

Sociología del Trabajo

ISSN-e 2603-9710

<https://dx.doi.org/10.5209/stra.77120> EDICIONES
COMPLUTENSE

La gestión empresarial de la seguridad, la higiene y la salud laboral en la dictadura franquista

Ovidio Fernández Arbas¹

Recibido: 29-4-2021 / Aceptado: 20 -5-2021

Resumen. Bajo la dictadura franquista, la gestión empresarial de los riesgos laborales, traducida idealmente en la prevención y salvaguarda tanto de la integridad física como de la salud de los trabajadores en el interior de la empresa, mostró una doble faz. Al compás de las diversas actividades que se suponía, conformaban una gestión preventiva orientada hacia los fines señalados, a menudo médicos y direcciones gerenciales llevaron a cabo un cierto tipo de prácticas que, aunque espurias y persiguiendo objetivos bien diferentes, pronto quedaron solapadas con aquellas otras con entera naturalidad y sin estridencia alguna. Mediante estas actuaciones las empresas trataron de asegurarse de nuevo el tradicional control, vigilancia y disciplina que habían venido ejerciendo sobre sus respectivas plantillas, sumándose ahora el deseo de lograr mayores cotas de productividad. Evidenciar algunas de estas prácticas, ejemplificadas a través de un pequeño ramillete de empresas asturianas constituye el objetivo de este artículo.

Palabras clave: Franquismo, gestión de la prevención, prácticas médico-sanitarias, actuaciones patronales.

[en] Business management of occupational safety, hygiene and health under franco's dictatorship

Abstract. Under Franco's dictatorship, business management of occupational risks, ideally translated into the prevention and safeguarding of both the physical integrity and the health of workers within the company, showed a double face. In line with the various activities that were supposed to make up preventive management geared towards the aforementioned aims, doctors and management often carried out a certain type of practice which, although spurious and pursuing quite different objectives, soon overlapped with the others in a completely natural way and without any stridency whatsoever. By means of these actions, companies tried to secure once again the traditional control, vigilance and discipline they had been exercising over their respective workforces, now with the addition of the desire to achieve higher productivity levels. The aim of this article is to highlight some of these practices, exemplified by a small group of Asturian companies.

Keywords: Francoism, safety management, medical-health practices, employer's interventions.

Sumario: 1. Introducción. 2. Relaciones laborales y estilos de gestión preventiva y salud ocupacional. 3. "Las cargas gravosas" y el médico de empresa. 4. Las prácticas del poder disciplinario y la infatigable lucha contra la desertión laboral. 5. La "preocupación higiénico-sanitaria" de las direcciones gerenciales. 6. Conclusiones. 7. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Fernández Arbas, O. (2021). La gestión empresarial de la seguridad, la higiene y la salud laboral en la dictadura franquista. *Sociología del Trabajo*, 98, 73-84.

1. Introducción

Un territorio aún hoy relativamente ignorado, o al menos escasamente explorado de la historia de la seguridad y la salud ocupacional en nuestro país sigue siendo el de cómo y bajo qué condiciones se procedió por parte de las empresas a la gestión de la seguridad, la higiene y la salud laboral². Y, más exactamente, con determinados modos y maneras con los que un gran número de médicos, patronos e ingenieros dispusieron de aquella gestión bajo la dictadura franquista; especialmente desde los iniciales años de la dictadura hasta bien mediada la década de los sesenta. Rasgos y

¹ Doctor en Investigaciones Humanísticas por la Universidad de Oviedo con la tesis *Seguridad, Higiene y salud en el trabajo: prácticas, discursos y representaciones. Asturias (1938-1971)*. Entre sus publicaciones: *Aproximación crítica a la historia de la higiene obrera a través de sus discursos, antecedentes y precursores*, (Tineo, 2006). Correo electrónico ovidioarbas@gmail.com

El autor agradece las indicaciones y comentarios de los evaluadores anónimos de *Sociología del Trabajo* para la mejora de la redacción final del mismo.

² No obstante contamos con algunos excelentes acercamientos a la historia de la seguridad y la salud laboral en España que también han contemplado, de una forma u otra, algunas de estas cuestiones. Un ejemplo de ello sería el monográfico que la revista *Sociología del Trabajo* dedicó por entero a trazar la historia de la prevención en nuestro país y a su problemática en su número 60 en el año 2007.

maneras ciertamente muy peculiares que no parecieron guardar relación en absoluto con el que, según se anunciaba, debía resultar el primordial cometido de esa gestión: salvar y proteger al trabajador.

Ahora bien, ¿cuál sería el criterio selectivo que conduce a tan particular periodo y gestión? Dos son sus razones principales; una primera es que la gestión preventiva en el interior de la empresa comenzó justamente en el franquismo. Efectivamente, hasta entonces la idea de intervenir activa y asiduamente en labores de prevención y de salud laboral en el seno de la empresa –salvo para muy concretas actividades productivas, caso de la minería– resultaba ajena a la clase empresarial en su mayor parte. De este modo, la gestión que se había venido practicando se reducía básicamente a la presencia en las empresas de cierto tamaño de un médico que atendía a los trabajadores lesionados, efectuaba los reconocimientos médicos oportunos y elaboraba los correspondientes registros (Rodríguez, E.; Menéndez, A., 2006:85). De esta suerte, la progresiva ligazón de las empresas con la gestión preventiva comenzó a entablarse en el franquismo; motivado sin duda por las diferentes obligaciones normativas que al respecto fueron dictándose.

Una segunda y última razón estriba en la particular característica que, en la mayor parte de los casos, habría de acompañar a esta gestión, y por largo tiempo. En efecto, ya de forma muy temprana en ella fructificaron unas *prácticas* diferenciadas de aquellas otras que se encontraban más legitimadas, aunque solapándose de continuo entre sí; mediante la (auto)instrumentalización de los profesionales dedicados a la misma. De este modo, la esfera más visible y pública de aquella gestión coincidía con el tipo de actividades que se confiaba desarrollasen el médico o en su caso, el ingeniero. Esto es, las concernientes, *grosso modo*, al cuidado y vigilancia de la salud laboral y la atención médico-sanitaria al trabajador en caso del primero³; y con la seguridad, las condiciones higiénicas del espacio laboral y el control de los riesgos a cargo de la dirección empresarial, a través de la figura del ingeniero generalmente. En cambio, mayor opacidad presentaron un segundo tipo de actuaciones, pues aunque de estas se esperaba que resultasen altamente efectivas, convenía que se manifestasen discretas, o al menos sin excesiva publicidad. A su vez, este manojo de prácticas o actuaciones, de presentación cotidiana y ordinaria por demás, generalmente quedaba disuelto o desdibujado entre los otros muchos quehaceres y ocupaciones de médicos y gerencia a los que se debían entregar a diario. Así, muchas de aquellas han conseguido pasar prácticamente inadvertidas cuando no despreciadas, aunque todas ellas de igual manera forman parte, en penumbra y a media voz, de esa misma historia de la prevención.

Por todo ello, la expresión más real del significado y despliegue de la prevención en el franquismo, no solo ni únicamente habría que ir a buscarla a través de la diversa labor político-institucional desarrollada y al disperso aparato legislativo y normativo con el que se intervino al efecto. Su impronta y desenvolvimiento debe descubrirse también allí donde estaba concebido que operase, esto es, en el interior de las mismas empresas; a pie de obra, podría expresarse.

Así pues, existen tres básicas cuestiones de esa *otra gestión* que deben ser resueltas. En primer lugar, evidenciar cómo una gran parte de los intereses e intenciones que guiaron al médico de empresa en sus cometidos, en no pocas ocasiones estuvieron muy alejados de los que, en principio, debieran ser los consustanciales a su profesión; a tenor de sus propios discursos. Paralelamente, examinar las diferentes prácticas y dispositivos puestos en funcionamiento a fin de alcanzar unos objetivos que respondieron, y muy singularmente, a concretos y específicos intereses empresariales. Por último, alcanzar a atisbar, siquiera mínimamente, los grados de compromiso y responsabilidad que patronos y direcciones gerenciales, bajo su directa dependencia, asumieron en relación a la seguridad e higiene de sus trabajadores. Para ello, el procedimiento metodológico ha consistido en trazar un recorrido por el interior de la gestión empresarial –focalizado únicamente sobre determinados aspectos de la misma⁴– a través de algunos ejemplos particulares ofrecidos a partir de un pequeño número de empresas que estuvieron radicadas en Asturias. Empresas en su mayor parte de carácter minero o industrial y de tamaño significativo que, en conjunto, constituyen una panorámica representativa de lo que en nuestro país significó, para la época estudiada, esta gestión en la mayoría de empresas de una cierta entidad. De igual forma, el perseguir el rastro de estas particulares intervenciones hizo necesario el manejo de distintas fuentes documentales, generadas en su mayoría por sus mismos protagonistas, como son los casos de las *memorias* hospitalarias de empresa, actas de comités de seguridad e higiene, correspondencia interna entre diferentes dependencias de las compañías o bien los propios dictámenes y diagnósticos médico-sanitarios de estas. Para este fin, resultó obligatorio acceder a diferentes archivos históricos, tanto empresariales, caso del de Hunosa (AHH) y del de Asturiana de Zinc (AHAZSA), ambas recogiendo las empresas que estas Compañías absorbieron en su momento, como públicos, caso del Archivo Histórico de Asturias (AHH).

