cordialidad nacional y regional
1918
Anales del INP, v. 10, p. 273-5.
- Crónica del Instituto –
1928
1929
Memorias del Instituto de Reeducción Profesional de Inválidos del Trabajo, v. 5-6, p. 375-81.
- Cuesta Bustillo, Josefina
1992
Un punto de encuentro entre medicina y trabajo debates sobre el seguro de enfermedad durante los años veinte, en España. In: Huertas, R.; Campos, R. (ed.) *Medicina social y clase obrera en España (siglos XIX y XX)*. 2 v. Madrid: FIM, v. 1, p. 321-47.
- Cuesta Bustillo, Josefina
1988
Hacia los seguros sociales obligatorios. La crisis de la Restauración. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Doriguzzi, Pascal
1994
L'Histoire politique du Handicap. De l'infirmo au travailleur handicapé. Paris: L'Harmattan.
- Gómez Paniagua, Héctor
1959
Los accidentes del trabajo, el seguro de riesgos profesionales y la rehabilitación de los inválidos. Tesis Doctoral inédita, Facultad de Ciencias Políticas y Económicas, Universidad de Madrid.
- Hamonet, Claude
2004
Les personnes handicapées. Paris: PUF.
- Huertas García-Alejo, Rafael
1995
Organización sanitaria y crisis social en España. Madrid: FIM.

- Instituto de Reeducción Profesional
1932 *El Instituto de Reeducción profesional y sus principales actividades.* Desde la reforma de la Ley de accidentes del trabajo en 1922 hasta la presentación a las Cortes de la nueva reforma en 1932. Madrid: Publicaciones del Instituto de Reeducción Profesional.
- Instituto de Reformas Sociales
1906 *El Instituto Nacional de Previsión y sus relaciones con entidades similares.* Madrid.
- Instituto Nacional de Previsión
1935 *Reglamento de la Clínica del Trabajo del Instituto Nacional de Previsión.* Madrid: Impr. Suc. M. de Minuesa de los Ríos.
- Instituto Nacional de Previsión
1934 *La Clínica del Trabajo del Instituto Nacional de Previsión.* (1. ed. Madrid: Gráfica Administrativa. 1933.) 2. ed. Madrid: Unión Poligráfica.
- Jiménez Lucena, Isabel
1994 *Cambio político y alternativas sanitarias: el debate sanitario en la II República.* Tesis doctorado, Málaga, Universidad de Málaga.
- Jordana de Pozas, Luís
1933 *La Caja Nacional de Seguro de Accidentes del trabajo y sus primeros resultados.* Madrid: Imprenta y Encuadernación de los Sobrinos de la Sucesora de M. Minuesa de los Ríos.
- La vida del Instituto
1925 *Memorias del Instituto de Reeducción Profesional de Inválidos del Trabajo,* n. 2, p. 86-97.
- Madariaga, César
1931 *La Reeducción Profesional.* Madrid: M. Aguilar.
- Mallart, José
1931 La colocación de los inválidos del trabajo. *Revista de organización científica,* p. 282-5.
- Mallart, José
1928 *La reeducción profesional de los inválidos del trabajo en España.* Madrid: Talleres gráficos de E. Jiménez.
- Martínez Pérez, José
2001 Medicina del Trabajo y prevención de la siniestralidad laboral en España (1922-1936). In: Martínez Pérez, J.; Atenza, J. (coord.) *El Centro Secundario de Higiene Rural de Talavera de la Reina y la Sanidad Española de su tiempo.* Toledo: JCCM. p. 235-57.
- Martínez Pérez, José
1998 Moldeando el estilo de vida del trabajador: la educación para la Higiene y la Seguridad laborales en España (1922-1936). In: Montiel, L.; Porras, I. (coord.) *De la responsabilidad individual a la culpabilización de la víctima. El papel del paciente en la prevención de la enfermedad.* Aranjuez/Madrid: Doce Calles. p. 125-37.
- Martínez Pérez, José
1994 La Organización Científica del Trabajo y las estrategias médicas de seguridad laboral en España (1922-1936). *Dynamis,* n. 14, p. 131-58.
- Martínez Pérez, José
1992 La Salud Laboral en la II República: la actitud de los médicos ante la Ley de Accidentes de Trabajo. In: Huertas, R.; Campos, R. (ed.) *Medicina social y clase obrera en España (siglos XIX y XX),* 2 v. Madrid: FIM. v. 1, p. 349-69.
- Martínez-Pérez, José; Porras Gallo, M^a Isabel
2003 Changing social perception of people with disabilities: occupational medicine and the problem of accidents in the work place in Spain (1900-1936). Comunicación presentada al Congreso de la EAHMH (Oslo, 3-7 de septiembre).
- Martínez Quintero, Esther
1990 El nacimiento de los seguros sociales, 1900-1918. In: *Historia de la acción social en España.* Beneficencia y Previsión. Madrid: Ministerio de Asuntos sociales. p. 241-86.

