

XXV

A n i v e r s a r i o



Historia del Centro de Prevención y Rehabilitación

MAPFRE-FREMAP

(1972-1997)

Una versión humana

Ángel Ruano Hernández

N. 31.400
R. 26.166

*Historia del Centro de
Prevención y Rehabilitación*

MAPFRE-FREMAP

(1972-1997)

Una versión humana

Diseño de portada: Yolanda Velasco Huete
*Área de Autoedición
Servicio de Readaptación Profesional*

Todos los derechos reservados. Esta publicación, o cualquiera de sus partes, no podrá ser reproducida o transmitida por un sistema de recuperación de información, en ninguna forma ni por ningún medio, sea mecánico, fotoquímico, electrónico, magnético, electroóptico, mediante fotocopias o cualquier otro, sin permiso previo por escrito del editor.

© 1997, Ángel Ruano Hernández

Editorial MAPFRE, S. A.
Paseo de Recoletos, 25 - 28004 Madrid
ISBN: 84-7100-878-5
Depósito legal: M. 27.418/1997
Impreso en España - Printed in Spain

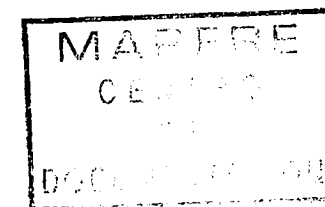
n. 31.400
R. 26.165

XXV
A n i v e r s a r i o

*Historia del Centro de
Prevención y Rehabilitación
MAPFRE-FREMAP
(1972-1997)
Una versión humana*

Ángel Ruano Hernández


FREMAP



¿Dices...?

¿Dices que nada se crea?

*No te importe, con el barro de la tierra,
haz una copa
para que beba tu hermano*

*Antonio Machado
(1875-1939)*



Facsímil del primer cartel anunciador de MAPFRE. Año 1933

Índice

Presentación	17
1. Introducción	19
2. El origen de MAPFRE o el origen de una empresa	21
El origen del Mutualismo Patronal	21
La Agrupación de Propietarios de Fincas Rústicas de España	24
MAPFRE, Mutualidad de Seguros y MAPFRE, Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo.....	26
La formulación del concepto integral del accidente de trabajo	27
3. El origen de las primeras ideas acerca del Centro de Prevención y Rehabilitación	31
De los Servicios de Seguridad Industrial al Centro de Prevención y Rehabilitación de MAPFRE	31
La llegada a MAPFRE de D. Carlos Álvarez Jiménez, primeras ideas acerca del Centro de Prevención y Rehabilitación	32
El primer presupuesto económico destinado al Centro	35
Se insiste en las primeras discusiones e ideas.....	36
4. Un lugar donde construir	41
En el entorno de una pequeña aldea	41
La concesión del proyecto de construcción	43
La inauguración del Centro de Prevención y Rehabilitación	43
5. Un lugar natural donde habitar	47
El entorno natural.....	47
Coníferas	47

Frondosas	48
Arbustos y matorrales	50
El equilibrio de un contexto natural	51
6. La llegada de los primeros empleados y el primer Reglamento de Régimen Interior	53
Llegan los primeros empleados	53
El primer Reglamento de Régimen Interior	58
7. La organización inicial de la actividad médica	63
El primer Manual de Funcionamiento Médico	63
Paisajes humanos de aquellos años. La contratación del Dr. Pedro Guillén García	65
La finalidad principal del Centro	70
8. Etapa de afirmación	75
Definición	75
Se afirma el trabajo interdisciplinar	75
Un profesional para un Centro con futuro	79
La primera sesión clínica	96
Se inician las intervenciones quirúrgicas	98
Llegada del primer Médico Residente	100
Enfermeras que se esfuerzan por la vida	101
Y confluyen los caminos en el Centro	105
Se desarrollan los medios y actividades	107
Primeras cifras y continuación de la afirmación	110
En marcha el Servicio de Readaptación Profesional	112
Reentrenamiento al esfuerzo y pistas deportivas	114
Actividades científicas inmediatas	115
Se incorporan nuevos profesionales al Centro	116
Un área de Prótesis y Ortesis	124
Se insiste en el trabajo interdisciplinar	124
Se destacan los fines sociales de la Fundación MAPFRE	125
Se desarrolla una visión integral de la seguridad	126
El valor del trabajo administrativo	127
Los mejores resultados de los últimos años	130
Signos iniciales de crisis económica en nuestro país	132
El Centro de Prevención y Rehabilitación, una realidad que progresaba	134

9. Etapa de desarrollo	137
Definición	137
El cincuenta aniversario, MAPFRE hacia el futuro	138
Continúa la absorción de Mutuas	140
Se autoriza la construcción del Centro de Prevención y Rehabilitación de Sevilla	142
Se reactiva la economía y la actividad	142
Cambio de nombre y logotipo	144
Inicia la actividad el Centro de Prevención y Rehabilitación de Sevilla	145
Persiste la crisis económica en el país	148
Se acentúa el concepto de Cultura de Empresa	149
El Servicio FREMAP Asistencia	153
El Servicio de Urgencias, vigilante sin tiempo	155
XX Congresos Internacionales de Traumatología y Ortopedia ..	157
Mejora la situación económica	159
Posibilidad de ampliar la colaboración con la Seguridad Social ..	160
Se desarrollan las Fundaciones MAPFRE y MAPFRE Medicina ..	161
El trabajo en equipo	164
Continúa la transformación administrativa	166
Entra en vigor la Ley de Prevención de Riesgos Laborales	168
Se distribuye la Guía del Empleado FREMAP	168
La Comisión de Prestaciones Especiales	170
XXV Años de Trabajo Social en la Entidad	172
Se destaca la labor de las Unidades y el trabajo científico y docente	175
Una nueva imagen física	176
La calidad, un objetivo constante	177
El compromiso individual y colectivo con los principios institucionales, garantía de futuro	180
Una misma identidad, unos mismos objetivos	189
10. Cifras que revelan un crecimiento espectacular	193
El progreso cuantitativo	193
Empresas Mutualistas	194
Trabajadores protegidos	195
Número de empleados	196
Accidentes atendidos	197
Edad media de la plantilla de empleados	198
Centros de trabajo	200

Evolución del número de accidentes por sector de actividad.....	201
Incremento anual de Empresas Mutualistas y Trabajadores Protegidos	202
Centro de Prevención y Rehabilitación.....	203
Urgencias.....	203
Primeras consultas	204
Intervenciones quirúrgicas	205
Centros hospitalarios	206
Crecimientos globales.....	206
En resumen	208
11. Proyección nacional e internacional del Centro de Prevención y Rehabilitación.....	211
Un Centro de referencia	211
Tesis Doctorales	212
Simposios de Traumatología y Ortopedia.....	212
Jornadas anuales de Medicina Interna	212
Actividades científicas promovidas por el Servicio de Psicología..	214
Servicio de Anestesia	214
Centro de buena práctica	215
Proyecto COMETA-FREMAP	217
Hacer buenos amigos.....	220
12. Más ejemplos de trabajo interdisciplinar	237
El trabajo interdisciplinar, trabajo en equipo	237
Sesiones clínicas	237
Visitas Generales.....	238
Unidades de la Mano y de la Columna	238
Comisiones.....	240
El Comité de Actividades Formativas, Docentes, Investigadoras y Científicas (CAFDIC)	241
13. Servicios médicos asistenciales y administrativos	245
Unos servicios dinámicos.....	245
Servicio de Anestesiología y Reanimación	246
Servicio de Diagnóstico por Imagen	247
Servicio de Enfermería	249
Servicio de Farmacia.....	250
Servicio de Laboratorio Clínico	253
Servicio de Medicina Interna	254

Servicio de Psicología	258
Servicio de Readaptación Profesional	260
Servicio de Rehabilitación	263
Servicio de Trabajo Social.....	264
Servicio de Traumatología	265
Consultores	266
Servicio de Admisión.....	266
En resumen	271
14. Servicios Generales	273
Importancia de un contexto físico agradable	273
Transporte y barreras arquitectónicas.....	274
Hostelería: cocina y cafetería.....	278
Limpieza.....	281
Mantenimiento.....	283
Lavandería.....	284
Conserjes, información y centralita de teléfonos	285
Jardinería.....	286
Contribuyendo al bien común.....	287
15. Otras actividades características del Centro	289
Afrontando la cronicidad y la rutina	289
Orientación del Tiempo Libre	290
Escuela de Alfabetización.....	291
Escuela de Salud	291
Fiesta de la Primavera.....	292
Día del Seguro.....	293
Certamen de belenes. El ambiente navideño del Centro. Fiesta de los Reyes Magos de Oriente	295
Periódico <i>El Resistente</i>	296
<i>Noticias del Centro de Prevención y Rehabilitación FREMAP</i>	298
Biblioteca y prensa diaria	298
Sala de Juegos, Televisión y Vídeo	299
Autoescuela, obtención del permiso de conducir	299
Canal de televisión «Centro de Prevención y Rehabilitación FREMAP».....	299
16. El Centro desde la Organización Territorial.....	301
El entorno actual de FREMAP	301
Sistema de la Seguridad Social	302

Los Mutualistas	303
Estructura funcional	304
Centros de Prevención y Rehabilitación	305
Organización Territorial	307
El carisma de unos hombres	310
La tierra somos nosotros mismos	310
Dialogando, a solas, con el Centro: un paseo por el desenfado, el amor y la fantasía	313
Alma de hidalgo	326
Una organización dinámica	328
Un diálogo recíproco	330
17. El fin es la integración social.....	333
Se supera y desarrolla el concepto tradicional de rehabilitación..	333
Definiciones de deficiencia, discapacidad y minusvalía	335
Definiciones de prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades	338
El número creciente de personas afectadas por discapacidades ..	339
Importancia de la Medicina Física y de Rehabilitación	342
Definiciones integradas en la Readaptación Profesional.....	347
Importancia de la Psicología de la Rehabilitación	351
Sintonía de las ideas consideradas en el Centro con las produ- cidas por Instituciones Internacionales	355
De la formación profesional a programas de preparación para el empleo y desempeño de un trabajo	358
La socialización y normalización de la persona, fin último del Centro mediante la Readaptación Profesional.....	361
Despedida.....	369
Documentación gráfica.....	383
Bibliografía.....	415
Apéndice: Relación de empleados del Centro de Prevención y Re- habilitación FREMAP, por fecha de incorporación a la Entidad	419

Presentación

No es fácil sintetizar veinticinco años de historia en unas cuantas líneas; por ello y porque las páginas que siguen se encargan de hacerlo, ni siquiera voy a intentarlo. Puedo así, establecida la coartada, escribir con mayor libertad.

Y lo que de verdad deseo ahora es dejar constancia de la profunda gratitud de MAPFRE/FREMAP y de la mía personal a cuantos han hecho posible esta brillante realidad llamada CENTRO FREMAP de Majadahonda.

Su nacimiento tuvo lugar en un convulso 1972, acuciado por la crisis económica y zarandeado por notables reformas legislativas en Seguridad Social. Sin embargo, inestimables y entusiastas colaboraciones de muchas personas permitieron tan gozoso alumbramiento. Sirva esta referencia como sentido homenaje a la labor de todas ellas.

Es en los primeros años de funcionamiento cuando se crea el equipo de profesionales que, casi al completo, llega a la efeméride que celebramos. Ese núcleo básico es el germen de lo que luego fructificaría en toda una institución de prestigio. Justo es pues que, aquí y ahora, una vez más y encantado, haga público reconocimiento de su meritorio trabajo.

Vino luego la etapa de consolidación, crecimiento y mayor apertura al exterior. Se produjeron cambios necesarios en todas direcciones (sistemas, metodologías y personas); pero lo esencial, aquello que conformaba nuestra Cultura de Empresa, permaneció vivo. Quienes se mantuvieron fieles a lo sustantivo, sin dar a lo accidental más importancia que la relativa que tiene, se hacen acreedores, también, al agradecimiento de FREMAP.

He eludido, de manera intencionada, cualquier nombre propio por destacable que sea. Temo que, citándolos, deje alguno en el olvido; sería injusto por mi parte.

Después de estos primeros veinticinco años, se abre la puerta del futuro. Nuestro Centro debe entrar en él, desde la ilusión, el entusiasmo, el esfuerzo, y la creatividad. Nada de eso faltó en el pasado. De ninguna de tales cualidades careceremos en adelante; lo sé puesto que conozco a quienes lo integran.

CARLOS ÁLVAREZ JIMÉNEZ
Director General

1

Introducción

El Tiempo, gran escultor, ha cambiado nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación, igual que nos cambió a nosotros. Desde el día en que su construcción estuvo terminada, o mejor, la mañana que, no importa quién, puso la primera piedra, su vida, en cierto sentido, comenzó. Ahora cumple veinticinco años, que es lo mismo que un cuarto de siglo y, a quienes llegamos a él hace ya un largo tiempo y a otros que lo hicieron después, el impulso de la vida y la fuerza de los sentimientos nos empujan a escribir estas páginas de su historia.

Su historia es nuestra vida aquí, es el recuerdo de años de trabajo, de éxitos y fracasos, de convivencia con los compañeros, de progreso, alegrías y tristezas, de expectativas y frustraciones, de ilusiones comunes y dispersas, de logros, realizaciones y proyectos futuros. Nuestra historia aquí es lo que fuimos, lo que somos, lo que pensamos y no fuimos y no logramos ser. Es una historia humana, de seres humanos que construimos y destruimos, que afrontamos horas de trabajo y de esfuerzo, por la vida de los demás y por nuestra vida. No es una historia concluida, porque ésta no existe, pero sí diferente a la que aprendimos cuando niños, interminables listas de fechas y batallas.