Lo que sigue es un recorrido por el interior de la gestión empresarial a través del ejemplo de un pequeño ramillete de empresas que ya, en los mismos albores del franquismo, venían gozando en su mayor parte de un dilatado pasado empresarial, en tanto que empresas históricas asturianas. Este fue el caso tanto de la Sociedad Hullera Española (SHE), Minas de Lieres&Solvay (MDL) como de la Real Compañía Asturiana de Minas (RCAM), que a través de algunas de sus actuaciones brindan un paisaje muy ilustrativo de lo que representó tan peculiar gestión.

³ Sin olvidar que al médico le estaba encomendada también la lucha contra el absentismo y el aumento de la productividad individual.

⁴ Se ha prescindido por completo del tratamiento de otras vertientes de esta gestión empresarial como pudieran ser los aspectos de formación en prevención de riesgos, las divulgativas y propagandísticas o las relativas a medidas de protección individual, etc., todo ello objeto de un extenso examen en, Fernández Arbas, O. (2020). *Seguridad, higiene y salud en el trabajo: prácticas, discursos y representaciones. Asturias (1938-1971)*, Uría González, J. (dir.). Universidad de Oviedo..

2. Relaciones laborales y estilos de gestión preventiva y salud ocupacional

Ya en sus mismos inicios, el franquismo se apresuró a establecer un nuevo modelo de relaciones laborales en el que quedaba fijado como una principal preocupación y compromiso el representado por la esfera de la seguridad, la higiene y la salud en el trabajo. Partiendo de este presupuesto se obligaba, siquiera a nivel retórico y formal, a prestar cuidado especial a la preservación de la integridad física y la salud de los trabajadores. Tales tareas, para su cumplimiento en el interior empresarial quedaron encomendadas tanto al propio patrón directamente o bien a través de la figura del ingeniero, como a un específico profesional: el médico de empresa; a su vez sometidos a la normativa y directrices del Estado. De esta manera, y al margen de otras figuras institucionales que también participaron en algún grado en la gestión preventiva en el seno de la empresa, caso de los comités de seguridad e higiene, de la gestión efectiva y diaria se encontraron los actores señalados. Asimismo, esta gestión fue tributaria del modelo de relaciones laborales que resultó imperante en cada momento. De este modo, y a pesar de que se señalen como notas principales⁵ del recorrido de todo el sistema de relaciones laborales durante el franquismo el haber representado un fenómeno unitario que se extendió a lo largo de todo ese período así como su homogeneidad (Babiano, 2005: 111), también cabe interpretarlo como una estructura que resultó permeable, siempre de forma matizada, a sucesivos influjos y modulaciones.

Partiendo de esta última consideración, y atendiendo a las dos fases en las que habitualmente se periodiza al Régimen franquista, entre las diferentes y bien conocidas notas con las que cabe caracterizar a la que se conoce como *primer franquismo* —que alcanzaría hasta los primeros años de la década de los cincuenta⁶—, se encuentran las de haber sido la época de su aislamiento internacional y donde la economía experimentó un largo periodo de autarquía y estancamiento. Aislamiento que representaría un obstáculo fundamental para la introducción de nueva maquinaria, equipos productivos y tecnología. En el plano sociolaboral, lo más reseñable fue la inexistencia de problemas importantes relacionados con el malestar obrero, toda vez que el franquismo, en esta primera fase, no debió luchar contra unos trabajadores que dispusieran de un alto grado de autoorganización ni de reivindicación, debido a las fuertes medidas represivas que se tomaron. Ante esta situación general, y con el fin de aliviarla y hacerle frente, en lo concerniente a las relaciones laborales se aplicaron una gran cantidad de técnicas tayloristas, en su mayoría en manos de militares e ingenieros y donde estos últimos estuvieron muy activos en el terreno de la administración de empresas (Guillén, 1994); lo que hizo que en dichos años se perfilase una mentalidad ingenieril basada en la competencia técnica y el autoritarismo. Igualmente, desde el Estado se realizó un esfuerzo por impulsar y difundir la Organización Científica del Trabajo (OCT) y la prevención que incluía en su programa. Los ejemplos más claros de ello serían la creación de diferentes organismos, caso del Instituto Nacional de Racionalización del Trabajo (INRT, en 1946) y posteriormente de la Comisión Nacional de Productividad Industrial (CNPI, en 1952) que, a diferencia del organismo anterior, buscó promover la difusión de la OCT y el aumento de la productividad centrándose en el sector industrial. Éxito doble, pues, del taylorismo en esos años, tanto a nivel ideológico como práctico, y lo que resulta más definitorio en lo que incumbía al terreno de la gestión de la prevención en la empresa, el empleo de políticas organizativas de la fuerza de trabajo inspiradas en dos patrones específicos: el de la militarización y el paternalismo (Babiano, 1998: 39 y ss.). La militarización significando el empleo de instrumentos disciplinarios típicamente castrenses y la aplicación de técnicas cuarteleras; en su caso, el renovado paternalismo que fue desplegado en determinadas empresas —como fue el ejemplo cimero de la empresa pública Ensidesa—, buscando generar lazos de lealtad vertical, entrega y consentimiento por parte de los trabajadores a los requerimientos de mayores rendimientos empresariales y en la exigencia de una paz laboral.

La siguiente etapa que vendría a distinguir de nuevo al Régimen —conocida también como *desarrollista* o *segundo franquismo*—, estará representada principalmente por una significativa apertura económica y puede comenzar a ser rastreada a partir de los primeros años de la década de los cincuenta. Será entonces cuando se produzca un fuerte proceso de industrialización acompañado de grandes desequilibrios regionales, al que se uniría la crisis de la agricultura tradicional dando lugar a una expulsión masiva de mano de obra agrícola y que significará la emergencia de una nueva fuerza de trabajo industrial, aunque descualificada en su mayor parte. Asimismo, esta nueva fase recibió un impulso fundamental a través de los sucesivos acuerdos con los Estados Unidos de cooperación económica y militar en los años 1952 y 1953, al que habría que sumar el inicio de una liberalización económica mediante su progresiva internacionalización. También sería de capital importancia la adopción de medidas fiscales y monetarias que culminarían en el Plan de Estabilización del año 1959 y que posibilitaron, junto con otros diversos factores, el aumento de la inversión extranjera en formas de entradas de capital y transferencias tecnológicas, representando el inicio de un robusto crecimiento económico que ya no se frenaría hasta los años finales de la dictadura.

Sin embargo, al unísono de los éxitos económicos de esos años iría aflorando de nuevo la cuestión del malestar obrero, toda vez que a su costa y sacrificio se fueron obteniendo aquellos en su mayor parte. Ante el planteamiento de esta problemática, ya no cabía practicar la habitual fórmula de resolución de los conflictos, toda vez que la represión pura y simple comenzaba a levantar críticas y protestas desde muy diversos frentes sociales.

⁵ Argumentada en que el franquismo nunca admitió la autonomía de las partes, ni los derechos colectivos de los trabajadores y no pudiendo pactarse libremente condiciones de trabajo.

⁶ O hasta finales de dicha década si se presta mayor atención al giro que imprimió la Ley de Convenios Colectivos y la de Estabilización presupuestaria y que marcaría el inicio de la liberalización económica.