- Martínez Quintero, Esther
1988
La crisis de 1917 y la reorganización de los seguros. In: Montero García, F. *Orígenes y antecedentes de la previsión social*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. p. 326-30.
- Medina Domenech, Rosa; Menéndez Navarro, Alfredo
2004a
Tecnologías médicas, asistencia e identidades: nuevos escenarios históricos para el estudio de la interacción pacientes-médicos. In: Martínez Pérez, J.; Porras Gallo, M^a I.; Samblás Tilve, P.; Del Cura, M. (coord.) *La Medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica*. Cuenca: Edics. de la UCLM. p. 697-711.
- Medina Domenech, Rosa; Menéndez Navarro, Alfredo
2004b
Tecnologías médicas en el mundo contemporáneo: una visión histórica desde las periferias. Introducción. *Dynamis*, n. 24, p. 15-26.
- Medina, Rosa; Rodríguez Ocaña, Esteban
1992
La Medicina en la Organización Científica del Trabajo. El Instituto de Orientación Profesional (Psicotécnico) de Barcelona (1917-1936). In: Huertas, R.; Campos, R. (ed.) *Medicina social y clase obrera en España (siglos XIX y XX)*. 2 v. Madrid: FIM. v. 1, p. 459-90.
- Menéndez Navarro, Alfredo; Rodríguez Ocaña, Esteban
2003
From 'Accident Medicine' to 'Factory Medicine': Spanish Occupational Medicine in Twentieth Century. In: Grieco, A.; Fano, D.; Carter, R.; Iavicoli, S. (ed.) *Origins of Occupational Health Associations in the World*. Amsterdam: Elsevier. p. 207-16.
- Menéndez Navarro, Alfredo; Rodríguez Ocaña, Esteban
1992
Aproximación al estudio de los recursos asistenciales sanitarios en los establecimientos minero-metalúrgicos españoles a comienzos del siglo XX. In: Huertas, R.; Campos, R. (ed.) *Medicina social y clase obrera en España (siglos XIX y XX)*. 2 v. Madrid: FIM. v. 1, p. 263-93.
- Ministerio de la Gobernación
1892
Asilo de Inválidos del Trabajo: Instrucción General y Reglamento. Madrid: Imprenta Ricardo Rojas.
- Montero García, Feliciano
1988
Orígenes y antecedentes de la previsión social. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Oller, Antonio
1936
Memoria de la Clínica del Trabajo del Instituto Nacional de Previsión, 1935. Madrid: Impr. Sobrinos de los Suc. de M. Minuesa de los Ríos.
- Oller, Antonio
1935
Memoria de la Clínica del Trabajo del Instituto Nacional de Previsión, 1933-1934. Madrid: Impr. M. Minuesa.
- Oller, Antonio
1924
La Reeducación profesional de los inválidos del trabajo en España y en el extranjero. *Revista médica de Barcelona*, n. 22, p. 127-38.
- Oller, Antonio
1923
Estado actual de la reeducación profesional de inválidos del trabajo en España y en el extranjero. *Los Progresos de la Clínica*, v. 25, p. 1-15.
- Oller, Antonio
1918
Algunos comentarios a la ley de accidentes del trabajo. *Los Progresos de la Clínica*, v. 12, p. 372-80.
- Palacio Morena, Juan Ignacio
1988
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.
- Palacios Sánchez, Julio
1990
La Institución pionera de la rehabilitación en España. *Boletín del Real Patronato y Asistencia a personas con minusvalías*, v. 15 (separata). Abril.
- Palacios Sánchez, Julio
s.a.
Evolución histórica. In: Palacios Sánchez, J. (coord.) *Historia del C.P.E.E. de Reeducación de Inválidos*. Antiguo INRI. Madrid: MEC-CPEE. p. 51-9.