El día, la noche y el tiempo constante fueron amigos viajeros de nuestro Centro durante estos veinticinco años. Sus puertas siempre estuvieron abiertas a los hombres, y en él trabajamos con la mente y las manos dispuestas desde que vio la luz. Cuando las luces de la madrugada se encienden y las últimas de la tarde se apagan, la vida, el tiempo y la historia en nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación permanecen. Noche y día, vigilantes, quienes aquí trabajamos, contribuimos a construir la historia de nuestro Centro, nuestra historia, la historia recíproca de nuestra Empresa.

En honor a la verdad, estas páginas surgen de la realidad que todos hemos construido y emergen de sentimientos profundos hacia nuestro querido Centro de Prevención y Rehabilitación; desde la razón, comprenden a todos quienes hicieron de su trabajo en él una causa noble por la que luchar, aun frente a la adversidad y el desconcierto transitorio, pero siempre con la mente y el esfuerzo hacia adelante.

2

El origen de MAPFRE o el origen de una empresa

EL ORIGEN DEL MUTUALISMO PATRONAL

La historia de MAPFRE, Entidad aseguradora fundada por agricultores, es un ejemplo característico de las intensas relaciones entre la agricultura y el seguro de todos los países occidentales (MAPFRE, 1983).

Este hecho sociológico revela que, el seguro, un sistema de protección moderno, tiene antecedentes antiguos basados en diversas fórmulas de socorros mutuos y prácticas comerciales.

Como destacó MAPFRE (1983), el seguro surgió en los siglos XIV y XV entre los comerciantes de Europa y desarrolló fórmulas parecidas a las actuales en los siglos XVI y XVII, progresando como industria moderna en el siglo XIX y adquiriendo en el siglo XX la importancia actual, cuyo papel en las próximas décadas será básico en la estructura social.

En el cuadro n.º 1 se presentan ejemplos de diferentes orígenes de las entidades aseguradoras.

Entre los antecedentes más remotos en España acerca de la preocupación por los problemas originados por los accidentes y las enfermedades profesionales, se encuentran las preocupaciones del Marqués de Santa Ana, que, en 1878, presentó una proposición de Ley para la fundación del Hospital de Inválidos del Trabajo.

Más adelante, en 1884, la Comisión de Reformas Sociales se encargó de redactar un Proyecto de Ley sobre Accidentes. Dos años más tarde, el Marqués de Arlanza presentó un proyecto de Casas de Socorro, incluyéndose a los inválidos del trabajo en el Asilo del mismo nombre.

Los proyectos acerca de la Ley de Inválidos del Trabajo continuaron, hasta que, en 1895, Maluquer presentaba al Senado una proposición para fundar en cada provincia una Casa de Socorro para obreros, incluyéndose los casos de accidente.

Cuadro 1 **ORÍGENES DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS**

Entidades fundadas por la acción pública. En el siglo XVIII, en los principales países europeos, se exigía para operar en seguros una Carta Real de Incorporación, hecho que daba a las entidades aseguradoras un cierto carácter oficial, si bien su capital era privado.

Entidades promovidas por los ayuntamientos u organismos locales. Su fin era cubrir el riesgo de los edificios y viviendas de sus vecinos.

Entidades fundadas por razones políticas. En diferentes países, el Estado consideró que debería monopolizar la actividad aseguradora en ciertos sectores de ella, por la magnitud de su potencia económica.

Entidades de carácter asociativo, mutuo o cooperativo. El seguro tiene un fondo de naturaleza mutuo, de reparto de los siniestros entre un gran número de riesgos homogéneos, hecho que requiere cooperación.

Compañías fundadas con un objetivo de beneficio mercantil en el marco del capitalismo moderno. Creadas por núcleos con alguna relación con el seguro o vinculadas a patrimonios importantes.

Fundación de asociaciones y organizaciones de agricultores. Dieron lugar a numerosas entidades por la necesidad que tenían los agricultores de asegurar sus riesgos. En nuestro país, se produjo una gran expansión del movimiento mutualista agrícola durante la II República, como consecuencia de la ampliación a toda la agricultura de la responsabilidad por accidente de trabajo y la obligatoriedad de asegurarse.

Fuente: MAPFRE: *Cincuenta años. MAPFRE hacia el futuro*. Edit. MAPFRE, 1983; 17-28. Elaboración sobre la consulta de dicha fuente.

En 1827 se daba a conocer el Reglamento de la Policía Minera y el 2 de diciembre de 1899, D. Eduardo Dato, Ministro de la Gobernación, presentó al Senado el proyecto de Ley sobre Accidentes de Trabajo, votándose el 30 de enero de 1900.

Montero (1988) argumentó que la cuestión del seguro se planteó en el contexto de la polémica general sobre el intervencionismo, en el centro de la cual se gestaría la primera legislación social en España, planteándose el conjunto de la discusión en torno a los criterios que presidían los diversos proyectos sobre inválidos del trabajo y sobre responsabilidad industrial hasta la Ley de 1900. En la gestación de la Ley sobre Accidentes de Trabajo hay que señalar, según este autor, dos etapas: resistencia y posterior aceptación del principio de responsabilidad industrial y del riesgo profesional.

La Ley de Accidentes de Trabajo de 1900 constituyó la primera medida legislativa adoptada en nuestro país para resolver el problema de las indemnizaciones de los obreros que se accidentaban en el trabajo. Se la denominó Ley Dato, en honor de D. Eduardo Dato, figura destacada en la vida política española de comienzos de siglo, Subsecretario del Ministerio

de la Gobernación, titular más tarde de este Ministerio, Alcalde de Madrid y Presidente del Consejo de Ministros. Su obra más importante fue el refrendo de dicha Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero de 1900.

La Ley abordó capítulos referidos a la protección de la vida de los trabajadores, a las indemnizaciones económicas por los daños sufridos, a la prevención, a la atención sanitaria de los accidentados, etc., destacándose pronto algunas de sus positivas realizaciones.

Dicha Ley, «aprobada por sorpresa, entre la apatía y la ignorancia, suscitó después de su aprobación reacciones y comentarios, así como una importante resistencia en los siguientes frentes» (Montero, 1988):

1. En las reacciones patronales y en las compañías de seguros.
2. En las reacciones obreras.

En opinión de este autor, no es posible afirmar que estas primeras leyes de 1900, presentadas por Dato, respondiesen a presiones populares, dada la fragilidad del movimiento socialista y, en general, del movimiento obrero organizado en España por aquella época.

En la coyuntura de 1900, debieron influir los siguientes acontecimientos exteriores:

1. Los congresos internacionales sobre accidentes y seguros desde el de 1889 y, en general, los avances del reformismo social intervencionista.
2. La Conferencia de Berlín de 1890.

Hevia-Campomanes *et al.* (1990), en un notable trabajo acerca de los Accidentes de Trabajo y las Enfermedades Profesionales (*Gestión, Prestaciones, Procedimientos y Jurisprudencia*), «no entran en disquisiciones acerca de si fue primero el Accidente de Trabajo y luego la Seguridad Social o a la inversa, cuestión que parece haber preocupado a expertos en estos temas». Sí argumentan: «aunque quizá no lo imaginara el legislador de 1900 cuando decidió dar cuerpo legal al accidente de trabajo, la realidad fue que sentaba uno de los pilares básicos del sistema de Seguridad Social Español».

El origen del Mutualismo Patronal se encuentra en la Ley de Accidentes de Trabajo del año 1900, que estableció el primero de los Seguros Sociales en España, si bien, su protección y la obligatoriedad de aseguramiento de los patronos estaban limitadas a determinados trabajos industriales y a la gran agricultura.

Con la Ley Dato de 1900 se abrieron en nuestro país amplias posibilidades para la previsión de los españoles, entre las que surgieron los empresarios, que se agruparon en Mutuas.

Una Real Orden de 10 de noviembre de 1900 se refirió a las Mutualidades Patronales, cuyo crecimiento fue espectacular, distanciándose en su definición de las compañías mercantiles, pues sus operaciones de seguros deberían reducirse a repartir entre asociados el equivalente de los riesgos sufridos por una parte de ellos, sin participación directa ni indirecta en los beneficios, encontrándose sometidas a la Ley de Asociaciones de 1887 (Giménez, 1984).

Estas sociedades continuaban regulándose por la Ley Matos sobre Accidentes de Trabajo de 10 de enero de 1922, si bien, existía la voluntariedad del empresario para asumir el riesgo o asegurarse en una Entidad de Seguros, hecho que se mantuvo en el Código del Trabajo de 1926.

La firma de los Convenios con la OIT y la publicación de la Ley de Accidentes de Trabajo de Largo Caballero (Giménez, 1984), con su extensión al sector agrario, declaró obligatorio para los empresarios asegurar a sus trabajadores, que no podrían en el futuro asumir de forma individual el riesgo.

LA AGRUPACIÓN DE PROPIETARIOS DE FINCAS RÚSTICAS DE ESPAÑA

La Ley de 1932 que, entre otras innovaciones, extendió el seguro a la pequeña agricultura, dio lugar al nacimiento de un importante número de Mutuas, la mayoría promovidas por entidades sectoriales o gremiales.

Una de estas entidades, la Agrupación de Propietarios de Fincas Rústicas de España, fundada en el año 1931 para la defensa de los agricultores, en el mes de abril del año 1933, acordó fundar una Mutua de Seguros Agrícolas que se denominó MAPFRE, Mutua de la Agrupación de Propietarios de Fincas Rústicas de España, cuya sección de accidentes de trabajo fue aprobada por Orden Ministerial de 9 de mayo de 1933.

Así pues, la Agrupación de Propietarios de Fincas Rústicas de España fue constituida en agosto de 1931, coincidiendo con los movimientos de organización de las fuerzas sociales agrarias derivados de la instauración de la Segunda República.

Instaló su sede en Madrid, en la calle de Santa Catalina, n.º 7, trasladándose en 1935 a unos locales más amplios en la calle de Villanueva, n.º 8.

En sus estatutos se decía que tenía como fin «asociar a los terratenientes españoles con el fin de organizarlos, ostentar con arreglo a las leyes su representación colectiva y su defensa en los organismos oficiales; prestar, en cuanto fuese posible, toda clase de servicios, y realizar a su favor las gestiones privadas, públicas y oficiales que se estimasen convenientes en apoyo de sus legítimos derechos».

La Agrupación tuvo un destacado protagonismo en la defensa de los intereses de los agricultores frente a las disposiciones promovidas por los

gobiernos del primer bienio, en particular la Ley de Reforma Agraria. De hecho, las razones más inmediatas relativas a la constitución de MAPFRE se fundaron en las disposiciones sobre el seguro de accidentes de trabajo en la agricultura promovidas durante el primer bienio republicano por el Ministro de Trabajo, D. Francisco Largo Caballero, dentro del conjunto de medidas orientadas a la reforma del marco de las relaciones laborales en nuestro país, en particular en la agricultura (MAPFRE, 1983).

El crecimiento de MAPFRE fue rápido y a los pocos meses de su fundación tenía representantes en numerosas localidades y un elevado número de asegurados, en su mayor parte de accidentes de trabajo, si bien inició la protección de otros riesgos agrícolas.

La Guerra Civil incidió en la vida de nuestra Entidad, que quedó dividida, situándose la Central primero en Sevilla y después en Salamanca. Si bien durante este periodo se produjo un menor crecimiento, no dejó de prestar servicio y cumplir todas las obligaciones. Véase en el cuadro n.º 2, con información relativa a la estadística de accidentes atendidos en aquellos años.

Cuadro 2
ESTADÍSTICA DE ACCIDENTES DE TRABAJO ATENDIDOS
POR LA MUTUALIDAD MAPFRE DESDE SU FUNDACIÓN HASTA 1943

Años	Accidentes
1933	1.250
1934	13.300
1935	17.300
1936	14.100
1937	9.210
1939	11.898
1940	Las lesiones oculares representan el 79% de las Incapacidades Permanentes Parciales (I.P.P.)
1943	Más de 19.000

Director Médico: Dr. D. José M.ª López Morales.

Los servicios médicos fueron contratados con la Compañía «La Preservatrice». Desde 1935 la Mutualidad contó con instalaciones sanitarias propias en Madrid, con servicios de fisioterapia, electroterapia y reeducación, que comprendían una clínica en el Paseo de Recoletos, n.º 25, de Madrid.

Fuente: «El Seguro de Accidentes de Trabajo en España». En: *Cincuenta años. MAPFRE hacia el futuro*. Edit. MAPFRE, 1983. Información resumida sobre la consulta de dicha fuente.

Con motivo de la implantación del Seguro Obligatorio de Enfermedad, MAPFRE optó, en el año 1944, por colaborar con el mismo, actuando en las zonas rurales, lo que provocó una delicada situación económica como consecuencia de la insuficiencia de primas en relación con las obligaciones a las que debía hacer frente. Estas y otras circunstancias determinaron una importante crisis en MAPFRE, originando que, diez años después, cesase en su colaboración con el Seguro Obligatorio de Enfermedad.

En 1955 se inició una nueva etapa, realizándose una importante transformación de la Entidad, que convirtió las delegaciones a comisión en oficinas directas e intensificó el desarrollo de otras actividades del seguro, si bien, el de accidentes de trabajo, que era el más importante, representaba el 75% de los cobros de la Mutua.

MAPFRE, MUTUALIDAD DE SEGUROS Y MAPFRE, MUTUA PATRONAL DE ACCIDENTES DE TRABAJO

El 22 de diciembre de 1955 se publicó la Ley de Accidentes de Trabajo, que unificó la protección de los trabajadores de la industria, del mar y de la agricultura e hizo obligatorio el seguro respecto a todos los riesgos protegidos.

En 1961 se organizó el seguro de enfermedades profesionales, no incidiendo de forma importante en MAPFRE, que estaba asentada en zonas agrarias.