En efecto, continuando en la dictadura la persecución de los conflictos laborales de carácter colectivo y abierto, no dejaron sin embargo de brotar y multiplicarse las resistencias obreras, individuales o informales, a la rápida e intensa implantación de las técnicas tayloristas y semifordistas (Sierra Álvarez, 2011: 126 y ss.) implementadas en pos de incrementos de productividad que las nuevas reglas del juego económico comenzaban a demandar con fuerza. Frente a ello, las estrategias desarrolladas por parte de la Escuela de las Relaciones Humanas (RRHH) fueron acogidas con relativa complacencia. La razón de la rápida adopción de los postulados de esta escuela obedeció al intento de aminorar los riesgos conflictuales que se producían en respuesta a las exigencias de alcanzar cotas de mayor productividad. Una de las derivadas de este cambio de orientación en las políticas organizativas empresariales repercutió en las estrategias de gestión de la fuerza de trabajo en relación a la seguridad, la higiene y la salud laboral en el interior de las empresas. Las nuevas formas de gestión que comenzaban a implantarse necesitaban lograr y conciliar, tanto el *consentimiento* obrero en el servir, como igualmente una deseada y eficaz cooperación y motivación debidamente orientada a las expectativas empresariales. En lógica consecuencia, el recurso a la aplicación de los habituales dispositivos disciplinarios se fue mitigando en relación a la etapa anterior⁷, prestándose una mayor atención a las cuestiones de seguridad, salud y satisfacción laboral, lo que redundaría en el abandono progresivo de las prácticas y actuaciones médicas y patronales más agresivas que hasta entonces habían venido siendo empleadas.

3. “Las cargas gravosas” y el médico de empresa

Un primer ejemplo, un tanto peculiar, de actuación médica llevada a cabo en el seno de la empresa podría comenzar con el escrito mediante el cual el médico jefe de la empresa minera SHE daba cuenta al ingeniero-director de la misma de sus gestiones positivas ante el “Tribunal Médico de Valoración y aplicación del Baremo en pequeñas incapacidades”. El médico-jefe se congratulaba de los buenos resultados conseguidos ante dicho Tribunal y, de paso, aprovechaba la misiva para realizar una pormenorizada exposición acerca de las diferentes reclamaciones que habían efectuado algunos trabajadores tanto de la propia como de otras empresas, en relación a las lesiones por ellos alegadas y de cómo él, mediante su decidida intervención profesional, había logrado que todas fueran desestimadas.

“El resultado fue muy bueno”, informaba de su actuación el médico-jefe y así, en su actuación frente a un trabajador –que pretendía cobrar una anquilosis o rigidez del dedo meñique– había conseguido demostrar ante el Tribunal la inexistencia de dicha rigidez y por lo tanto “no tenía derecho a nada”. Su relato proseguía señalando que, con respecto a otro obrero que había pretendido sumar a la pérdida de un dedo la rigidez de otros tres dedos del pie, el indicado Tribunal había acordado la no procedencia de indemnización alguna; y ello pese a venir avalada su reclamación por la “Sindical de Moreda”. De hecho, frente a estas fallidas demandas de trabajadores pertenecientes a su misma empresa, el médico-jefe aconsejaba al ingeniero-director que no se pagase a nadie ni gastos de viaje, ni billete, ni comida; toda vez que si acudían al Tribunal lo hacían por indicación de la “Sindical de Moreda”, que era a la que en realidad le debían pedir que les resarciese de los gastos por desplazamiento.

El médico-jefe, además, seguía defendiendo con absoluta firmeza su presencia ante el Tribunal, toda vez que ello le permitía oponerse “tenazmente” a diferentes reclamaciones por parte de trabajadores pertenecientes a otras empresas que, gracias a su pericia y saber profesional, no habían conseguido prosperar, como en el caso de ciertas amputaciones menores, que no llegaron a alcanzar grados mayores según se recogía en el Baremo de incapacidades. Por las razones precedentes, concluía el escrito del médico-jefe, “creo necesario que siempre que haya Tribunal me lo comuniquen para no dejar de ir yo pues estas pequeñas cosas que parecen no tener importancia a la larga suman muchos miles de pesetas”. El resultado final de todo ello era que, si los anteriores conflictos médico-indemnizatorios entre empresas y trabajadores habían quedado *felizmente* dirimidos ante los correspondientes tribunales a favor de aquellas, esto solo había sido posible gracias a la inestimable intervención del servicio médico de accidentes de la SHE.

Otro acabado ejemplo del empeño puesto por parte de los servicios médicos en el ahorro de costes para sus empresas podría ser el documento elaborado por los servicios médico-sanitarios de la RCAM en 1961⁸. En él se señalaba que el accidente de trabajo constituía una de las cargas más gravosas para la economía de una empresa, sin que hasta la fecha ninguna de ellas le hubiera prestado el debido interés “por desconocimiento seguramente de su volumen económico”. Desde ese punto de vista, se consignaba que el accidente suponía pagarle al obrero en baja laboral el 75% del salario, más los costes de gastos de curas, sostenimiento de un botiquín y los salarios del personal sanitario en plantilla. Por ello, la anterior cantidad resultante era considerada por parte de las distintas gerencias patronales una carga pasiva, obligatoria e inevitable, a la que había que resignarse y que se hacía necesario soportar por exigirlo así las disposiciones vigentes. Ahora bien, este razonamiento patronal, por lógico que pareciese, suponía un grave error a juicio del servicio médico de la RCAM, puesto que en realidad estos costos directos –continuaba el informe– no dañaban solo a la empresa sino a la comunidad nacional en su conjunto. Todo ello desde la consideración del accidente de trabajo en su estricta faceta económica; aun cuando fuese cierto que “para nosotros, cristianos, no es

⁷ En gran parte gracias a la Ley de Convenios Colectivos donde muchas conductas obreras sufrían directamente su penalización a través de las primas salariales y no se hacía necesario ya ejercer el férreo control y modos despóticos de antaño sobre las indisciplinas laborales.

⁸ AHAZSA, Fondo: Servicios Sanitarios. Hospital de Arnao-Servicio Sanitario, *Costos de los accidentes de trabajo y sugerencias para una campaña eficiente de seguridad*, de fecha 8 de mayo de 1961.

permisible dejar de pensar en él desde su otro aspecto: el humano, y esto por los sufrimientos y peligros que pueden proporcionar”⁹.

Por tanto, y dado que para el médico-director firmante del informe estas dos características –económica y humana– aparecían íntimamente vinculadas en todo accidente, se hacía necesario proceder a su diferenciación; si de una parte se situaba el hombre que sufre, de la otra estaba la producción disminuida o alterada. Y una vez que se segregaba del accidente la parte “humana” sufriente, se podía pasar a considerar al hombre en igual rango o categoría que la del resto de los elementos que intervenían en todo proceso de producción: máquinas y materiales. Conseguida esta reducción, una vez despojado el accidente de su consideración cristiana en cuanto a su víctima, entonces cabía preguntarse por qué se había de considerar la avería de una máquina, o la mala calidad de la materia prima, o de los materiales empleados como fallo en el proceso de fabricación y no se procedía de igual modo con el “hombre”, toda vez que era el elemento más importante. El corolario que de ello se desprendía resultaba bien simple: “una factoría que no sea SEGU-RA rendirá mal, exactamente los mismo que si emplea materiales de baja calidad o tiene instalaciones defectuosas”.

Concluida la argumentación anterior sobre la importancia que representaba el “accidente humano” para cualquier empresa, mediante los gráficos oportunos se pasaba a la exposición de las significativas disminuciones anuales alcanzadas en cuanto al índice de frecuencia se refería. Sin embargo, llegados a este punto, y a la vista de los magníficos resultados que se habían alcanzado en su reducción, el médico-director se preguntaba por las razones de tan acusados descensos, respondiendo a su propio interrogante señalando que,

Creo sencillamente que por estas tres causas:

- A) Hospitalización sistemática de los lesionados.
- B) [...] Mecanización de la mano de obra.
- C) [...] Establecimiento de los Premios de Estímulo¹⁰.

Y excepto la causa debida a la “mecanización de la mano de obra” –sobre la que no tenía competencia alguna–, las dos otras causas se debían por entero, según juzgaba, al diseño preventivo ideado desde su servicio médico. A su vez señalaba que estas tres medidas, debidamente complementadas con alguna otra más, lograrían muy importantes descensos de índices de accidentalidad y “los beneficios económicos para la Empresa serán importantísimos”.