- Palanca, José A.
1970
Todos los que hemos oído... In: Pasado, presente y futuro de la rehabilitación. *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, v. 87, p. 39-103.
- Porras Gallo, M^a Isabel
2004
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: Martínez Pérez, J.; Porras Gallo, M^a I.; Samblás Tilve, P.; Del Cura, M. (coord.) *La Medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica*. Cuenca: Edics. de la UCLM. p. 511-33.
- Porras Gallo, M^a Isabel
1999
Un foro de debate sobre el Seguro de enfermedad: las conferencias del Ateneo de Madrid de 1934. *Asclepio*, v. 51, n. 1, p. 159-83.
- Porras Gallo, M^a Isabel
1994
La lucha contra las enfermedades 'evitables' en España y la pandemia de gripe de 1918-19. *Dynamis*, n. 14, p. 159-83.
- Porras Gallo, M^a Isabel
1993
La profilaxis de las enfermedades infecciosas tras la pandemia gripal de 1918-19: los seguros sociales. *Dynamis*, n. 13, p. 279-93.
- Porras Gallo, M^a Isabel
(e.p., a)
Medicine and the social reintegration of the working disabled into the workforce in France and Spain. In: Bourdelais, P.; Abreu, L. (ed.) *The price of life: Welfare systems, social nets and economic growth*. Phoenix.
- Porras Gallo, M^a Isabel
(e.p., b)
Medicina, guerra y reintegración social del inválido del trabajo en la España de la primera mitad del siglo XX. In: *Actas del XIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina*. Madrid.
- Primer Curso Médico de
Accidentes del Trabajo
1929
Reeducación Profesional.
Memorias del IRPIT, v. 5-6, p. 378-9.
- Reformas Sociales
1985
Información oral y escrita, 5 v. (Madrid 1889-1893, Reed. 1985).
- Rodríguez Ocaña,
Esteban
1993
Industrielle Gesundheitsgefährdung und Medizin in Spanien, 1850-1936. Eine Annäherung an den medizinischen Diskurs. In: Milles, D. (ed.) *Gesundheitsrisiken, Industriegesellschaft und soziale Sicherungen in der Geschichte*. Bremerhave. p. 419-40.
- Samaniego Boneu,
Mercedes
1988
La unificación de los seguros sociales a debate. La Segunda República. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- San Martín, Alejandro
1903
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.
- Stanton, Jennifer
1999
Making sense of technologies in Medicine.
Social History of Medicine, v. 12, p. 437-48.
- Stiker, Henri-Jacques
1997
Corps infirmes et sociétés. Paris: Dunod. (Edición revisada de la obra publicada en 1982 con el mismo título por Éditions Aubier Montaigne, Paris).
- Torres Fraguas, J.
1924
El Instituto de reeducación de inválidos y orientación profesional.
El Socialista, 20 de junio.
- Torres Medina, J. M.)
(coord.
1996
Gómez Ulla. Hospital Militar Central.
Cien años de Historia 1896-1996, Madrid: Ministerio de Defensa.
- Vitoria, Manuel
1974-75
Escuela y talleres de aprendizaje para lisiados y tullidos.
Asclepio, n. 26-27, p. 565-81.

Recibido para publicación en febrero de 2006.

Aprobado para publicación en mayo de 2006.