Fruto de la preocupación de nuestra Entidad por los problemas de la seguridad, fue la fundación, en el año 1963, de los «Servicios de Seguridad Industrial», orientados a la prevención y rehabilitación.

Al final de dicho año se aprobó la Ley de Bases de la Seguridad Social, en la que se fijaron los principios que han regido la Seguridad Social hasta nuestros días. Esta disposición incluyó el Seguro de Accidentes de Trabajo dentro del Régimen Público de la Seguridad Social, prohibió su gestión a las Compañías Mercantiles y encomendó la misma a entidades mutualistas.

Tres años después, el 21 de abril de 1966, se publicó el Texto Articulado de dicha Ley. En éste se decidió que las Mutuas que actuaran en las contingencias de accidentes de trabajo, sólo se dedicasen a esta actividad, lo que obligó a MAPFRE a dividirse en dos entidades: MAPFRE, Mutualidad de Seguros, y MAPFRE, Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo, con personalidad, gestión y régimen económico y financiero independientes.

El cese en 1966 de las Compañías Mercantiles en el ramo de Accidentes de Trabajo dio lugar a que las empresas que estaban aseguradas en las mismas pudieran optar entre asociarse a su Mutualidad Laboral o a una Mutua Patronal, posibilidad ésta que eligieron la mayor parte.

MAPFRE, a pesar de no haber puesto énfasis en captar nuevas empresas, para evitar que un excesivo crecimiento pudiera perjudicar la calidad y eficacia de sus servicios, pasó de una cuota de mercado del 1,4% en 1965, el 4,1% en 1967, al tiempo que inició una diversificación en la actividad de los trabajadores protegidos, que evolucionó de ser agrícola a industrial.

El 23 de abril de 1968 se recibió la autorización definitiva para colaborar en la gestión de la Seguridad Social; en junio del mismo año se aprobaron los Estatutos y se designó la primera Junta Directiva de la Entidad en su configuración como Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo.

Se inició así una nueva etapa. En lo institucional representó que nuestra Entidad estaba vinculada a las transformaciones de la Seguridad Social, y en lo operativo significó un mayor desarrollo de los servicios prestados a las empresas asociadas y la creación de una organización administrativa propia.

LA FORMULACIÓN DEL «CONCEPTO INTEGRAL DEL ACCIDENTE DE TRABAJO»

El Reglamento de Colaboración de las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo, de 24 de noviembre de 1966, estableció la normativa por la que debían regirse estas entidades. Destacó la limitación de los gastos de administración, que exigió una organización basada en principios de austeridad, y la nueva regulación de los excedentes, de los que el 80% debían dedicarse a los fines generales de prevención y rehabilitación, si bien se consideraba la posibilidad de que las Mutuas los destinasen a la creación de centros propios o mancomunados dirigidos a estos fines.

MAPFRE, Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo, mediante el desarrollo de sus Estatutos, manifestó los principios inspiradores de su origen:

- Preocupación institucional en relación con las áreas en las que ejercía su actividad: tuvo su reflejo en la puesta en marcha de la Fundación MAPFRE.
- Mejora de las prestaciones a los accidentados de trabajo: con este fin se inició un fondo de prestaciones extraordinarias.
- Objetividad e independencia: puesta de manifiesto en la normativa que ordenó la contratación de personal, jubilaciones, etc.

La formulación del «concepto integral del accidente de trabajo» inspiró el servicio prestado a las empresas y a sus trabajadores, al entenderse que la gestión de la Entidad era un todo orgánico «que comprendía desde la pre-

vención al empleo de los trabajadores que, por incapacidad permanente, les fuera imposible incorporarse a su anterior profesión». Dentro de estos principios se encontraron los servicios de medicina preventiva, higiene industrial, seguridad, asistencia social, atención psicológica, tratamiento médico, rehabilitación y readaptación profesional.

La Seguridad, Higiene Industrial y Medicina Preventiva se potenciaron a partir del año 1966, creándose una organización propia en Central, que mantuvo la colaboración de instructores concertados y los servicios prestados por la APA (Asociación para la Prevención de Accidentes), Entidad que MAPFRE había fundado siete años antes, en colaboración con otras aseguradoras, para mejorar el nivel de seguridad de las empresas.

En una segunda etapa, se organizaron servicios provinciales, intensificándose las actuaciones en formación, análisis de seguridad, divulgación, etc., consiguiéndose reducir los índices de frecuencia anual de accidentes de trabajo en porcentajes que oscilaron entre el 10% y el 20%, al tiempo que se iniciaron muestreos y mediciones de contaminantes químicos y de control de ruido.

En cuanto al desarrollo de la asistencia sanitaria, a pesar de que la dispersión de los asegurados de MAPFRE en zonas rurales no propiciaba la fundación de servicios propios, a los que no era fácil acudir dadas las dificultades entonces existentes en las comunicaciones, nuestra Entidad consideró que, mediante los mismos, se prestaba una mejor asistencia, razón por la que, en 1966, se disponía de centros asistenciales en Madrid, Sevilla, Jaén y Córdoba, cuyo número se incrementaría después, al tiempo que se concertaban servicios en las principales localidades, elaborándose diversas «Guías de servicios asistenciales» para que empresas y trabajadores conociesen la completa red existente para su servicio.

La inauguración en el año 1972 del Centro de Prevención y Rehabilitación de Majadahonda (Madrid) potenció la actuación en todas estas áreas, en particular de la Medicina Preventiva.

La actividad desempeñada en el Centro significó un fuerte impulso a la actividad global de la Entidad durante estos años, dado que el afrontamiento de diversos problemas se hacía desde el apoyo y los recursos asistenciales que garantizaba la presencia en la organización de MAPFRE de su Centro de Prevención y Rehabilitación, que, por aquellas fechas, era ya muy visitado por empresarios, representantes de los trabajadores y profesionales españoles y extranjeros.

La entrada en funcionamiento de las instalaciones del Centro, el diseño de un sistema de control por Central de todos los accidentes graves, la constitución de un equipo médico nacional que en el año citado estaba compuesto por 115 profesionales, la incorporación del Centro de Rehabili-

tación de Vigo, etc., fueron etapas de desarrollo en los servicios de la Entidad.

Desde las primeras leyes acerca de los accidentes de trabajo, el origen del Mutualismo Patronal, la fundación de la Agrupación de Propietarios de Fincas Rústicas de España, hasta la formulación del «concepto integral del accidente de trabajo», habían transcurrido años y esfuerzos que generaban los primeros frutos.

El riesgo de heladas tempranas que castigan la flor de los frutales estuvo y estará presente durante el invierno, la primavera y el quehacer de los hombres. Frente a este riesgo, nuevas esperanzas germinaban en la tierra incipiente en la que se construiría nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación.

El origen de las primeras ideas acerca del Centro de Prevención y Rehabilitación

DE LOS SERVICIOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL AL CENTRO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE MAPFRE

El origen del Centro de Prevención y Rehabilitación de MAPFRE coincidió con el comienzo de los «Servicios de Seguridad Industrial», iniciados por MAPFRE en 1963 (MAPFRE, 1983).

El reglamento de colaboración en la gestión de las llamadas Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo dispuso la posible autorización del Ministerio de Trabajo a una mutua o agrupación de ellas a invertir el 80% de sus excedentes en la fundación de centros de prevención y rehabilitación.

La Junta General de 23 de junio de 1968, aceptada por el Ministerio de Trabajo en resolución de 23 de julio del mismo año, autorizó el cambio de nombre de los «Servicios de Seguridad Industrial» por el de «Centro de Prevención y Rehabilitación de MAPFRE, Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo».

La citada fundación de los «Servicios de Seguridad Industrial» en 1963, que en 1968 se transformaron en el «Centro de Prevención y Rehabilitación», fue destacada como un «antecedente de especial relevancia y como una decidida toma de posición en áreas que adquirieron consagración legal en la Ley de Bases de la Seguridad Social de diciembre de 1963» (MAPFRE, 1983).

En efecto, en el Acta de dicha Junta puede leerse que, el 23 de junio de 1968, se reunió la Junta General Extraordinaria de MAPFRE, Mutualidad de Seguros, en su domicilio social de la Avda. de Calvo Sotelo n.º 25, presidiendo la Mesa D. Dionisio Martín Sanz, Presidente de la Entidad, y actuando como secretario D. Jerónimo Miguel-Romero y Gómez-Rodulfo. En su Orden del Día, se procedió a la lectura de la autorización concedida por el Ministe-

rio de Trabajo a MAPFRE para continuar colaborando en la gestión del Régimen de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en todo el territorio nacional. A continuación se presentaron los Estatutos de MAPFRE, Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo, así como su constitución, régimen orgánico y funcionamiento, adaptados al Régimen General sobre colaboración en la Gestión de la Seguridad Social de las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo, aprobado por Decreto 1.563/1967 de 6 de julio.

Durante la Junta General Ordinaria, que se celebró a continuación, se acordó:

- a) Asimilar la constitución y funcionamiento de los «Servicios de Seguridad Industrial» a la Ley de Seguridad Social, de 21 de abril de 1966, y Reglamento General sobre colaboración en la gestión de la Seguridad Social de las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo.
- b) Aprobar la denominación de «Centro de Prevención y Rehabilitación de MAPFRE, Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo», y las modificaciones introducidas en las normas de funcionamiento.
- c) Solicitar el 80% de los excedentes de la Mutua con destino al mismo, autorizando a la Junta Directiva para adoptar las medidas oportunas.

Al final de las actas manuscritas de ambas juntas figuran dos firmas, una de ellas reconocible y conocida aún para la totalidad de los empleados del Centro de Prevención y Rehabilitación, la firma de D. Carlos Álvarez Jiménez, actual Director General de la Entidad, cuyos trazos no han cambiado desde entonces, y otra ilegible, junto al V.º B.º correspondiente de D. Dionisio Martín Sanz, que desempeñaba entonces el cargo de Presidente de la Entidad.

LA LLEGADA A MAPFRE DE D. CARLOS ÁLVAREZ JIMÉNEZ; PRIMERAS IDEAS ACERCA DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN

D. Carlos Álvarez Jiménez, actual Director General de la Entidad, nació en Valladolid el 14 de mayo de 1942, en la postguerra inmediata, como le agrada recordar, «el Día del Seguro». Fue alumno del Colegio Hispano La Salle de la citada ciudad, considerándose «lasaliano» y recordando que su padre había estudiado también en el colegio de La Salle Virgen de Lourdes.

Cuando desde estas páginas se respetó el espacio de silencio que se introdujo en la conversación que nuestro Director General mantenía con su interlocutor, facilitándose el pensamiento libre, una mirada emocionada, cargada de sentimiento, precedió al recuerdo inmediato de su padre:

«Mi padre fue un hombre excepcional, polifacético y gran comunicador, escribía, fundó una escuela de formación profesional y una emisora de radio, de la que fue director en los difíciles años de la postguerra... Cuando yo era niño, tenía entonces 8 o 9 años, pasaba numerosas tardes en los talleres de aquel centro de formación profesional, trabajando con el metal y la madera, y otras tardes entre los micrófonos de la emisora de radio, los micrófonos siempre me fueron familiares... Mi padre era un gran gestor, un hombre de bien que desarrolló una actividad extraordinaria...».

Es muy posible que los orígenes familiares de D. Carlos Álvarez Jiménez, que, como se dijo antes, nació el «Día del Seguro», se integrasen en sus caracteres heredados hasta determinarle a dedicar su vida al accidente de trabajo y a la enfermedad profesional. Uno de sus abuelos, al que se refiere llamándole «mi abuelo de Valladolid», D. Enrique Álvarez, era médico. Su otro abuelo, a quien nombra llamándole «mi abuelo de Madrid», D. Luis Jiménez, era constructor. Fue el fundador de la primera Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo en España, La Previsión, de la que más tarde fue nombrado Presidente de Honor y Mérito. La citada Mutua existió hasta su absorción hace unos años.

Después de finalizar los estudios medios, cursó la carrera de Derecho en la Universidad de Valladolid, una de las universidades más antiguas de nuestro país, obteniendo el Grado de Licenciado en Derecho en 1964. Finalizada la carrera, comenzó a preparar oposiciones al Cuerpo de Inspectores de Trabajo, trabajando de forma simultánea en el Ministerio de Trabajo, dedicándose a la elaboración y preparación definitiva del Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social. Era entonces Ministro de Trabajo D. Jesús Romeo Gorría, Director General de Previsión D. Rafael Cabello de Alba, que después fue Ministro, y su jefe inmediato D. Alberto de Pereda Mateos, según recuerda nuestro Director General, «uno de los hombres que más sabía de Seguridad Social». Esta etapa fue una circunstancia más que acentuó su inclinación hacia el seguro de accidente de trabajo, dado que logró un excelente conocimiento de la Seguridad Social, familiarizándose con los muy diversos problemas existentes en nuestro país en este sector de actividad.

D. Carlos Álvarez Jiménez comenzó a trabajar en MAPFRE el 1 de abril de 1966, mejor, el día 2 de abril, puesto que en aquellos años el día 1 era fiesta por ser el Día de la Victoria, después de haber escrito a un anuncio publicado en la prensa en el que se solicitaban licenciados en Derecho.

Fue entrevistado por D. Ignacio Hernando de Larramendi y Montiano, Director General de MAPFRE desde 1955, y D. Rafael Estévez Bartolomé,

incorporándose a trabajar como auxiliar administrativo con un salario de doce mensualidades de 7.000 pesetas netas.