El informe finalizaba indicando que, al igual que “los materiales de protección personal” resultaban fundamentales para hacer disminuir la accidentabilidad, con una labor de prevención y seguridad se podían obtener “beneficios muy estimables” toda vez que, “*sin hacer nada* (hospitalización sistemática, etc.) se ha logrado bajar los *costes directos*, de 7.065.736,32 ptas. a 2.535.442,02, con un ahorro de 4.530.321,30 ptas.”, y dando por finalizada su exposición dejaba “a la imaginación de los que me lean lo que se puede ahorrar con una decidida y entusiasta acción de seguridad”¹¹.

4. Las prácticas del poder disciplinario y la infatigable lucha contra la desertión laboral

Un buen ejemplo en esta dirección era el escrito mediante el que el servicio de accidentes de la SHE ponía en conocimiento de su ingeniero-director el alta médica de un obrero herido, de oficio vagonero. El trabajador de 21 años, por su edad, se encontraba sujeto a la prestación del servicio militar según se explicaba; lo que equivalía a a que, mientras trabajase como minero, se encontraba exento del mismo por Ley. Pues bien, desde ese servicio médico se hacía saber que dicho obrero “no interesa a la Sociedad”, es decir, a la SHE. El motivo o motivos de recomendar lo que suponía para el minero un doble castigo –despido laboral y llamamiento automático a filas– no se hacía esperar: “se trata de un insubordinado, muy contestón y que al darle de alta hoy, ya curado, protestó en malos modales e indicando que iría a reclamar a la Sindical”¹².

La misma indicación se haría de nuevo por parte de ese servicio médico, a fin de que se aplicase a otro trabajador que, en aquel momento, se encontraba de “baja de herido”. Al igual que en el caso del minero anterior, se indicaba que “no interesa a la Sociedad, y como está sujeto al Servicio Militar, creo necesario enviarle al Servicio Militar”¹³. La reiteración del caso sugiere, pues, la existencia de un tipo especial de sanción¹⁴ y no solo una repetición de la incidencia.

Del servicio médico al servicio militar, o expresado de otra manera: *crimen y castigo*; crimen que podía adoptar múltiples formas de manifestación por parte obrera. Desde sencillas muestras de descontento o malestar con las con-

⁹ *Ibid.*

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ *Ibid.*, p. 9. Nota: subrayado en el original.

¹² AHH, Fondo SHE, Caja núm. 725.10. Correspondencia interna del año 1957.

¹³ *Ibid.* Correspondencia interna del año 1958.

¹⁴ Como así resultaba el caso de otro obrero el cual, habiéndose presentado herido en el sanatorio de la empresa motivaba que desde ese servicio médico se enviase escrito dirigido al ingeniero-director comunicándole que “vuelve a ser baja de herido el obrero [...] y trae la herida sufrida hace un mes abierta e infectada, por lo que me hace sospechar más que dicha lesión fue hecha intencionada, pues después de un mes de alta y que fue con ella cicatrizada, no podía haberse abierto nuevamente. Por todo ello insisto en que este obrero no interesa a la Sociedad y debe mandársele a ser posible al servicio Militar”. AHH, Fondo: SHE, Caja núm. 746. Correspondencia interna del año 1949.

diciones materiales de trabajo pasando por indisciplinas varias, a conductas de autolesionismo o “prolongación” de bajas y, por último, la insubordinación, como expresión máxima de desacato y rebeldía ante la empresa. El castigo, estando en edad de prestar el servicio militar, resultaba de sobra conocido. Del mismo modo, en caso de sospecharse conductas autolesionistas estas situaciones resultaban objeto de juicio sumarisimo, como era el que sigue. En esta ocasión, de nuevo mediante carta del servicio de accidentes se señalaba a dos trabajadores, a los que se calificaba de “autolesionistas y por lo menos prolongadores de baja ya que sus lesiones tardan en curar mucho más de lo previsto”. Las medidas de castigo y represalia tomadas en forma oportuna no quedaban canceladas además con el paso del tiempo, toda vez que el castigo se extendía más allá de la primera expulsión que se decretaba de forma fulminante: “[...] sería conveniente, puesto que están sujetos al servicio militar se los enviara [allí], y tomar nota en Estadística para que cuando vuelvan no se les admita”¹⁵.

Otra modalidad de ejercitar el control médico, y por tanto empresarial, consistía en requerir a los accidentados que no fuesen de carácter grave a que pasasen por el sanatorio de la empresa dos veces al día, mañana y tarde, con el fin de que se les efectuasen las curas oportunas. Sin embargo, esta exigencia no respondía en rigor a ningún criterio médico-sanitario en sentido estricto sino que, en realidad, de lo que se trataba era de desactivar entre los obreros la idea de que, una vez producida una lesión que no revistiese excesiva gravedad, las heridas no serían objeto de tratamiento y control diario. Lo que a su vez también contribuía a desencantar la expectativa obrera de que ese tiempo, en teoría de reposo y restablecimiento, pudiera gestionarse como los trabajadores estimaran más oportuno; de acuerdo a sus intereses particulares y fuera de toda disciplina y control empresarial. De esa manera, obligándolo a su presentación dos veces al día, se dificultaba que el trabajador administrase ese tiempo de no trabajo de la forma que más le conviniere; circunstancia que –según se razonaba desde los servicios médicos– le haría desistir de cualquier propósito de alargar intencionadamente su curación.

Empleando el anterior mecanismo de control, el servicio de accidentes de la SHE procedía a informar al ingeniero-director de que a un obrero se le había dado el alta médica hacía días, al no haberse presentado “en la cura de la tarde” que procedía. No obstante, el alta había sido revocada después por un inspector de Trabajo, con lo cual el obrero se encontraba de nuevo de baja médica. Esta decisión de no acudir al control de la tarde y recurrir el alta ante la Inspección de Trabajo suponía una rebeldía obrera demasiado evidente que cuestionaba, por partida doble, la autoridad: la médica y, por extensión, la de la propia empresa. Por ello, se hizo necesario “abrirle el correspondiente expediente a fin de imponerle un correctivo o multa por no haber asistido a dicha cura”. Guiado en su celo por salvaguardar a toda costa la disciplina empresarial, el servicio médico de la SHE entendía que se hacía necesario cercenar de raíz cualquier sombra o atisbo de insubordinación o rebeldía a este respecto, al tiempo que trataba de evidenciar la laxitud de criterio que demostraba la propia inspección de Trabajo:

[...] de continuar esta indisciplina que actualmente existe entre el elemento joven preveo un número elevadísimo de accidentados y una duración media de la baja muy grande, ya que una de las medidas que habíamos tomado consistía en hacerles 2 curas diarias, pero me temo resulte ineficaz ya que encuentran el apoyo del Inspector del Trabajo que no considera esta falta como grave y por lo tanto el que quiera vendrá a curarse y el que no quiera no¹⁶.

En ocasiones, la dirección médico-empresarial, en su afán de que no pasasen por accidentes laborales lo que en principio se tipificaba como enfermedad común, le llevaba a descubrir la historia que se escondía tras la situación inversa. Este era el siguiente caso, donde el ingeniero jefe comunicaba al responsable de los servicios médicos que un obrero se presentaría ante esos Servicios portando una “papeleta” de herido. La realidad era que este trabajador había sufrido un accidente laboral y el vigilante le quiso extender la correspondiente papeleta de accidentes para que fuese atendido en el Sanatorio. Sin embargo no quiso acudir al mismo, prefiriendo que se le practicara una simple cura en el botiquín. Al día siguiente, como se encontraba mal, solicitó de la empresa la baja por enfermedad, y, con la papeleta, acudió al médico del seguro enfermedad. Este, al observar la dolencia que presentaba, le envió a su vez ante el inspector médico del seguro, que concluía que dicha lesión no se correspondía con una enfermedad común sino con un accidente laboral. Puesto lo anterior en conocimiento del citado ingeniero-jefe, este había decidido considerar que el obrero había obrado de buena fe, al solicitarse ahora un cambio en su situación inicial: de enfermedad a accidente laboral. El director-médico, a su vez, aprobaba que la baja médica le fuese abonada como accidente en vez de enfermedad, y también estimaba conveniente que se le cambiase de actividad –trabajaba con un tractor conduciendo y desenganchando vagones–; aunque en esta ocasión no a modo de castigo o como sanción disciplinaria alguna, sino por su propio *bien*: “Como se trata de un débil mental que además está completamente sordo, que ni oye ni entiende creo que procede abonarle estos días y para lo sucesivo cuando esto ocurra dirigirle al Sanatorio. Convendría ponerle en otro sitio ya que me dice que está con un tractor y me temo pueda ser cogido por los vagones y tener un grave accidente”¹⁷.