«En principio —relató nuestro Director General— trabajé recogiendo partes de accidentes de automóviles, emitiendo pólizas contra el pedrisco y revisando partes de accidentes, hasta que, en junio o julio de 1966, me incorporé a la Dirección Regional Centro, de la que era Director D. Rafael Estévez Bartolomé, a llevar temas de accidentes de trabajo. Eran los momentos en los que se estaba gestando el proceso de cambio de los accidentes de trabajo a la Seguridad Social. Yo había estado trabajando en la elaboración del Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social de 15 de abril de 1966 y conocía la Ley en profundidad, esta circunstancia facilitó que me encomendasen las tareas citadas.»

«Cuando la legislación determinó la integración del accidente de trabajo en la Ley General de Seguridad Social, se encomendó a D. Rafael Estévez Bartolomé que llevase a cabo la creación de una Entidad específica que se encargaría del accidente de trabajo, independiente del resto de actividades aseguradoras de MAPFRE. En este proceso trabajamos D. Rafael Estévez Bartolomé, D. José Manuel García Pablos y yo, con la inestimable ayuda de Doña Pilar Hermoso, entonces secretaria del primero.»

D. Carlos Álvarez Jiménez recuerda aquellas fechas con cierto aire de nostalgia, de experiencias imborrables, de imágenes que aún ocupan áreas de su corteza cerebral:

«Aquél fue el embrión de MAPFRE, Mutua Patronal... Trabajamos día y noche, en fines de semana y en vacaciones, cuando menos, tres o cuatro noches a la semana trabajaba en casa hasta las cuatro de la madrugada... Hubo que preparar manuales, circulares, cantidad de documentación, empezar de nada... Durante un tiempo se había dudado en el seno de MAPFRE si se iniciaba la actividad en accidentes de trabajo... Ahora trabajo bastantes horas, pero no es nada comparado con lo que trabajamos en aquella etapa... Entonces se tomó una decisión histórica, fruto de largas discusiones, acordándose por el Consejo de Administración la constitución de MAPFRE, Mutua Patronal, el día 8 de diciembre de 1966, Día de la Inmaculada...».

Fechas más tarde, nuestro Director General fue nombrado Director Técnico, Director Adjunto, Secretario General y de la Junta Directiva, hasta que, el 5 de noviembre de 1971, accedió a la responsabilidad de Director General,

«con un sueldo de 650.000 pesetas netas en el año 1972... —recuerda—. Hace unos días mi mujer me comentó que había encontrado el contrato de cuando me nombraron Director General, entre otros papeles en casa...».

«Aún conservaré —continúa describiendo el Director General— unos papeles en los que escribí y diseñé, durante unos días de vacaciones, el Centro de Prevención y Rehabilitación. Tenía muy clara cuál debería ser su función en accidentes de trabajo: preventiva, asistencial, rehabilitadora y de readaptación profesional. El diseño conceptual del Centro fue resultado de un proceso personal de razonamiento, no inspirado en revisiones o el conocimiento de otras experiencias, fue fruto de horas de razonamiento en torno a lo que debía ser la gestión del accidente de trabajo... Comentaba algunas ideas a Rafael Estévez Bartolomé, y así fueron adquiriendo fuerza estos planteamientos, hasta lograr su aprobación por el Ministerio de Trabajo... Cuando me comunicaron que teníamos que tramitar la documentación, me encontraba trabajando en Burgos, hube de suspender varias reuniones y regresar de inmediato a Madrid para presentar los papeles... Por aquellas fechas se iniciaban también en nuestro país el Centro de Rehabilitación de Levante, que hoy preside D. Luis Fito Oliver, nuestro Gerente de Subcentral, el Centro de Rehabilitación de la Fraternidad del Paseo de La Habana, el Centro Intermutual de San Cugat del Vallés y el Centro de Rehabilitación Ubarmin de Navarra».

«Rafael Estévez y yo visitamos un centro en Lyon (Francia) y otro en Turín (Italia). El primero era un centro de rehabilitación, el segundo de formación profesional. La visita la hicimos en un día. También visitó algunos centros en Europa D. Rafael Lucea Martínez, pero el planteamiento inicial fue intuitivo, original. Se puso un anuncio en la prensa, ofreciéndose la adquisición de terrenos para su construcción; se consideraron terrenos limítrofes a Prado del Rey, al Monte de El Pardo y los actuales, que se adquirieron a diversos propietarios, no sin dificultades con alguno de ellos... Se pensó que el Centro debería estar alejado pero bien comunicado con Madrid, no presionado por las urgencias, en un contexto natural, donde hubiese espacio para realizar ejercicio físico, zonas deportivas, etc... Ésta es la realidad de nuestros días...».

EL PRIMER PRESUPUESTO ECONÓMICO DESTINADO AL CENTRO

En la Junta General Ordinaria de MAPFRE, Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo, que se celebró a las 13 horas del día 22 de junio de 1969

en el domicilio social de la calle Velázquez, n.º 105, presidiendo la mesa D. Dionisio Martín Sanz, Presidente de la Entidad, y actuando como Secretario Técnico D. Carlos Álvarez Jiménez, se acordó lo siguiente:

«Destinar el 80% de los excedentes del ejercicio 1968, que se elevaron a 50.276.602,53 pesetas, en concreto 40.221.282,53 pesetas, a la creación y sostenimiento del Centro de Prevención y Rehabilitación de MAPFRE, Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo, de acuerdo con la autorización concedida por la Resolución de la Dirección General de Previsión del Ministerio de Trabajo, de fecha 23 de julio de 1968.»

Figuran en Acta las firmas antes citadas (MAPFRE, 1968, 1969).

SE INSISTE EN LAS PRIMERAS DISCUSIONES E IDEAS

Además de los componentes de la Junta Directiva y de las primeras ideas propugnadas por D. Carlos Álvarez Jiménez, otros profesionales, como fueron D. Rafael Estévez Bartolomé y D. Rafael Lucea Martínez, vivieron el proyecto que significó el Centro desde la discusión inicial.

D. Rafael Lucea Martínez recuerda aquellos años 1969-1970, desde su despacho de trabajo como ilustre abogado, con cierto aire de nostalgia no exento de satisfacción por haber contribuido a iniciar y desarrollar las ideas que surgieron en el seno de la Junta Directiva de MAPFRE, planteándose la construcción de un Centro de Prevención y Rehabilitación.

Relata que «en aquellos años, presidía la Junta Directiva D. Dionisio Martín Sanz, siendo Vicepresidente D. Miguel Márquez y Álvarez de Toledo, Duque de Santa Cristina; D. Ignacio Hernando de Larramendi y Montiano formaba parte de dicha Junta, D. Rafael Estévez Bartolomé era Director General, D. Carlos Álvarez Jiménez, Director Técnico y yo mismo Jefe de Siniestros y Director de los Servicios Médicos».

«La Junta Directiva me encargó —relata D. Rafael Lucea Martínez— dos objetivos: conocer qué era y cómo se organizaba un centro de rehabilitación y encontrar terrenos para su construcción.»

«Como en nuestro país no había centros de rehabilitación específicos por aquellos años, viajé por Europa visitando los más importantes centros de Francia, Inglaterra, algunos de ellos en compañía del Médico Rehabilitador Dr. José Mendoza Sarmiento.

Conversé con sus profesionales, entre otros, con el equipo del prestigioso Dr. Guttmann, permanecí algunos meses en instituciones oficiales, por ejemplo, en el Ministerio de Trabajo de Inglaterra, informándome acerca de cómo tenían palnificada la prevención y la rehabilitación y, hasta me convertí en un paciente imaginario, ingresando en un centro de rehabilitación, previo acuerdo con sus principales responsables, para vivir en términos reales el itinerario, la distribución del tiempo y otras circunstancias de la vida y tratamiento en uno de estos centros».

«De esta y otras experiencias aprendí mucho, compartiendo mis informes e ideas con la Junta Directiva y en términos más directos con D. Carlos Álvarez Jiménez y D. Rafael Estévez Bartolomé, que también visitaron diversos centros de rehabilitación extranjeros. Una de mis observaciones más importantes fue en torno a la necesidad de trabajar en equipo; sin trabajo en equipo sería muy difícil poner en marcha un centro de rehabilitación y que éste lograra progresar. En mis visitas observé en los diferentes centros que se trabajaba en equipo y esto era fundamental, como se ha demostrado después en el éxito alcanzado por el Centro de Prevención y Rehabilitación de Majadahonda, que se sitúa a nivel europeo y no ha sido igualado por ningún centro en nuestro país. Otra observación interesante fue en torno a la distribución y organización del tiempo de los pacientes. Yo mismo había sido paciente y observé que disponía de un número importante de horas libres. Pero la observación más importante fue que el futuro Centro de Prevención y Rehabilitación de MAPFRE debería dotarse de un excelente equipo humano, cuyas condiciones humanas tendrían que ser sobresalientes, superando las condiciones técnicas o la dotación inicial de material o tecnología. No hacían falta medios económicos excepcionales; éstos, en mi opinión, representaban el 10% del factor humano, que era lo importante.»

«La dimensión humana de su primer equipo de profesionales —afirma D. Rafael Lucea Martínez— sería la clave del éxito futuro del Centro de Prevención y Rehabilitación, como lo ha demostrado el tiempo transcurrido desde aquellos años...»

«Compaginándolo con mis visitas a centros europeos inicié la búsqueda de terrenos idóneos para la construcción del futuro Centro de Prevención y Rehabilitación. De la experiencia que me proporcionaron mis visitas a centros extranjeros, había obtenido otra conclusión: el futuro centro debería construirse fuera de la ciudad, en un entorno tranquilo y natural.»

«Visité gran parte de los alrededores de Madrid, con preferencia la zona norte, hasta encontrar unos terrenos comprendidos en los términos de Pozuelo de Alarcón y Majadahonda, más en este último municipio, que eran zona rústica, donde se sembraba trigo y cazaban los majariegos; la primera vez que los visité estaban en barbecho. Estos terrenos eran propiedad de las familias Sanz Millán, Millán Labrandero y Sanz Bustillo, de Majadahonda, llamándose «Fuente de D. Pedro» porque había un pequeño manantial, que se secaba en verano, junto al lugar donde después se hicieron los pozos, al comienzo de un pequeño arroyo que cruzaba la finca...»

«A la Junta Directiva le gustaron los terrenos; hacía falta mucho espacio para lograr el volumen de construcción que requería el Centro y el cambio de utilización de terrenos rústicos a edificables. En la tramitación del expediente intervinieron los dos Municipios, Pozuelo de Alarcón y Majadahonda, hasta lograrse que el Centro de Prevención y Rehabilitación estuviese sólo en el término municipal de Majadahonda. Después de más de un año y medio de gestiones y de lucha con la administración se consiguió la autorización para iniciar la construcción...»

D. Rafael Lucea Martínez recuerda que la citada autorización se logró «con una honestidad total, con la mentalidad y honestidad que siempre caracterizó a los hombres MAPFRE...».

«Después se iniciaron las obras, que se concedieron con una absoluta imparcialidad a los arquitectos y a la constructora. El arquitecto, D. Manuel de Lorenzo Jiménez, era un hombre joven que afrontaba uno de sus primeros proyectos; discutía y dialogaba con todos nosotros; a veces, en su afán de rentabilizar el espacio, no comprendía que debía haber salas de lectura o de televisión, pero trabajó en equipo con todos nosotros y escuchó siempre nuestras ideas.»

Desde el recuerdo de aquellas visitas a centros extranjeros y los días de convivencia con sus profesionales, «en los que me trataron como uno más, teniendo en cuenta que yo iba a aprender, con el humanismo que entonces caracterizaba a aquellos centros de rehabilitación y que seguro persiste hoy», D. Rafael Lucea Martínez tiene un recuerdo acentuado por el peso afectivo del tiempo hacia D. Ignacio Hernando de Larramendi Montiano y hacia D. Carlos Álvarez Jiménez, reconociendo el carácter de genio del primero, verdadero creador del Sistema MAPFRE, y la labor realizada por el segundo en la puesta en marcha y posterior desarrollo del Centro de Prevención y Rehabilitación de Majadahonda.

Con voz serena, D. Rafael Lucea Martínez termina destacando que

«las ideas de entonces tienen validez hoy; las discusiones durante horas en torno a la necesidad de ubicar el Centro en un espacio abierto y natural, la importancia de los medios humanos, la buena programación del tiempo de los pacientes, por ejemplo, son ideas válidas hoy; pero lo más importante es la calidad humana, que se mantiene y ha mejorado, compaginada con una excelente calidad técnica y el espíritu de trabajo en equipo que se observa en los profesionales del Centro, que me recuerdan aquellos años de ilusión y trabajo...»

La Junta Directiva acordó el 3 de marzo de 1969 que una comisión presidida por D. José Joaquín Márquez, Marqués de Molina, supervisase la construcción del Centro, reconociéndose que «su entusiasmo y dedicación fueron decisivos para alcanzar, no sin importantes problemas, el objetivo previsto» (MAPFRE, 1983).

Se coincidió en ubicar su construcción fuera de Madrid, próximo y bien comunicado, donde un ambiente natural y de silencio facilitasen el trabajo de sus profesionales y la recuperación de los pacientes. El precio de los solares sería más económico y ello facilitaría su construcción. Después de examinar diversos solares, se adquirieron a las familias citadas 88.000 m², situados en el ya nombrado lugar «Fuente de Don Pedro», calificados de finca rústico-forestal, entre los términos de Majadahonda y Pozuelo de Alarcón, a tres kilómetros y medio de esta última localidad y a dieciocho kilómetros de Madrid.

Como las normas urbanísticas de la zona limitaban la construcción a un metro cúbico por cada cinco metros cuadrados de superficie, se adquirieron las parcelas limítrofes, pertenecientes a diferentes propietarios, hasta un total de 205.000 metros cuadrados, a un precio medio de 204 pesetas el metro cuadrado.

La construcción inmediata del Centro era una realidad. El tiempo transcurrido desde las ideas originales había fructificado, superándose el carácter de proyecto y traducándose en un futuro esperanzado.

Un lugar donde construir

EN EL ENTORNO DE UNA PEQUEÑA ALDEA

Majadahonda era por aquellos tiempos un pequeño pueblo, próximo a Madrid, si bien aún conservaba su ambiente rural. El origen de este pueblo, a 743 metros de altitud, se remonta a los siglos XIII-XV, alrededor de un refugio o chozas de pastores. Esto parece deducirse de su nombre, Majadahonda, que significa «albergue o aprisco para el ganado».

Es conocido que numerosos encinares situados al Norte de la provincia de Madrid fueron quemados, permitiéndose así que los pastores trashumantes se asentaran en lugares fijos y por ello nació Majadahonda. Los majariegos, gentilicio con el que se nombra a los naturales de este pueblo, vivieron durante años del pastoreo lanar y del cultivo del trigo, cebada, vid y hortalizas.

En 1570, Majadahonda tenía 600 habitantes censados. Como anécdota, Cervantes se refirió a ellos en *El Ingenioso Hidalgo Don Quijote de la Mancha*, como ejemplo de «mal hablados». Gesteiro (1994) destacó que los habitantes de Majadahonda participaron en el abastecimiento de la Villa y Corte de Madrid. En este sentido, se manifestaban las Relaciones Topográficas de Felipe II (1575-1576) al referirse a las actividades de los habitantes de ésta entonces aldea de Madrid: «Y viven de llevar a vender leña a la Villa de Madrid y pan cocido». Los beneficios medios que podían obtener empleando una mula eran unos mil reales al año.

En 1812, a raíz de la victoria anglo-española contra las tropas napoleónicas en Arapiles (Salamanca), los ejércitos aliados iniciaron su avance sobre Madrid al mando del Duque de Wellington, encontrándose con la caballería francesa en Majadahonda. La batalla fue decisiva. Si bien, en un principio la victoria estuvo del lado francés, fue tal la desmoralización en sus lides, que el

primer encuentro entre ambos ejércitos tuvo lugar el 22 de julio y la entrada en Madrid del Duque de Wellington se produjo el 12 de agosto de 1812.

Dada la situación estratégica de este pueblo, al Noroeste de Madrid, en la llanura extendida desde el Alto de los Leones hasta la capital, Majadahonda fue un fácil campo de batalla, en tal grado que la Guerra Civil arrasó por completo sus casas.

En 1850, el diccionario geográfico realizado por Pascual Madoz, describió a este pueblo intentando arrancar sus frutos a una tierra dura y seca. Según este diccionario, el pueblo tenía entonces 430 casas de baja calidad y muy incómodas, habitadas por 558 vecinos castigados por su clima «propenso a pulmonías y dolores de costados». Esto debió de ser tan cierto como conocedores somos los empleados actuales del Centro de las fuertes heladas y de las densas nieblas que invaden estos lugares en invierno. El referido diccionario geográfico cita la existencia en el pueblo de una escuela mixta y una iglesia parroquial dedicada a Santa Catalina, además de una ermita bajo la advocación del Santísimo Cristo. En cuanto a la agricultura, las hortalizas. En la ganadería, la porcina y lanar y, como complemento de las dos actividades, la caza de perdices.

Un hecho característico es la vinculación del Dr. D. Manuel Bastos a Majadahonda, ilustre médico que había nacido en Zaragoza en 1887 y llegó a este pueblo en 1927, cuando compró una finca llamada «Huerta Vieja».

El Dr. D. Manuel Bastos había ingresado en el Ejército, alcanzando el grado de Teniente Coronel, y es citado por el historiador Hugh Thomas en su obra *La Guerra Civil Española*. Excelente traumatólogo y cirujano, desempeñó un papel notable en la prevención y tratamiento de la invalidez originada por las heridas de guerra, a quien nuestro actual Director Médico, Dr. Pedro Guillén García, y los traumatólogos del Centro recuerdan.

Durante la postguerra nació una Majadahonda, nueva en apariencia, pero atada a la misma tierra y condiciones anteriores. En el *Diccionario Geográfico de España* de 1960, este pueblo es citado como una población dedicada a la agricultura y ganadería. La única diferencia era el número de habitantes, 1.500, que en 1965 se tradujo en 3.600, como fundado aviso de la explosión demográfica y de la transformación que sufrirían en los siguientes años estos lugares, motivada por su proximidad a Madrid. Montero *et al.* (1991) informaron que, en 1990, Majadahonda tenía 33.900 habitantes. En una consulta efectuada por los autores de este trabajo al Excmo. Ayuntamiento de Majadahonda (Madrid), se les facilitó una cifra de 38.852 habitantes, según el último Censo de enero de 1995, estimándose que, en diciembre de 1996, se alcanzaría la cifra de 40.000 habitantes.

Situado a 18 kilómetros de la capital, este «pueblo», como otros próximos al entorno de nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación, ha per-

dido su identidad rural y es hoy un núcleo disperso de urbanizaciones dormitorio. Es un ejemplo semejante a Pozuelo de Alarcón, situado a 686 metros de altitud y a 10 kilómetros de Madrid. Martínez Peiró *et al.* (1982) informaron que este núcleo urbano, en la zona oeste de Madrid, próximo a la N. VI, tenía 29.756 habitantes. En la actualidad, Pozuelo de Alarcón ha alcanzado la cifra de 60.120 habitantes, según consulta de los autores a su Excmo. Ayuntamiento e información facilitada por el Censo realizado en mayo de 1996. La transformación de estos núcleos rurales, tan familiarizados con la historia de nuestro Centro, ha sido total.

LA CONCESIÓN DEL PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN

El proyecto de construcción definitivo del Centro de Prevención y Rehabilitación se concedió, mediante concurso en el que participaron varios equipos de arquitectos, a los señores D. Fernando Flores Plaza, D. Luis Felipe Heredero Cornago y D. Manuel de Lorenzo Jiménez, adjudicándose la obra a la Empresa Constructora Heredero, S.A. Después, según informa D. Manuel de Lorenzo Jiménez, actual Arquitecto de la Entidad, dejaron el proyecto los dos primeros, continuando él solo como director y permaneciendo vinculado a la Entidad hasta la actualidad.

La autorización del proyecto por la Comisión de Coordinación y Planeamiento del Área Metropolitana de Madrid, concedida el 20 de junio de 1970, requirió gestiones muy laboriosas y cambios en el proyecto, pues no se autorizaban alturas superiores a ocho metros y la construcción inicial prevista de los edificios afectaba en parte al «anillo verde» de Madrid.

Una vez autorizada la construcción, encargada como se dijo a la Empresa Constructora Heredero, S.A., se iniciaron las obras días después.

LA INAUGURACIÓN DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN

El Centro fue inaugurado por el Ministro de Trabajo, Excmo. Sr. D. Lincio de la Fuente, el 26 de junio de 1972, según la inscripción que figura en la placa situada en la entrada del edificio actual.

La primera fase, inaugurada en la fecha citada, comprendió cien camas hospitalarias, área quirúrgica, rehabilitación, medicina interna, traumatología y ortopedia, laboratorio, farmacia, rayos, psicología, asistencia social y servicios comunes: cafetería, comedor, lavandería, etc.

El Centro se situó en el Km. 3.500 de la carretera que une Pozuelo de Alarcón a Majadahonda, desde la que hoy se puede acceder a la llamada M-40.

CENTRO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE MAPFRE

Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo

Inaugurado por el Excmo. Sr. Ministro de Trabajo

Don Licinio de la Fuente El día 26 de junio de 1972

Varios edificios, entre los que se encuentra el Edificio de la Sede Social del Grupo Asegurador MAPFRE, se ven cuando se transita por esta vía, constituyendo hoy parte familiar del medio ambiente de la zona, próximos a una de las denominadas «rotondas», la Rotonda MAPFRE, construidas en tiempos recientes con el fin de facilitar la fluidez del tráfico.

Numerosos trabajadores del Centro de Prevención y Rehabilitación recordamos aún aquellos primeros años, cuando llegamos a trabajar aquí. Majadahonda era un pequeño núcleo rural, sin semáforos ni atascos, que cruzábamos por su calle Gran Vía cuando sus habitantes comenzaban a despertar y varios trabajadores majarriegos del Centro esperaban la llegada del autocar que venía desde La Moncloa, en Madrid, conducido por nuestro querido e irrepetible compañero Felipe.

A ambos lados de la carretera de acceso al Centro, todo era campo, viñas que comenzaban a ser olvidadas y algún rebaño de ovejas que careaba los prados, mientras la mirada nostálgica de su pastor, arropado frente al frío, se levantaba temerosa hacia la carretera y, apoyando una mano en su cayada y otra en su zurrón, parecía decirnos adiós.

La construcción de la autovía M-40 ha terminado con las últimas viñas, hace tiempo olvidadas; resistiéndose a morir y con un gesto bello se asomaban a las cunetas de la antigua carretera que desde Pozuelo de Alarcón conduce al Centro. Algunos compañeros lo hemos comentado cuando veníamos a trabajar en nuestros vehículos y un sentimiento extraño ha interpuesto un espacio de silencio en nuestra conversación.

Por fortuna, durante estos veinticinco años, el Centro de Prevención y Rehabilitación ha logrado preservar y mejorar en términos notables su entorno inmediato y hoy le rodean unos bellos jardines y un silencio acogedor. A su alrededor destaca el bello pinar de la llamada «Finca del Monte del Pilar», donde hoy tiene su sede la Fundación MAPFRE Estudios, que está realizando una encomiable labor bajo la dirección de su Director General, D. Miguel Ángel Martínez Martínez.

Como él mismo destaca:

«La denominada 'Finca del Monte del Pilar' es una masa forestal de pinos y encinas de excepcional valor ecológico como resto de los antiguos bosques que circundaban la ciudad de Madrid. El conjunto tiene una superficie de 800 hectáreas, perteneciendo a los municipios de Majadahonda, Pozuelo de Alarcón y Madrid, llegando desde el Centro de Prevención y Rehabilitación FREMAP hasta la carretera nacional VI, que une Madrid con La Coruña».

«En dicho entorno se encuentra la casa-palacio que fue de la familia Oriol y hoy es sede de la Fundación MAPFRE Estudios. Este recinto es un edificio catalogado como singular en el plan de urbanismo de Madrid, con más de 4.000 metros cuadrados construidos y que alberga en su seno la Facultad de Ciencias del Seguro y de la Empresa, creada por MAPFRE en colaboración con la Universidad Pontificia de Salamanca. El entorno universitario se completa con diversos cursos de postgrado en materias relacionadas con el seguro, la seguridad y la dirección de empresas.»

«El Monte del Pilar», hoy catalogado en su mayoría como de «especial valor ecológico», es una reserva que contribuye al desarrollo urbano más armónico con la naturaleza y el bienestar de los madrileños.

En otros puntos cardinales, urbanizaciones como Monteclaro, iniciada en 1972, y diversos centros comerciales y de servicios son nuestros vecinos.

No hace tiempo, algunos empleados hemos visto desde las ventanas del Centro a una perdiz seguida de sus perdigones, que, quizá despistada, había encontrado en su entorno natural un lugar agradable donde nacer sus polluelos, lejos de las escopetas.

Un lugar natural donde habitar

EL ENTORNO NATURAL

Como se dijo antes, nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación se encuentra en la zona oeste de Madrid, en el término municipal de Majadahonda, a una altitud de 725 m sobre el nivel del mar, siendo posible que una gran variedad de plantas de todo tipo puedan crecer y multiplicarse sin mayor problema.

D. Juan Miguel Pascual Martínez, actual Jefe de Jardinería, resalta que

«en este enclave, una superficie aproximada a 180.000 m², está destinada a jardín y arbolado, dando un carácter natural a nuestro Centro, ya que se trata de un jardín de estilo inglés o informal, en el cual se persigue que apenas se note la mano del hombre, con formas irregulares dando un aspecto de jardín auténtico y natural, haciéndonos recordar que toda la naturaleza es un jardín, dándonos a entender que el hombre es parte del universo y no superior a él».

CONÍFERAS

Un gran número de árboles son *coníferas*, en su mayoría pinos, bellos ejemplares de pinos piñoneros (*Pinus pinea*), pino carrasco (*Pinus halepensis*), pino negral (*Pinus nigra*) y pino escocés o albar (*Pinus sylvestris*). Todos ellos oscilan entre los 30 y 60 años de edad, llegando a alcanzar 15 a 36 m de altura, siendo naturales de países mediterráneos y regiones del Centro Sur de Europa.

También viven en el entorno natural de nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación dos ejemplares de coníferas de hoja caduca, quizá única conífera de hoja caduca de nuestro entorno. Tal vez por eso sea uno de los árboles resinosos más elegantes, por su porte simétrico y por la belleza y ligereza de su follaje, llamado ciprés calvo (*Taxodium distichum*), cuyos orígenes están en el Sur de los Estados Unidos, y los majestuosos cedros, con ejemplares del cedro del Atlas (*Cedrus atlantica*), nativo de la cordillera del Atlas; cedro del Líbano (*Cedrus libani*), nativo del próximo Oriente; cedro del Himalaya (*Cedrus deodaga*), como su nombre indica, procedente del Himalaya, reconocible por tener sus hojas aciculares más largas y ramas colgantes; cedro del incienso (*Libocedrus decurrens*), originario de California y Oregón, quizá una de las pocas coníferas que apenas tiene resina; cedro rojo occidental (*Thuja plicata*), procedente de la parte occidental del Norte de América y el árbol de la vida chino (*Thuja orientalis*), como su nombre indica que es procedente de Oriente.

Todas estas coníferas son muy poco exigentes con los suelos, de troncos muy rectos y grandes, bellos ejemplares que preservan y acentúan la belleza de nuestro Centro.