En el tortuoso incidente anterior, el baile de categorizaciones médicas de la lesión, considerada indistintamente accidente o simple enfermedad ilustra desde luego bien el carácter francamente acomodaticio del ejercicio médico de la empresa; aunque seguramente también el forzado acomodo de los trabajadores a la disciplina empresarial, y

¹⁵ AHH, Fondo: SHE, Caja núm. 725.10. Correspondencia interna del año 1947.

¹⁶ AHH, Fondo: SHE, Caja núm. 725-10. Correspondencia interna del año 1947.

¹⁷ AHH, Fondo: SHE, Caja núm. 725. Correspondencia interna del año 1958.

probablemente su interiorización *panóptica*, asumiendo de antemano los criterios de la empresa antes que arriesgarse a una sanción o despido. Del mismo modo, este caso también sirve para evidenciar con claridad el tipo de actuaciones que los servicios médicos de empresa, pero también los de la dirección técnica, desempeñaban en orden a la mejor adecuación del personal, según sus condiciones psicofísicas a las tareas a desarrollar.

Un problema que asimismo ocasionó graves quebraderos de cabeza a médicos y gerencias y al que hubieron de enfrentarse decidida y persistentemente, fue el del absentismo crónico que presentaban sus plantillas. Bien fuese a través de la figura del obrero “mixto”, la del autolesionista o a la del “prolongador”, todas ellas en mayor o menor medida supusieron un importante problema y preocupación para las gerencias empresariales. Así, dentro del discurrir de lo que representó una infatigable batalla, el autolesionista y el «prolongador»¹⁸ figuraron de forma preeminente dentro del listado de las conductas más graves y pecaminosas, por repulsivas, que el obrero podía cometer contra su empresa y, por ende, contra su *patria*; acusación esta última formulada durante los primeros largos años de la dictadura.

Luchar contra lo que fue considerado “como una verdadera plaga” exigió mantener una atenta y constante atención que impidiese la producción de una lesión buscada y querida, al igual que también obligó a realizar un minucioso rastreo sobre las causalidad de este tipo de accidentes y de sus lesivas consecuencias. Figura central en todo este proceso fue el médico de empresa, a quien generalmente estaba encomendado el seguimiento de todo el procedimiento en cuestión, contando para ello con la colaboración de vigilantes e ingenieros. Debido a ello, el *conocimiento experto* que el profesional médico ostentaba le hacía la persona más idónea para dictaminar sobre la conexión causal accidente-lesión; asunto este al que se aplicó con especial y tenaz empeño.

Para ilustración de lo anterior sirva el caso de un obrero que por lesión acudía regularmente a revisión al Sanatorio de su empresa y donde, según las previsiones, se encontraba próxima su alta médica. Sin embargo, habiéndose observado un “hecho” preocupante en la última cura que se le había practicado, la circunstancia generó una enérgica queja por parte del médico-jefe ante el ingeniero-director de la Compañía mediante la oportuna comunicación¹⁹. En efecto, en lo que se suponía iba a ser una última revisión de su herida –que se iba encontrando en “franca cicatrización, y, esperando ser dado de alta”–, al proceder a levantársele el vendaje se observó que presentaba una gran quemadura sobre la misma. El doctor consignaba en su escrito que, como este caso ya se habían venido reproduciendo varios más, asemejándose todos ellos en cuanto al aspecto que presentaban: “cuando están ya próximos a ser alta se presentan con quemaduras producidas intencionadamente con algún caustico”. Frente a tales hechos, desde el servicio médico se tomaba la “firme determinación de a partir de este momento terminar de una vez y para siempre con este estado de cosas que precisamente vienen ocurriendo en los lesionados residentes en Pola de Lena y en Boó”²⁰. La misiva finalizaba explicando la forma en que se venía aplicando una medida disciplinaria a otro «prolongador»; efectivamente a un obrero que había presentado una casuística parecida a las ya descritas, se le tenía ingresado en el Sanatorio de la empresa desde hacía seis días, con el añadido final de: “y a dieta”.

En esta labor de intentar atajar lo que se suponían conductas autolesionistas, el recurrir a la hospitalización sistemática del herido, únicamente con ánimo de castigo, supuso una eficaz fórmula de contención de estos comportamientos obreros puesta en práctica durante el *primer franquismo*. Sin embargo, todavía en el año 1946 las quejas y problemas resultaban acuciantes a este respecto. En el examen de las altas cifras de lesionados que ese año presentaba la SHE, los factores que se estimaba más influían en ellas eran presentados así:

Varias causas han contribuido a que éste índice de incapacidad temporal haya aumentado. [...] 1º- Deficiente alimentación. 2º Horas extraordinarias y 3º Autolesionismo.

En cuanto a la primera poco tengo que decir. La falta de alimentación empobrece el organismo retrasando la cicatrización de las heridas. Además, una vez heridos, intentan por mil procedimientos retrasar su curación, ya que debido a la insuficiencia de su comida, prefieren cobrar su montepío y no trabajar. Y es entonces, cuando empieza la lucha con estos individuos que conocen todos los procedimientos para prolongar su curación, curándoles dos veces al día, hospitalizándoles, si es preciso, para conseguir sea el número de días de baja el que corresponde a la herida que padecen. Muy unido a esta primera causa va la segunda, que he denominado de horas extraordinarias. Hay obreros que trabajando horas extraordinarias sacan jornales medios superiores a 40 y 50 pesetas diarias. Una vez lesionados en estas épocas de horas extraordinarias, intentan prolongar su baja lo más posible, ya que al regresar a su trabajo sin estas horas extraordinarias van a percibir un jornal inferior al montepío que están cobrando como accidentados. Para evitar estas causas [...] *hubo que hospitalizar a muchos que no hubiera hecho falta, para vigilarles bien, más con ello aumentaron las estancias en el Sanatorio [...]*

Al hablar de la tercera causa, o sea el autolesionismo, siento mucho meterme, en general, con un sector de nuestros empleados. Pero después de muchos años de trabajo y experiencia, creo tener un conocimiento suficiente para distinguir, en su mayoría, las lesiones de las autolesiones. Mas esto no es suficiente cuando los testigos afirman que hubo lesión y si es el Vigilante quien lo asegura da más fuerza al autolesionista.

Con muchos de los que padecen estas autolesiones, al querer nosotros aclarar cómo ocurrió el accidente, nos encontramos con que los vigilantes llegan inclusive a decirnos lo presenciaron ellos mismos, poniéndose al lado del obrero.

¹⁸ Esta figura consistía en aquel obrero que de forma maliciosa intentaba prolongar el tiempo conveniente requerido para la curación de una lesión, se supone que en principio no querida ni buscada.

¹⁹ AHH, Fondo: SHE, Caja núm. 725.10. Correspondencia interna del año 1946.

²⁰ *Ibid.*

Esto que para estas gentes, con un concepto del deber y de la moral del trabajo equivocadísimo, les resulta un acto de compañerismo, para la Sociedad es catastrófico, pues con el informe a favor del vigilante y la ayuda incondicional con que cuentan en la Sindical, es imposible terminar con el autolesionismo, a pesar de que, con todos estos factores en contra nuestra, rechazamos un gran número de ellos y procuramos por todos los medios queden reducidos a un mínimo. Por lo que deseáramos en el próximo año contar con el apoyo de estos vigilantes y poder terminar de una vez para siempre con los que tanto gravan nuestro servicio.

Por este motivo, se han hecho muchas más curas que en años anteriores [...] En resumen, se hicieron 3.853 curas más que el año anterior. Esto fue debido, en parte, al mayor número de heridos y en parte, a tener montado el servicio de dos curas por día a los sospechosos que pudieran andar con apósito.

Pues bien, a pesar de haber aumentado todos estos datos, aún estamos mejor que en las demás Sociedades.

Hace poco me reuní con el Médico Jefe de Accidentes de Duro Felguera, con el de Mieres y con el de Turón, y comentábamos el número tan elevado de accidentados que teníamos en nuestras respectivas Sociedades y de los partes que cada uno tenía, saqué la impresión de que nuestro personal era el de menos maleado²¹.

Aunque del anterior documento se desprende que desde el propio servicio médico de la SHE se estaba reconociendo que la alimentación del trabajador resultaba insuficiente –detalle que influía poderosamente en el restablecimiento de su salud–, la estrategia obrera subsiguiente, economizando el empleo de fuerza productiva y prolongando su propia curación, era entendida desde la empresa como una acción criminal; lo que ocasionaba a su vez que se tomasen contra el obrero toda una batería de medidas, tanto de control y vigilancia como punitivas.