Otras coníferas del género *Abies*, como los llamados abetos, con ejemplares de abeto rojo o árbol de navidad (*Picea abies*), procedentes de las montañas de Escandinavia, el pinabete europeo (*Abies alba*), originario de los montes de Europa Central, donde vive en una altitud entre los 800 y los 1800 m, engrandecen, sin apenas percibirlo cuando llegamos al trabajo o retornamos a casa, el espacio natural que ocupa nuestro Centro.

En el Oeste de Europa, los *Chamaecyparis*, son las coníferas más cultivadas. Nuestro Centro cuenta con algún ejemplar, destacando el ciprés de Lawson (*Chamaecyparis lawsoniana*), que a menudo es confundido con los cipreses y nada tiene que ver con este género, siendo nativo de California y Oregón.

Todas estas coníferas están muy adaptadas a nuestro suelo y clima, no siendo demasiados los cuidados que nuestros queridos compañeros jardineros han de facilitarles, pero sí puntuales.

FRONDOSAS

Rompiendo la masa de color de las coníferas, destacan copas de coloridos y formas diversas, dependiendo de las variedades y la época del año, de hojas caducas, con troncos vistosos, a las que se denomina *frondosas*. Ello da lugar a que las estaciones se vivan en nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación como una constante más de nuestra vida en él, transmitiéndonos

el romanticismo del otoño, el despertar de la primavera, el letargo del invierno o la templanza del verano. Cuando llueve, nieva o hace sol, el contexto natural que rodea el Centro adquiere una belleza singular, fundiéndose con la luz entrecortada y gris de las nubes o el azul del cielo.

Una gran variedad de este tipo de árboles y plantas viven acompañándonos, destacando las siguientes: el arce del Japón (*Acer palmatum*), se le reconoce por sus bellas hojas de color púrpura; arce negundo (*Acer negundo*), de hojas diferentes a los demás arces, caracterizadas por tener de tres a cinco foliolos; arce negro (*Acer platanoides crison king*), de origen asiático y hojas púrpura oscuro y grandes; árbol del cielo (*Ailanthus altissima*), procedente de Extremo Oriente, reconocido también con el nombre de palo huelemaal; abedul (*Betula costata*), nativo del Himalaya, muy decorativo por sus troncos claros; carpe común (*Carpinus betulus*), de Asia menor y Europa, llamado ojaranzo común, de imagen muy rústica; castaño español (*Castanea saliva*), árbol de crecimiento muy rápido; las catalpas (*Catalpa bignonioides*), conocida por sus grandes hojas, sus flores blancas y sus características semillas encerradas en largas vainas persistentes.

Con un agradable aroma destaca el porte majestuoso de los eucaliptos (*Eucalyptus globulus*), característico por tener dos tipos de hojas, redondas al nacer y después alargadas, distinto de otras variedades, *Eucalyptus rostrata*, siempre con las hojas que nacen alargadas, procedente de Australia, y la belleza de las hayas, de la que sólo poseemos una variedad, con hoja de tres colores, llamada haya tricolor (*Fagus silvatica tricolor*), nativa de Europa. El haya está considerado como uno de los árboles forestales más bonitos, y de verdad lo es por su verde singular en primavera, su rojo irreproducible y transparente en otoño, su tronco y corteza que transmiten quietud y su esbelta figura que lo diferencia en el bosque.

Para demostrarnos la buena calidad de nuestro suelo, están los fresnos, árboles multifoliolos. En los jardines del Centro sólo tenemos una variedad, llamada fresno común (*Fraxinus excelsior*), muy vigoroso.

Más frondosas del jardín son la acacia de tres púas (*Geditsia triacanthos*); encinas (*Quercus ilex*), muy extendidas y conocidas en nuestro país. Con las hojas y un agradable olor, tenemos el laurel (*Laurus nobilis*), oriundo de países mediterráneos; el aligustre (*Ligustrum japonico*), de hojas persistentes; el liquidambar o estoraque (*Liquidambar styraciflua*), característico porque con los colores de sus hojas nos dice en qué estación del año nos encontramos; moreras blancas y negras (*Morus nigra* o *Morus alba*) son de gran interés por sus hojas, deseadas por los gusanos de seda; el llamado árbol deda-dero (*Paulownia tomentosa*), árbol procedente de China con flores de color azul y copa que puede alcanzar los 60 m de diámetro; el plátano oriental (*Platanus orientalis*), árbol de origen griego o yugoslavo, que nos deleita

con su gran sombra en las aceras y paseos; los álamos que forman un grupo de árboles de fácil cultivo y muy rústicos, como el álamo gris (*Populus alba*), con su vistoso tronco blanquecino, álamo de Lombardía (*Populus nigra*), reconocible en el otoño por sus hojas de color oro; el álamo de los ferrocarriles (*Populus canadiense*), famoso por sus semillas en forma de algodón.

Todos ellos son ejemplares amigos de nuestros días de trabajo en el Centro, proporcionando una sombra muy agradable en los tórridos días de verano.

Otros árboles singulares son los prunos, conocidos por las ciruelas que producen, con flores blancas, rosadas en primavera, y hojas de color púrpura oscuro; los seductores sauces, árboles rústicos, con variedades de sauce blanco (*Salix alba*), capaz de indicarnos que la primavera está próxima; sauce llorón (*Salix babilónica*), sauce retorcido (*Salix matsudana tortuosa*), que nos recuerda mucho a los países orientales.

No es posible olvidar los olmos, árboles corpulentos de nuestros bosques y parques, por desgracia en período de extinción, dada la multitud de enfermedades que sufren, quizá como respuesta adelantada a las consecuencias de las agresiones humanas al medio ambiente. En nuestro Centro, esperamos conservarlos gracias al tratamiento que se les aplica mediante hibridaciones.

La mayoría de estas frondosas que componen el arbolado que abraza el Centro pueden alcanzar entre los 7 y los 40 m de altura. Requieren más cuidados que las coníferas, debido a que su crecimiento es mucho más rápido y producen más cantidad de madera cada año.

ARBUSTOS Y MATORRALES

A su vez, un gran número y variedad de *arbustos y matorrales* completan el contexto natural en el que se integra el Centro de Prevención y Rehabilitación, siendo responsables de una acertada armonía de colores, de contrastes y formas cuya fantástica belleza en cualquier época del año nos recuerda el esplendor sin límites de la vida.

Uno de los arbustos más populares es la *Forsythia*, por sus flores cubriendo toda la planta; los *Hibiscus*, que se embellecen de flores con el calor del verano; las *Buddleias*, con sus flores pequeñas en racimos con aspecto de lilas; los *Brezos* y el *Hemamelis*, que no sufren con el rigor del invierno; los *Barbours*, con su aspecto exótico que nos recuerda los países tropicales; los *Berberis*, que siendo arbustos espinosos, pero de un valor ornamental precioso y a la vez muy rústicos, se acomodan a cualquier tipo de suelo; los *Cornus*, muy decorativos por su follaje, los *Cotoneaster*, que se cubren de bayas

rojas, haciendo colgantes sus ramas en otoño; la *Kerria*, los *Chamacerasus*, las *Mahonias*, *Adelfas*, *Potentillas* y tantos otros arbustos que crecen en el entorno del Centro, conformando un entorno maravilloso.

Una pequeña colección de rosales en arriates en forma de matorral, con sus flores grandes y bien formadas en tallos unifloros, llamados rosales noble, o los llamados floribundos, por sus ramillos de rosas en un solo tallo, o los rosales trepadores y algún tipo de rosal miniatura, con sus flores simples pero no por ello menos interesantes y atractivos, se sitúan en un bello camino que nos conduce hasta la huerta, donde membrillos, almendros, manzanos y perales nos ayudan a sentirnos felices cuando contemplamos sus flores y recolectamos sus frutos.

EL EQUILIBRIO DE UN CONTEXTO NATURAL

Por último, une y proporciona equilibrio a este contexto natural, un manto de verde césped, formado en su mayoría por *Gramineas*, *Reigras*, *Festucas*, *Poas*, *Agrostis*, y *Cynodom* (gramas), requiriendo los mayores cuidados, mediante riegos, siegas, recortes y abonados.

En definitiva, la naturaleza arropa y abriga nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación, indentificándolo con el tiempo y la vida, recordando así las ideas iniciales que promovieron su fundación, procurando que se integrase en un entorno natural, donde el silencio y la quietud facilitasen el trabajo de sus profesionales y la recuperación de los pacientes.

Cuando se adquirieron los terrenos y se inició la construcción del Centro, como explica D. Carlos Álvarez Jiménez, Director General, «antes de llegar, el lugar se llamaba Fuente de Don Pedro...», un arroyo que aún nos sorprende hoy con su agua cristalina cruzaba el lugar entre juncos... Tres pinos, cuatro chopos y una pequeña huerta desafiaban a la intemperie las bruscas heladas y las densas nieblas de los duros inviernos de antaño.

En nuestros días, encontrar un lugar donde trabajar o recuperarse de las lesiones sufridas, arropado por la naturaleza y el silencio, es muy difícil. La Gran Urbe, en este caso Madrid, está próxima, pero la quietud y el color atrevido de las diferentes estaciones del año ayudan a trabajar mejor, lejos del ruido y otros malestares que amenazan al hombre moderno.

El hombre moderno que habita en nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación no es diferente del que habita en la Gran Urbe o entre los caminos, huertos y arroyos de una zona rural. Es un hombre al que el tiempo, el teléfono móvil y la velocidad le persiguen, cuya mente siempre excitada apenas encuentra reposo y quietud. Sólo el calor de lo humano, la brisa limpia de lo natural y algunas hojas rojas que se esfuerzan por sobrevivir en el

otoño, le despiertan y conducen su mirada a lo bello, fácil de encontrar en el entorno natural de nuestro Centro, con sólo una mirada.

El amanecer incipiente, con el Sol llorando de rojo profundo, las noches de Luna Llena o Cuarto Menguante, que corta el cielo, también se ven desde nuestro Centro. La Luna es testigo universal de amores y odios y por ello los humanos no se atreven a mirarla, o lo hacen con una mirada fugaz. Quizá la presión del reloj y la ficha en la mano, con el motor del coche aún caliente, no permiten reposar nuestra mirada en el espacio, en el tiempo, el universo natural repleto de estrellas y la Luna en Cuarto Menguante que arropa nuestro Centro.

La Luna Menguante, entre Plenilunio y Luna Nueva, es la mejor época para realizar tareas en la agricultura y jardinería. Es posible plantar bulbos, podar árboles frutales y arbustos, recortar setos, quitar las malas hierbas, abonar y fertilizar. Por ello, dice el refrán que «cuernos de la luna golpeando, lluvias que está amenazando». Si un halo de niebla oculta la Luna, anuncia lluvia, si la niebla es roja, hará viento. Desde siempre agricultores y jardineros han tenido en cuenta las fases de la luna al realizar las distintas operaciones de cultivo y nosotros, los hombres de la Gran Urbe, ignorándolo.

6

La llegada de los primeros empleados y el primer Reglamento de Régimen Interior

LLEGAN LOS PRIMEROS EMPLEADOS

El Centro estaba construido. Un edificio de varias plantas rectangulares, con fachadas de ladrillo visto consonantes con el entorno, rodeado de unos jardines incipientes donde las primeras plantas iniciaban una nueva vida esperando la llegada de los primeros empleados, que deberían organizar los diferentes servicios, situar el mobiliario e iniciar la actividad en el tiempo más breve posible.

Algunas de aquellas primeras experiencias serán descritas en este trabajo, mereciendo destacarse la ilusión y la fuerza característica de los primeros empleados, que debieron trabajar con medios aún insuficientes pues el Centro se equipaba de forma progresiva, respondiendo a las necesidades crecientes a raíz del ingreso de los primeros pacientes.

Diversos empleados que aún trabajan en el Centro fueron testigos excepcionales de su apertura y sus recuerdos sobrepasan los límites obligados de estas páginas, desde las que se les brinda un merecido homenaje. Llevan en su corazón aquellos primeros meses que recuerdan con nostalgia y una expresión emocionada. Hemos hablado con algunos compañeros que vivieron aquel tiempo y todos coinciden en describir *la unión y el espíritu que les motivaba a emprender y ofrecer su mente y sus manos generosas a un proyecto ilusionante.*

Un testigo excepcional del citado tiempo fue D. Rafael Gil Rubio. No sólo porque la Fisioterapia sea una especialidad cuya relevancia y aportaciones en el Centro durante estos años sea justo destacar, sino porque su historia personal y profesional se funde con la totalidad del tiempo de nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación.

Este hombre delgado como una brisa de aire fresco, que tiene ya el pelo blanco de tanto silencio y el cerebro repleto de viejas experiencias

profesionales y humanas, enamorado de su profesión, de su mujer y de sus hijos, ha vivido el comienzo del Centro y su posterior historia desde una posición privilegiada.

Con la mente dispuesta, los ojos brillantes y la mirada en sus manos, porque la mente y las manos son las principales herramientas del fisioterapeuta, recuerda que, en el mes de agosto de 1969 comenzó a ejercerse la Fisioterapia en MAPFRE, siendo él mismo el primer fisioterapeuta.

Le contrataron a raíz de una entrevista en una cafetería de la entonces Avenida de José Antonio, hoy Gran Vía de Madrid, mantenida con D. Rafael Lucea Martínez, en aquellas fechas Directivo de MAPFRE, y el Dr. Fernando Rosado, Médico Rehabilitador que asesoraba a la Entidad.

Describe D. Rafael Gil Rubio

«que se comenzó a prestar la asistencia a los accidentados en un sótano que ocupaban unas oficinas y una clínica asistencial de MAPFRE en la confluencia de las calles Guzmán el Bueno y San Francisco de Sales, junto a un edificio conocido como Parque de las Naciones».