Asimismo, el combate contra el autolesionismo exigía igualmente luchar contra la solidaridad vertical de los vigilantes y contra los informes que emitían los médicos al servicio de la Organización Sindical; más comprensivos y favorables habitualmente a los intereses del obrero. Triple lucha, pues, contra la incapacidad temporal: 1ª) contra el autolesionista y el «prolongador», 2ª) contra los vigilantes que amparaban tal conducta y, 3ª) contra los propios colegas de la Sindical. No obstante, y como bien se indicaba desde esa *Memoria*, “con todos estos factores en contra nuestra”, se procuraba rechazar un gran número de demandas, toda vez que “la experiencia” brindaba un conocimiento suficiente para distinguir en su mayoría las lesiones involuntarias de las autolesiones.

Efectivamente, contar con “muchos años de trabajo y experiencia” permitía a los profesionales del servicio médico de accidentes de la SHE rechazar un gran número de lesiones como accidentes laborales al igual que descubrir conductas «prolongadoras» que impedían el normal transcurso del proceso curativo. De este modo, las fracturas de muñeque ya eran un indicio de autolesión, aunque esto no se podía afirmar con rotundidad²².

Podía ocurrir en otros casos que, ante la lesión presentada por un trabajador, las indagaciones sobre su posible intencionalidad llevaran a valorar su trayectoria respecto a la reiteración de lesiones. Este era el caso de un minero que, lesionado, había despertado las suspicacias de su servicio médico; motivo por el que se había recabado mayor información acerca del accidente al correspondiente ingeniero. No pudiendo dar una respuesta taxativa sobre lo que era considerado un dudoso accidente, el ingeniero-jefe respondía al requerimiento informativo del servicio médico como sigue:

[...] sobre la herida presentada por el Picador [...] he de manifestarle que por hallarse el picador solo cuando se lesionó, no se ha podido comprobar ciertamente la forma en que haya podido producirse la herida a pesar de haber sido revisado el lugar del accidente [...] Pudiera ser que se hubiera lesionado voluntariamente, pero según informes que he recogido de su Vigilante, se trata de un obrero que no tiene esta costumbre, ya que hace tres años aproximadamente que no está de baja por herido²³.

En otras heridas, los fundamentos en que se apoyaba la suposición de autolesionismo combinaban, junto con la observación del tipo de lesión que presentaba el trabajador en cuestión, sus antecedentes laborales o bien las particularidades que presentaba su tarea. Estos casos, junto con su casuística especial, eran descritos como sigue en los correspondientes expedientes-informes:

presenta una herida incisa 1/3 inferior de muslo derecho [...] **Fundamentos en que se apoya la suposición de autolesionismo:**

En 7 ocasiones diferentes sufrió heridas de hacho en zonas preferidas de autolesión y por ello sospechoso de lo mismo²⁴.

presenta una Herida cortante a colgajo dorso de la mano izquierda [...] **Fundamentos...** Cliente habitual de accidentes²⁵.

presenta una Herida incisa con pérdida de sustancia dedo pulgar [...] **Fundamentos...** Es herida típica de autolesionista y además hora y accidentes este año, todas muy parecidas²⁶.

²¹ AHH, Fondo: SHE, Caja núm. 19.6. Memoria de la SHE del año 1946. Nota: la cursiva no figura en el original.

²² AHH, Fondo: SHE, Caja núm. 746. Correspondencia interna de fecha 6-diciembre-1958.

²³ AHH, Fondo: SHE, Caja núm. 746. Correspondencia interna del año 1955.

²⁴ AHH, Fondo: SHE, Caja núm. 746. Informe del año 1959. Nota: la negrita es nuestra y hace referencia a algunos de los campos informativos del formulario normalizado que se debían cumplimentar en cada caso concreto que se presentase ante el servicio médico de la empresa.

²⁵ *Ibid.*

²⁶ *Ibid.*

presenta una Herida cortante borde externo mano izquierda [...] **Fundamentos...** Este productor entró a trabajar el día 7 del actual y hoy presenta una herida incisa en borde cubital de mano, uno de los tipos y lugares típicos de autolesión. Es de suponer que si a los 4 días de trabajo empieza con estas heridas será un habitual de la autolesión²⁷.

presenta una Herida cortante con pérdida de tejidos blandos [...] **Fundamentos...** Herida incisa paralela a la piel, sospechosa²⁸.

presenta una Herida [...] en 1/3 superior cara externa antebrazo izquierdo [...] **testigos:** Antonio del Río [...] **Fundamentos...** Herida incisa, en forma de V, amplía que interesa exclusivamente piel. El testigo es cliente habitual de este Sanatorio²⁹.

presenta una Herida cortante en 1/3 inferior de la pierna derecha [...] **Fundamentos...** Es uno de los clientes más habituales en este Sanatorio³⁰.

presenta una Herida contusa a colgajo y erosiones dorso mano izquierda [...] **Fundamentos...** Herida incisa en dorso de mano que interesa exclusivamente piel. Muy sospechosa³¹.

presenta una Herida incisa elíptica que interesa solo piel en dorso de muñeca izquierda [...] **Fundamentos...** Características descritas de la herida y lugar donde tiene este herida, a su favor el que no es cliente habitual de accidentes³².

presenta una Heridas cortantes [...] **Fundamentos...** Heridas cortantes que se comunican en el 1/3 superior del antebrazo izquierdo; sospechosa la herida aunque no es cliente habitual de accidente³³.

presenta una Herida angular borde interno cara anterior antebrazo izquierdo [...] **Fundamentos...** Aspecto y localización. Buen cliente del Servicio de Accidentes³⁴.

presenta una Herida cortante con pérdida de la piel exclusivamente en 1/3 medio del antebrazo izquierdo [...] **Fundamentos...** sospechoso de autolesión, por la herida mencionada anteriormente³⁵.

En el siguiente informe se puede observar el proceso seguido ante una lesión de carácter sospechoso. De esta forma, tras el primer informe elaborado por el servicio médico, este solicitaba a la dirección técnica la emisión de otro complementario, que ahondase y completara el primero en relación al accidente y al accidentado:

presenta una Herida cortante por el 1/3 medio antebrazo izquierdo [...] **Testigos:** Luciano Prieto **Fundamentos** Herida [...] angulada, que interesa la piel tangencialmente³⁶.

Solicitado al ingeniero-jefe que procediera a informar sobre las averiguaciones realizadas en torno al accidente anterior, la contestación no se hacía esperar:

[El lesionado] se hallaba rampando en el Taller [...] con techo liso y firme y el frente de arranque fácil de picar, blando y menudo, sin la posibilidad de que pudiera soltarse un bloque.

A este productor le había avisado el Vigilante que tenía que ir para el 19º piso, pues donde estaba no cumplía como los demás. Ya en otras ocasiones se le mandó para pisos altos y se mostraba reacio a ello.

Las buenas condiciones del lugar de trabajo, el querer mandarle para el 19º piso –que se ve que no le gustaba– y la declaración del Picador (que se acompaña) son circunstancias y dato que contribuyen a admitir la posibilidad de que haya sido un caso de autolesionismo [...]³⁷.

En otros casos, la lesión sí podía juzgarse involuntaria:

Presenta una: Heridas cortantes [...] **testigo:** sí [...] **Fundamentos...** Herida incisa, de bordes y fondo regular, elíptica, que ha seccionado la piel del borde cubital, de la mano derecha quedando solamente un puente proximal de unos 3 mm.³⁸

Al igual que en el caso precedente, era emitido informe –a solicitud de los servicios médicos– por parte del ingeniero-jefe, aunque con un pequeño matiz respecto al anterior, en este caso la lesión bien podía resultar plausible:

Asunto: Lesiones sospechosas

[...] hechas las oportunas investigaciones para ver de aclarar algo sobre dicha lesión, nada hemos podido aclarar.

El testigo no estaba a su lado, él le oyó quejarse y al preguntarle qué le había ocurrido le contestó que se había herido.

El vigilante dice se trata de un buen obrero y como al exportar con los pies, apoyan la mano sobre el muro de la capa, fácilmente la caída de una pequeña rajola pudo ocasionarle la lesión.

Fdo. El Ingeniero-Jefe³⁹.

²⁷ *Ibid.*

²⁸ *Ibid.*

²⁹ *Ibid.*

³⁰ *Ibid.*

³¹ AHH, Fondo: SHE, Caja núm. 746. Informe del año 1960.

³² *Ibid.*

³³ *Ibid.* Informe del año 1960.

³⁴ *Ibid.*

³⁵ *Ibid.*

³⁶ *Ibid.* Informe del año 1961.

³⁷ *Ibid.* Correspondencia del año 1961.

³⁸ *Ibid.* Informe del año 1961.

³⁹ *Ibid.* Correspondencia interna del año 1961.

Con la llegada del estío, desde los servicios médicos de las empresas se redoblaba la vigilancia sobre cada baja laboral que se producía, toda vez que conocían sobremanera cómo esos meses eran particularmente *buscados* por un cierto número de trabajadores para, tras causar baja por accidente, poder dedicarse a las tareas agrícolas propias de la estación:

Muy Sr. mío: Observamos que en el mes actual [julio], como en años anteriores, el número de bajas ha aumentado considerablemente, por lo que sería conveniente llamase Vd la atención a los Servicios, ya que con la llegada del estío se incrementan las faenas del campo repercutiendo notablemente en el número de bajas.

Al mismo tiempo sería conveniente que para esta época se nombrara algún guarda más y este pasase por este servicio para recibir instrucciones⁴⁰.

Similares dificultades a las que se enfrentaban en la SHE también se registraban en otras empresas, en este caso en la RCAM. En efecto, aunque con matices propios, en esta empresa el problema –en esencia–, era el generado por la persistente figura del llamado “obrero mixto” (Shubert, 1984: 34 y ss. ; Sierra Álvarez, 1990:187 y ss.) :

Hay que tener en cuenta que la zona en que está enclavada nuestra fábrica es eminentemente agrícola y que gran número de obreros tienen su caserío con algunos animales y terrenos de labrantío, lo que hace que en determinadas épocas del año (siembras, recogida de cosechas, siega, etc.) les resulte muy especulativo darse de baja, simulando o provocando un accidente, ya que cobrará el 75% de su jornal y se ahorrarán el pago de jornaleros habitualmente contratables para estas faenas⁴¹.

Frente a este “obrero mixto” y a su estrategia, el médico-director de la RCAM disponía de un mecanismo altamente disuasorio y eficaz que, convenientemente empleado, servía para su combate y el de sus inevitables derivados laborales y productivos: “No es necesario hacer hincapié en que mediante la sistemática hospitalización que hemos llevado a efecto en nuestro Servicio, se han venido al suelo esos planes y hemos contribuido a descender el número de accidentados y los índices”⁴². Y para que a la gerencia de la RCAM no le cupiese duda alguna de la eficaz actuación de control y vigilancia sino también del costo-beneficio que tal práctica conllevaba, desde su servicio médico se procedía a informar que, “El pequeño aumento en el coste que le supone a la Empresa la Hospitalización (comidas y demás gastos inherentes) queda más que recompensado”⁴³.

Ahora bien, siendo positivas algunas de las medidas tomadas desde la gerencia a fin de neutralizar las bajas médicas⁴⁴ la estrategia menos costosa, más rentable y eficaz era la que jefe de los servicios médicos había diseñado y aplicado: “Repito mi opinión de que el principal motivo de los descensos acusados ha sido la hospitalización”.

5. La “preocupación higiénico-sanitaria” de las direcciones gerenciales

Otro reflejo fiel de la gestión preventiva llevada a cabo por parte de las gerencias, fue el relacionado con las condiciones higiénicas y de salubridad de los espacios laborales. En este sentido, también son múltiples las evidencias que conducen a señalar que a la hora de abordar estas tareas, sus notas más características fueron las de una generalizada despreocupación cuando no, sencillamente, de pura desidia.

De las muestras del interés por lograr unas aceptables condiciones higiénicas por parte de un gran número de empresas dan buena cuenta los ejemplos siguientes, donde el primero lo ofrecía el Sanatorio de la SHE desde el que se ponían en conocimiento de su Dirección las quejas expresadas por los enfermeros al no disponer en pleno invierno de “astillas para encender las calderas de las calefacciones [...]”⁴⁵. Este mismo Sanatorio era objeto igualmente del siguiente incidente en el año 1945, que resulta indicativo del nivel de degradación que se había alcanzado:

Sr. Ingeniero Director

Muy Sr. mío: con esta fecha me entero que, en la parte anterior del Quirófano del Sanatorio se está construyendo una cuadra para meter ganado vacuno y porcino las Hermanas del Sanatorio.

Por ser anti-higiénico y estar prohibido por las Leyes de Sanidad me permito poner el hecho en su conocimiento para que la obra no continúe adelante, esperando ser atendido y dadas las ordenes necesarias con el fin de que el cerdo en cuestión lo guarden en una cochiguera lo más alejada posible del Sanatorio, para evitar malos olores y moscas.

En una ocasión en que mi antecesor Sr. Cerviño trató de hacer una cochiguera en la parte baja de la antigua Farmacia, las Hermanas mismas del Sanatorio fueron las que se opusieron a ello, a pesar de estar más alejado del Sanatorio⁴⁶.

No mejores resultaban las condiciones en las cuales se encontraban los botiquines que estaban distribuidos por las diversas explotaciones mineras. En estos locales donde en ocasiones se disponía de un material de primeros

⁴⁰ AHH, Fondo: SHE, Caja núm. 725.10. Correspondencia interna del año 1959.

⁴¹ AHAZSA, Fondo: Servicios Sanitarios. Informe del año 1961.

⁴² *Ibid.*

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ Fundamentalmente a través de una cierta mecanización de las tareas y la concesión de premios por la disminución o inexistencia de bajas médicas.

⁴⁵ AHH, Fondo: SHE, Caja: 725.10.

⁴⁶ *Ibid.*

auxilios, en ciertos momentos las condiciones bajo las cuales se prestaba la asistencia rayaban lo temerario: “[...] el Sr. Fernández hace la observación de que en el Botiquín, se está empleando para lavar heridas, agua procedente del desagüe del Pozo que no considera muy adecuada para este fin, ya que arrastran como es sabido, todos los desperdicios de la mina. [pregunta] Si no se podría emplear aquí agua de la red de población”⁴⁷. Las quejas en otras ocasiones respondían al estado en que se encontraban los medios de transporte sanitario, como era el caso que se denunciaba desde el Comité de Minas de Lieres: la camilla “tiene manchas sanguinolentas que deprimen el ánimo de los que la contemplan”⁴⁸.

Otro objeto de reclamación interminable lo supusieron las condiciones higiénicas de las “casas de aseo” en la minería. Estas, siempre fueron motivo de continuadas quejas, reiteradas una y otra vez en todas cuantas reuniones de comités y jurados de empresa se celebraban. En efecto, rara vez las empresas se adelantaban a las reclamaciones de sus trabajadores ocupándose con diligencia de los desperfectos o deficiencias que aquellas presentaban. Sus pésimas condiciones, debidas a la falta de limpieza, suelos mojados y resbaladizos, cortes de agua, ropa mojada o húmeda sin posibilidad de secado, falta de agua caliente para ducharse, frío por falta de calefacción, y retretes que carecían de la más elemental higiene o intimidad, estuvieron entre las protestas más frecuentemente formuladas. Y estas condiciones, en muchos centros de trabajo no resultaban mejores por tratarse de una jerarquía superior al simple obrero quien hiciese uso de estas instalaciones. De esta forma, en una Casa de Aseo de Hunosa —a finales de los sesenta—, la situación que esta presentaba hacía denunciar a un vocal en la comisión de seguridad e higiene de dicha empresa que “lo que pasa con los vigilantes de 1ª es inmoral y así quiere que se refleje en el acta, puesto que tropiezan unos con otros, desnudos”⁴⁹.

Desde las páginas de *Pico Polio* —publicación de la empresa Fábrica de Mieres— se ponían de manifiesto algunas condiciones higiénicas, más que lamentables, de sus explotaciones mineras:

Hay puntos de Higiene que no se observan con la debida exactitud. Por ejemplo en algunos sitios los mineros al salir de la mina, no encuentran agua potable para saciar su sed. Y sería fácil en la mayoría de los casos, a base de unos metros de tubería disponer de ella.

Las casas de aseo suelen adolecer del mismo defecto: la carencia de agua potable y corriente. A veces se utiliza la que sale por las cunetas de las minas, cosa que es bastante discutible⁵⁰.