«Si en aquella época hubiera contado con un Servicio de Prevención como el existente en la actualidad, no hubiésemos comenzado a prestar nuestros servicios, ya que el acceso al Servicio de Fisioterapia resultaba peligroso para todos los accidentados y en mayor grado para aquellos que tuviesen lesionada alguna extremidad inferior. Prueba de ello fue que un accidentado que venía a tratamiento por una fractura de muñeca, un día, al descender por las escaleras, se cayó, produciéndose una fractura de cuello de fémur.»

«En aquellos tiempos, el Fisioterapeuta realizaba trabajos de mantenimiento, reparando como podía los aparatos que se estropeaban, de compra y suministro, adquiriendo uniformes para los accidentados, e incluso de médico, iniciando algunas historias de accidentados.»

«El número de accidentados a los que se tenía que atender se incrementó muy pronto, por lo que fue necesaria la contratación de un nuevo fisioterapeuta, cuando el servicio llevaba en funcionamiento alrededor de un mes y medio, incorporándose D. Juan José Gutiérrez Ruiz, que continúa en la actualidad trabajando en el Centro.»

«Cuando me lo presentaron observé que era ciego. Esto fue una sorpresa para mí, porque nadie me lo había dicho. Era el primer o segundo fisioterapeuta de la Escuela de la ONCE que iba a comenzar a trabajar como tal y, si en un principio pensé que más que una ayuda iba a significar un trabajo más, la verdad es que me equivoqué, pues

era un gran profesional y por lo tanto ya éramos dos los fisioterapeutas para atender a los accidentados».

Continúa describiendo D. Rafael Gil Rubio que «el número de pacientes aumentaba a pasos agigantados y por ello se incorporó un nuevo fisioterapeuta, Eusebio Alfageme González».

«De aquel tiempo se podrían citar numerosas anécdotas, pero nos quedamos con aquella en que, habiendo puesto a un paciente a caminar en las paralelas, siempre se daba la vuelta y comenzaba de nuevo. Al preguntarle por qué no llegaba al final, su contestación fue 'que siempre venía frente a él otro paciente y por ello se volvía hacia atrás'. ¿Se había visto alguna vez en un espejo con camiseta y pantalón de deporte?»

«En otra ocasión, otro accidentado, al entregarle la ropa de tratamiento y una percha para colgar su ropa en la taquilla, nos preguntó que para qué servía la percha.»

«El célebre 'sotanillo' o Servicio de Fisioterapia, tenía un gran problema. En algunas ocasiones, al llegar por las mañanas, nos lo encontrábamos anegado de agua porque los desagües de los patios no funcionaban bien. Pero allí estábamos nosotros para achicar el agua a base de escobas y cepillos hacia un sumidero existente en el gimnasio.»

«La verdad es que formábamos un buen conjunto de profesionales y nos llevábamos de maravilla.»

«Cuando se aproximaba la inauguración del Centro de Prevención y Rehabilitación de Majadahonda, se contrataron dos nuevos fisioterapeutas: Fernando López Torre y Pedro Ordóñez López.»

«Teniendo en cuenta que el Dr. D. Fernando Rosado dejaba la Empresa, se contrató un nuevo médico rehabilitador para ocupar la jefatura, el Dr. Ramón Bernades Bernat, que nos iba a conducir al Centro de Prevención y Rehabilitación de MAPFRE en Majadahonda.»

«Los traslados al Centro los realizábamos en una furgoneta, conocida por *La Sava*, que no reunía las mínimas condiciones para transportar personas. Como el recorrido hasta el Centro discurría por un camino vecinal, que parecía un sembrado, a veces nos golpeábamos la cabeza con el techo de la furgoneta. Toda una odisea, pero divertida.»

«Con el fin de ser originales y salirse de lo corriente, la Dirección tuvo la genial idea de colocarnos un uniforme fuera de lo usual: pantalón gris y chaquetilla azul cielo. Sólo nos faltaba el gorrito para parecer vendedores de helados. Duró poco tiempo y además lo

llevábamos muy bien, ya que estábamos entusiasmados con el Servicio de Fisioterapia y formábamos un grupo homogéneo e integrado con todo el personal del Centro.»

«El Dr. Ramón Bernades Bernat fue un gran médico, un gran clínico, un gran colaborador y un gran amigo. De él aprendimos grandes cosas y nos demostró lo que debe ser un equipo de rehabilitación. Lo hacía todo bien, hasta jugar al baloncesto y al fútbol.»

«Pero añoraba su tierra, Cataluña, y nos abandonó con gran pesar de todos nosotros, sobre todo pensando en quién sería su sustituto.»

«Tuvimos una gran suerte, pues muy pronto el Dr. Antonio Carabias Aguilar, además de ser Director Médico, accedió a la jefatura del Servicio de Rehabilitación.»

«Significó también una época inolvidable. Nos apoyaba, nos estimulaba para que realizásemos trabajos y los presentásemos en congresos y revistas, etc. Teníamos sesiones clínicas, charlas, reuniones conjuntas con los traumatólogos, psicólogos, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales, monitores de formación profesional, etc., donde cualquier miembro de ese gran equipo multidisciplinar podía exponer sus ideas y opinar sobre los diferentes puntos tratados. Formábamos un gran equipo.»

«Fue el Dr. Antonio Carabias Aguilar quien nos indujo a presentar un trabajo al XVI Congreso Internacional de Fisioterapia, celebrado en Barcelona en julio de 1976. Allí nos desplazamos Pedro Ordóñez López y yo. Presentamos el trabajo 'Tratamiento fisioterapéutico en la artrosis de rodilla'. Era la primera vez que hablaba en público y además ante fisioterapeutas de todo el mundo. Lo pasé fatal, pero fue un éxito. Cuando se creó la revista *Fisioterapia* de la Asociación Española de Fisioterapeutas, éste fue el primer trabajo que se publicó en el número.»

«Con el Dr. Antonio Carabias Aguilar conseguimos un gran avance. Tal y como debe ser, se acordó que el fisioterapeuta era el encargado de poner los tratamientos a los accidentados, teniendo en cuenta los objetivos y las contraindicaciones que vendrían dadas por el médico correspondiente. Era consciente de que el fisioterapeuta era el profesional que sabía en todo momento las mejores técnicas a aplicar en cada caso.»

«Después, continuó aumentando la familia de fisioterapeutas, incorporándose: Joaquín Vigil, Fernando Llorente, Félix Mencía, Pilar Nogales y Margarita Fernández Cañadas.»

«Fue esta época la más fructífera en acontecimientos científicos organizados por esta Unidad: las I Jornadas Internacionales de Fi-

sioterapia, con el tema «Rodilla», las Jornadas Nacionales de Fisioterapia, con el tema «Electroterapia», y dos cursos de traumatología para fisioterapeutas con una duración de seis meses cada uno en sábados alternos, para los cuales contamos con la inestimable colaboración del Servicio de Traumatología del Centro y que constituyeron un verdadero éxito entre todos los fisioterapeutas.»

«Elaboramos un trabajo para presentarlo en un congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación con el título 'Organización y funcionamiento de nuestra Sección de Fisioterapia', que no fue admitido por los organizadores del congreso pues les parecía demasiado avanzado para ellos. Pero fue difundido entre muchos centros de España como modelo de trabajo en equipo dentro del concepto de rehabilitación integral.»

«También se creó la zona de exteriores con deportes, grupos de extremidades inferiores y superiores, reentrenamiento, etc., primero a cargo de José Luis Peris y posteriormente con Javier Vacas. Esta iniciativa significó una gran novedad, ya que esta faceta de la recuperación no era conocida en casi ningún centro de rehabilitación en España.»

«Pero todo tiene un final y el Dr. Antonio Carabias Aguilar nos abandonó y nosotros nos encontramos un poco huérfanos.»

«El siguiente jefe de servicio fue del Dr. Lobillo, que a su vez fue sustituido por el Dr. Gálvez, que tuvo que abandonar la jefatura a causa de una grave enfermedad.»

«Fue en el año 1988 cuando el Dr. Guillén nos anunció que MAPFRE iba a firmar un convenio con la Universidad Pontificia de Salamanca para poner en marcha una Escuela de Fisioterapia en unión con Salus Infirmorum. Era el mes de mayo y el curso tenía que comenzar en octubre. No es que nos pidiese nuestra opinión por considerarlo posible o imposible, sino que había que hacerlo y se acabó. Fueron unos meses agotadores y estresantes para todos nosotros. Lo conseguimos y continuamos en ello.»

«La unidad continuó creciendo. Se trasladaron al centro de Capitán Haya dos antiguos compañeros muy queridos: Joaquín Vigil y Fernando Llorente, hoy jubilados, pero vinieron otros.»

«En la actualidad ocupa la jefatura de rehabilitación el Dr. Ricardo Cámara Anguita, antiguo en esta Casa, ya que se formó en los tiempos en que el Dr. Antonio Carabias Aguilar estaba entre nosotros.»

«La Unidad de Fisioterapia continuó creciendo y en la actualidad está formada por: Rafael Gil (Jefe de Fisioterapia), Juan José Gutiérrez, Eusebio Alfageme, Pedro Ordóñez, Félix Mencía, Pilar Noga-

les, Margarita Fernández-Cañadas, Ángel Luis Sorube, Mariano Gómez, José María Rodríguez, Francisco Tomás Beas y Alberto Martín. También los auxiliares, José Luis Cainzos, M.^a Carmen Matesanz, Mercedes Alonso y Juliana Horcajo (falleció el compañero Albino Millán y no se cubrió su puesto). También trabaja en la Unidad un monitor de deportes, grupos y reentrenamiento: Lucio de Castro. Todos distribuidos en las siguientes zonas de la Unidad: hidroterapia, electrotermoterapia, dos salas de ejercicios y terapias manuales y una zona de deportes y grupos.»

«Como conclusión podría decir que el Centro de Prevención y Rehabilitación de Majadahonda ha crecido tanto que nos encontramos un tanto desbordados al tener que atender, además de la labor asistencial, la docente en la Escuela Universitaria de Fisioterapia, pero gracias a que formamos un gran equipo profesional cargado de un enorme potencial humano, intentamos sacar adelante día a día y lo mejor posible nuestro trabajo sin caer en el desánimo.»

EL PRIMER REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERIOR

El primer Director Administrativo del Centro fue D. Jesús Ansoleaga Pascual, que inició las primeras contrataciones y la organización administrativa.

Antes de la incorporación de los primeros empleados se había escrito para su posterior desarrollo el primer Reglamento de Régimen Interior, del que aún se conserva el documento original, con algunas páginas desgarradas por el paso del tiempo.

En su primer apartado, llamado «Título Preliminar», se presentaron en el citado Reglamento disposiciones de carácter general relativas a la naturaleza, denominación y domicilio, objeto, beneficiarios y funciones del Centro.

En el artículo 1.º, relativo a la naturaleza del Centro de Prevención y Rehabilitación, se afirmaba lo siguiente:

«El establecimiento sanitario de hospitalización y asistencia objeto del presente Reglamento es un servicio privado de MAPFRE, Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo, creado conforme al Reglamento General de 6 de julio de 1967 sobre colaboración de las Mutuas Patronales en la gestión de la Seguridad Social, habiéndose obtenido, a tal fin, la correspondiente autorización por Resolución de la Dirección General de Previsión del Ministerio de Trabajo de fecha 23 de julio de 1968.»

En el artículo 2.º, referido a la denominación y domicilio, se advertía:

«El mencionado servicio desarrollará su actividad con la denominación de 'Centro de Prevención y Rehabilitación MAPFRE, Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo', radicando en el Km 3,500 de la carretera vecinal de Majadahonda a Pozuelo de Alarcón, Municipio de Majadahonda, provincia de Madrid.»

En el artículo 3.º, dedicado al fin básico del Centro, se consideró lo siguiente:

«Su objeto es atender a los fines de Rehabilitación en materia de Accidentes de Trabajo, conforme a lo dispuesto en el citado Reglamento de 6 de julio de 1967.»

En el artículo 4.º, relativo a los beneficiarios, se concretaba:

«El Centro estará destinado al servicio de las empresas asociadas a 'MAPFRE, Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo', pudiendo concertar sus servicios, en la forma y condiciones que se establezcan, con otras entidades o personas.»

En el artículo 5.º, se presentaban las funciones generales del Centro, que deberían ser las siguientes, de acuerdo con las especificaciones contenidas en ulteriores artículos:

- a) Función preventiva.
- b) Función asistencial.
- c) Función docente y de investigación.

En los restantes capítulos del primer Reglamento de Régimen Interior, se abordaban temas relativos a la Junta de Gobierno, Órganos Directivos, Órganos Consultivos y Personal.

Se dedicaron también capítulos a los derechos, deberes, incompatibilidades, régimen disciplinario y premios, a los principales servicios médico-asistenciales, dependencias e instalaciones, normas de funcionamiento, normas respecto a los usuarios, relaciones entre los diversos servicios, actividades docentes, investigación y régimen económico.

Un ejemplo característico de los fines del Centro y de su incipiente preocupación social se observa en la lectura del «Título Tercero» del citado Reglamento, referido a los servicios médico asistenciales. En sus diferentes artículos se destacaba lo siguiente:

«La finalidad principal del Centro es la rehabilitación comprensiva de los incapacitados laborales, a consecuencia de un accidente de trabajo, hasta alcanzar, en la mejor medida posible, su reincorporación a un puesto social activo.»

Partiendo de este concepto de rehabilitación, se deberían prestar las siguientes clases de asistencia: «médica, psicológica, social y vocacional».

La asistencia médica se debería extender al tratamiento específico de cada caso, a la prevención de las causas de incapacidad, promoción de la salud y supervisión de todo el proceso de rehabilitación.