Si estas eran las condiciones higiénicas generales que presentaban numerosas empresas de tamaño significativo, no cabe duda de que las que se dieron en las de dimensiones más modestas no debieron ser en ningún caso mejores. Y no solo estas condiciones higiénicas eran propias de empresas de sectores mineros o industriales; así, en la edificación de la que habría de ser la empresa pública siderúrgica Ensidesa —y que la Dictadura convertiría en paradigma de seguridad, prevención y salud laboral— alguna de las grandes empresas constructoras que como contratistas participaron en su levantamiento, mantuvieron unas condiciones higiénicas y de salud bochornosas con respecto a sus trabajadores enfermos y lesionados.

Condiciones de vida y trabajo en muchos casos degradadas y que tuvieron que padecer numerosos trabajadores, produciéndose casos como el que a continuación se expone; muy significativo del grado de desinterés, indiferencia y desprecio de ciertas empresas respecto a la situación de sus trabajadores. Desinterés no tan solo empresarial, sino también de las propias autoridades sindicales, laborales y sanitarias en lo que resultaba una dejación y abandono absoluto de sus funciones o competencias. Se trata, en concreto, de un informe realizado por el Servicio de Información de la Dirección General de Seguridad, de fecha 29 de julio de 1955 y que, bajo la calificación de “SECRETO”, iba dirigido tanto a la superioridad —Director General de Seguridad— como al Gobernador Civil de Asturias y al Comisario Jefe del Cuerpo General de la Policía. En él, bajo la rúbrica “Asunto: información social” se daba cuenta de que dicho “Servicio” había tenido conocimiento:

[...] a través de la Red de Avilés, de que la Empresa «Entrecanales y Távora» tiene en LLARANES un barracón destinado a enfermos que padecen tuberculosis y varios casos de paratífica, diciéndose que alguno de ellos lleva ya dos años enfermo, sabiéndose asimismo que hasta hace pocos días iban a dicho barracón toda clase de enfermos.

Hace unos ocho días la empresa quiso obligar a los encargados de los barracones a que hiciesen la limpieza y atendiesen a los enfermos, negándose estos, diciéndose que no era un trabajo propio para ellos, para el cual debía[sic] eran nombrar enfermeros, ya que ellos tenían miedo de ser contagiados; por esta negativa fueron sancionados con un día de haber. Se dice que en la actualidad han nombrado un enfermero, que los atiende durante el día, quedando abandonados durante la noche y que únicamente les visita el médico por la mañana, careciendo de agua la mayor parte del tiempo, debiendo sacarla a veces de un pozo, que se dice no reúne las debidas condiciones de higiene.

⁴⁷ AHH, Fondo: SHE, Caja núm. 119. Acta del año 1966. Las quejas y reclamaciones por no disponer de puntos de agua potable en número suficiente parecen haber sido abundantes: “Se solicita de la Presidencia se instale una fuente de agua potable en la plaza del 1º de Mina Marianas, ya que el personal se vale actualmente, para beber, del agua que sale de las bombas. Expone que, en verano, se reúnen en dicha plaza hasta un centenar de trabajadores, que beberá agua que no reúne condiciones higiénicas”. AHH, Fondo: SHE, Caja núm. 69. Jurado de Empresa de la SHE del año 1959.

⁴⁸ AHH, Fondo: MDL, Libro Actas CSH núm. 470.1. , del año 1965. La misma queja se reiteraba en años posteriores; así en el Comité del año 1968 el objeto de la reclamación era que la camilla contenía “restos de fluidos varios y sangre”.

⁴⁹ AHA, Caja núm. 65.207. Acta del año 1968.

⁵⁰ *Pico polio*, núm. 11, abril, 1957, p. 14.

Debido a estas deficiencias y al poco cuidado que se tiene con los enfermos se teme pueda formarse un foco de infección.

Dicen unos que la culpa de estas anomalías la tiene la empresa, que tiene la orden de trasladar a los enfermos a sus domicilios, orden que no se cumple en ninguna ocasión. Comentan otros que no es culpa de la empresa, ya que ésta paga los seguros sociales de los productores, y es por lo tanto, el Instituto Nacional de Previsión el que tiene que preocuparse de la asistencia de estos productores, llevándolos a hospitales o lugares apropiados donde sean atendidos debidamente. Dentro del Instituto Nacional de Previsión culpan de este abandono al Inspector Médico del Seguro de Avilés que no se preocupa por resolver la precaria situación de estos enfermos⁵¹.

6. Conclusiones

En lo que necesariamente resulta un caleidoscópico y apresurado repaso por el significado de una gestión que tuvo lugar en un buen número de empresas bajo el franquismo, a través de lo que fueron diversas *prácticas* sostenidas en el tiempo, se han podido espigar algunos de sus perfiles más turbios y oscuros. De este modo, son varias las consideraciones que se pueden formular al hilo de los ejemplos propuestos en este recorrido.

Así, la primera que se desprende es que esas *prácticas* suponen la mejor constatación de cómo, en esa gestión, muchas de sus intenciones y finalidades se desviaron de los presupuestos básicos que, en teoría, debían guiarla en exclusiva en favor de la seguridad, la salud y el bienestar del trabajador. De esta forma, gran número de esas intervenciones –amparadas bajo la cobertura de la gestión preventiva– solo persiguieron asegurarse de nuevo el tradicional control, vigilancia y disciplina que siempre habían venido ejerciendo sobre sus respectivas plantillas; solo que en esta ocasión sirviéndose también de otros métodos y materias. Otra apreciación a destacar sería que el *estilo* de la gestión preventiva fue tributario por entero del modelo amplio de relaciones laborales que se dio en cada una de las fases del franquismo. Razón por la cual, en el conocido como *primer franquismo*, al primar un marco de relaciones autoritarias y marcadamente represivas, el estilo de gestión adoptado guardó muy importantes semejanzas con aquel, predominando las *prácticas* disciplinarias y punitivas. Estilo que, sin embargo, al compás de las transformaciones producidas a partir del nuevo contexto socioeconómico y productivo de finales de la década de los años cincuenta irá limando sus aristas más agresivas y dulcificándose progresivamente.

Respecto a las diferentes prácticas médicas examinadas, estas, en resolución, consistieron en la instrumentalización de una profesión y de un “conocimiento experto” puesto al servicio de los intereses productivos y requerimientos disciplinarios que, con respecto a sus trabajadores, las empresas fueron demandando según necesidades. Ello se hace más evidente en lo que fue la multiforme presentación del problema del absentismo, entendido como voluntad subjetiva de sustraerse deliberadamente a la tarea laboral. Absentismo obrero que fue concebido casi siempre como deserción laboral, por tanto perseguible y, en consecuencia, merecedor del mayor castigo, sin reparar en otras posibles casuísticas del fenómeno, como por ejemplo las relacionadas con la organización social del trabajo en sus dimensiones más generales. En cuanto a las empresas, la tónica más extendida entre ellas fue el de una generalizada despreocupación y desinterés sobre los aspectos más directamente ligados con el mantenimiento de unas buenas condiciones higiénicas y de salubridad tanto de los espacios como de la propia actividad laboral.

7. Referencias bibliográficas

- Babiano, J. (1998). *Paternalismo Industrial y Disciplina Fabril en España (1938-1958)*, CES, Madrid.
- Babiano, J. (2005). “¿Perspectivas globales vs. Enfoques locales? Notas sobre el trabajo y los trabajadores durante el franquismo”, en *Las escalas del pasado: IV Congreso de Historia Local de Aragón (Barbastro, 3-5 de julio de 2003)* /, en Sabio A., Forcadell, C., (coord.), 111-124.
- Guillén, M. (1994). “La organización de la empresa española bajo el franquismo”, *Revista Asturiana de Economía, RAE*, 1, 163-180.
- Rodríguez, E., Menéndez, A. (2006). “Salud, trabajo y medicina en la España de la legislación social, 1900-1939”, *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 9 (2).
- Shubert, A. *Hacia la Revolución: Orígenes sociales del movimiento obrero en Asturias, 1860-1934*, Crítica, Barcelona, 1984.
- Sierra, J. (1990). *El obrero soñado. Ensayo sobre el paternalismo industrial (Asturias, 1860-1917)*, Siglo Veintiuno, Madrid, 1990.
- Sierra, J. (2011). “Relaciones humanas en la industria y revistas de empresa: un vistazo a la España de mediados del siglo XX”, *Sociología del Trabajo*, 73, 124-149.

⁵¹ AHA, Fondo: Gobierno Civil, Caja nº 22.664, Expte. Nº 67, del año 1955.