La asistencia psicológica debería perseguir la adecuada adaptación de los pacientes al proceso de rehabilitación, así como a su reincorporación social, prestando especial importancia a la prevención de enfermedades mentales.

La asistencia social debería colaborar con los pacientes en la solución de situaciones personales, realizando, dentro y fuera del establecimiento, gestiones con este fin.

La asistencia vocacional atendería a la adaptación de los pacientes a un puesto laboral, mediante la valoración de sus posibilidades, orientación, formación profesional y gestiones de colocación.

Como siempre fue característico de todo Reglamento de Régimen Interior, el relativo a nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación, también dedicaba un amplio capítulo a las posibles faltas y sanciones que afectarían al personal.

Así, se consideró que «faltas serían las infracciones de los deberes e incompatibilidades correspondientes a cada puesto de trabajo, así como de las normas dictadas para el mantenimiento del orden, disciplina y funcionamiento del establecimiento».

Las faltas serían calificadas como leves, graves y muy graves, en cada caso concreto, atendándose a la gravedad objetiva de la infracción, al grado de voluntariedad del causante y a la reiteración o reincidencia.

No es objeto de este trabajo describir las diferentes circunstancias susceptibles de ser calificadas en alguno de los tipos de faltas citados. Una lectura detenida de éstas aproxima su contenido a los hechos que continúan siendo hoy considerados como falta en el Convenio Colectivo de la Entidad. Aun así, se resalta la lógica consideración de falta grave ofrecida en el inicial Reglamento de Régimen Interior a la «provocación de situaciones conflictivas que afecten a la armonía de las relaciones humanas y laborales, en su caso respecto a los pacientes, empleados y demás usuarios del Centro, tales como la crítica destructiva respecto a la conducta, privada o profesional, de cualquier usuario, con el propósito de originar su descrédito; las faltas

de respeto y obediencia, las riñas, pendencias o alborotos, y otras causas de análoga naturaleza».

En el nombrado primer Reglamento de Régimen interior, se presentaban también los premios que recibirían los empleados, derivados de su buena conducta y rendimiento. Tendrían la consideración de premios las mejoras voluntarias que, en relación a las condiciones laborales mínimas, concediese la Empresa al personal en función de sus necesidades sociales y económicas, rendimiento y conducta.

Ejemplos de premios establecidos fueron los siguientes:

- Gratificación económica en concepto de incentivos por productividad y eficacia.
- Préstamos sin interés.
- Premios económicos por puntualidad y antigüedad.
- Ayudas económicas en caso de enfermedad, accidente o fallecimiento del empleado o de familiares directos que dependiesen de él.
- Ayudas de estudios a empleados y a sus hijos.
- Aumento del período reglamentario de vacaciones.
- Obsequios de Navidad y Reyes.

En resumen, los primeros empleados fueron incorporándose al Centro. El Reglamento de Régimen Interior estaba elaborado y comenzó a organizarse la actividad y el funcionamiento médico-asistencial.

El ambiente próximo y familiar existente facilitaba la comunicación y el esfuerzo común por unos mismos objetivos.

La organización inicial de la actividad médica

EL PRIMER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO MÉDICO

Aun se conserva un ejemplar del primer Manual de Funcionamiento Médico que se redactó por la Dirección Médica, que sería desempeñada por el Dr. Antonio Carabias Aguilar, en los meses previos a la apertura del Centro.

La lectura de dicho documento advierte de los avanzados planteamientos que se consideraron acerca de la organización e ideas que orientarían la actividad del Centro, cuyo modelo de trabajo debía ser, desde su inauguración, un modelo de trabajo interdisciplinar.

Así, en el cuadro n.º 3, se observa la triple finalidad de sus actividades: *asistencia, docencia e investigación*. Estos fines coinciden hoy con los perseguidos por una gran mayoría de centros hospitalarios. El conocimiento to-



Fuente: Manual de funcionamiento del Centro de Prevención y Rehabilitación. Documento Institucional.

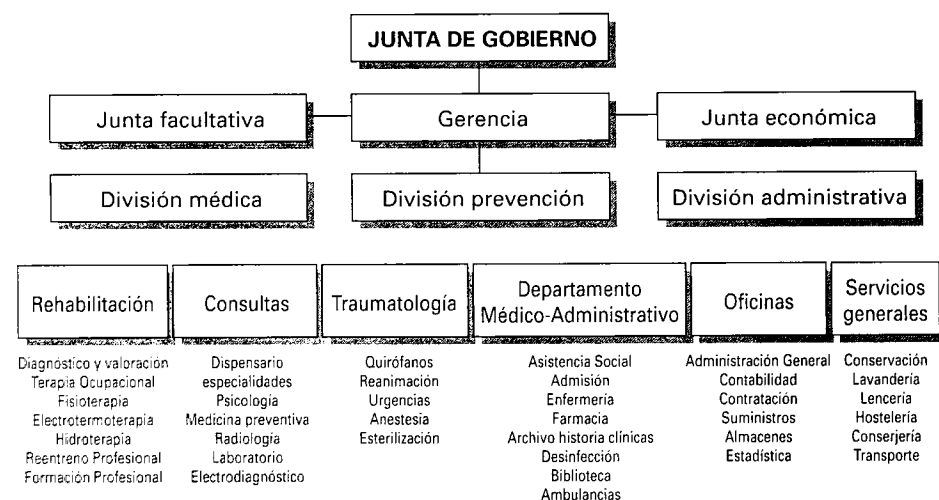
tal de los enfermos sería uno de sus objetivos básicos. Ello debería comprender el análisis de los problemas físicos, psicológicos, sociales, económicos, laborales y culturales.

Este fue un enfoque muy progresista, que constataba el gran interés de MAPFRE por procurar la debida atención a todas las consecuencias posibles derivadas de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales. Hoy nos recuerda la doctrina presentada por la Organización Mundial de la Salud en su Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, Manual acerca de las consecuencias de la enfermedad, que argumenta y defiende nuevos paradigmas en torno a la salud y a la enfermedad, capaces de comprender la totalidad del ser humano y de la extensión de las consecuencias de la pérdida de salud en su vida.

En el cuadro n.º 4 se presenta el esquema de organización del Centro de Prevención y Rehabilitación que presentaba el citado Manual. Obsérvese que éste contemplaba tres divisiones: *preventiva, médica y administrativa*. Estas dependerían de la Gerencia, que sería asesorada por una Junta Facultativa y una Junta Económica.

El hecho de integrarse en el citado esquema la División de Prevención fue porque el Centro se llamó Centro de Prevención y Rehabilitación de MAPFRE, y, desde 1974, la citada División estuvo integrada en sus instalaciones, así como la Dirección Técnica, cuyo director fue D. Enrique Hevia-Campomanes Calderón hasta el 19 de diciembre de 1996, fecha en que fue

**Cuadro 4
ORGANIGRAMA DEL CENTRO**



Fuente: Manual de funcionamiento del Centro de Prevención y Rehabilitación. Documento Institucional.

**Cuadro 5
SÍNTESIS DE LAS DECISIONES TOMADAS EN LA JUNTA DIRECTIVA
DE 19 DE DICIEMBRE DE 1996. OBSÉRVESE EL NOMBRAMIENTO
DE D. ENRIQUE HEVIA-CAMPOMANES COMO SECRETARIO GENERAL
Y LA DESCRIPCIÓN DE SUS NUEVAS FUNCIONES**

- Secretario General: D. Enrique Hevia-Campomanes Calderón.
- Director Técnico: D. Francisco Miranda Rivas.
- Manifestó su reconocimiento a D. Alfonso Iglesias Arrieta por la labor desarrollada en los 25 años en que ha estado vinculado a nuestra Mutua.
- La Dirección Técnica continuará, en líneas generales, con las funciones que venía desarrollando.
- La Secretaría General, en la que se integra Asesoría Jurídica, asumirá, entre otras, las siguientes responsabilidades:
- Secretaría de todos los Órganos de Gobierno, Representación y Participación: Junta General, Junta Directiva, Comisión de Control y Seguimiento y Comisión de Prestaciones Especiales.
- Relación con los Órganos de Control: Tribunal de Cuentas, Intervención de la Seguridad Social, Inspección de Trabajo, etc.
- Dirección de los Asuntos contenciosos no relacionados con la gestión técnica de las contingencias en que colaboramos.
- Coordinación de la participación de FREMAP en Centros Intermutuales.
- Elaboración de normas e instrucciones de carácter general para un adecuado cumplimiento de las obligaciones legales, fiscales y contables.
- Participación en los contratos que suscriba la Entidad.
- Difusión de información interna sobre disposiciones de carácter general.
- Archivo y custodia de la documentación jurídica y legal.
- Apoyo a las Fundaciones promovidas por FREMAP.
- Legislación de accidentes de trabajo en otros países.
- Otras de naturaleza similar.

Fuente: Circular de la Dirección General a toda la Organización de 23 de diciembre de 1996.

nombrado Secretario General por la Junta Directiva de la Entidad, puesto de nueva creación cuyas funciones básicas se ofrecen en el cuadro n.º 5.

**PAISAJES HUMANOS DE AQUELLOS AÑOS. LA CONTRATACIÓN
DEL DR. PEDRO GUILLÉN GARCÍA**

D. Enrique Hevia-Campomanes Calderón es recordado entre los profesionales del Centro de Prevención y Rehabilitación como un hombre coherente, directo y transparente, mereciendo el respeto y el cariño de cuantos desde hace años tuvimos la oportunidad de conocerle.

En términos emotivos, recuerda aquellos años en los que se gestaba el Centro. Relata que sus reflexiones le traen a la memoria el contenido de una poesía que hubo de recitar en sus años de colegial con motivo de las bodas de plata de uno de sus profesores, titulada «Parece que fue ayer», y en la que, partiendo de esta frase, «se iban narrando los enormes cambios que las circunstancias habían producido entre los que, veinticinco años antes, eran chavales de colegio y los ya en aquel acto hombres hechos y derechos».

Así recuerda que, «en efecto, parece que fue ayer, cuando en el año 1969, poco más de dos años después de mi ingreso en MAPFRE Mutua Patronal, conocí la existencia del ambicioso proyecto de construir un Centro de Prevención y Rehabilitación. Entonces me encontraba ubicado como Director Regional de Asturias y León, por lo que mi conocimiento de la evolución del proyecto era limitado. Recuerdo, no obstante, la gran ilusión que me producía la idea, por lo que representaba de hito para nuestra empresa, intuyendo que se fraguaba en ello la consolidación, en el más puro sentido de la palabra, de los cimientos de una gran empresa».

«Mi alocada imaginación albergaba desde la posibilidad de que se me encomendara alguna función de responsabilidad en este auténtico buque insignia, hasta imaginarme la inauguración como un fastuoso acto rodeado de gran protocolo, en el, que formados en la explanada principal, todos los miembros de la organización de la Mutua, al más puro estilo militar, escucháramos, después de una misa de campaña, los discursos del Presidente de la Junta Directiva y del Presidente *de facto*, D. Ignacio Hernando de Larramendi. Después, la realidad, como suele ocurrir con frecuencia, fue bastante diferente.»

«Parece que fue ayer cuando tomé contacto con un joven y desconocido traumatólogo, Pedro Guillén García, formado en la Residencia Sanitaria La Paz, junto al Dr. Palacios Carvajal, y, entonces, médico de la empresa Mármol Nicasio, que me fue recomendado para ocupar el puesto de asesor médico, percibiendo en principio sus honorarios por acto médico. El Dr. Pedro Guillén García analizaba con minuciosidad los diferentes expedientes, informes y radiografías de los accidentes que nos enviaba la Organización Territorial y me los devolvía comentados en unas hojas con su membrete, escritas en color azul y rojo, aportando criterios muy valiosos que ya apuntaban la semilla de un gran profesional. Estas buenas apreciaciones culminaron cuando, ante un caso complicado de una lesión de hombro, en el que todos los informes existentes de la Organización Territorial pronosticaban una incapacidad segura, el Dr. Pedro

Guillén García me dijo con aplomo: “si me lo traes, le dejo curado”. Y así fue, sucediéndose nuevos casos y situaciones en las que pude apreciar su eficacia y concienzuda forma de actuar, lo que me llevó a la convicción de que MAPFRE había encontrado el traumatólogo que necesitaba para afrontar el futuro. Esta circunstancia, que se aparta del objetivo principal de presentar mis reflexiones sobre los albores del Centro de Majadahonda, tuvo luego, como relataré, una singular importancia en el desarrollo del Centro y de la estructura médica de MAPFRE Mutua Patronal.»

«Parece que fue ayer, continúa relatando D. Enrique Hevia-Campomanes, cuando, siendo Director General de nuestra Mutua D. Rafael Estévez Bartolomé, Director Técnico D. Carlos Álvarez Jiménez y Subdirector Técnico yo mismo, ya iniciada la construcción del Centro, conocí que, en los planes de quien había sido designado Director Gerente del futuro Centro, D. Jesús Ansoleaga Pascual, se albergaba la idea de que el nuevo Centro se destinara con primordial protagonismo a la Rehabilitación y a la Prevención, constituyéndose además como órgano con funcionamiento autónomo al de la propia Mutua. Tales planes me alarmaron, dado que se veía con claridad la necesidad de que el Centro se constituyese como lugar de la asistencia traumatológica especializada de la Entidad, núcleo básico de nuestra actividad asistencial, por lo que el protagonismo debería corresponder a la traumatología y, en segundo lugar, que el Centro, lejos de constituirse como órgano autónomo, debería funcionar ligado a la propia Mutua, para actuar como motor de la actividad asistencial al más alto nivel científico y lograr así la plena identificación de medios y fines para el mejor desarrollo de la Entidad. Estas ideas, compartidas por D. Carlos Álvarez Jiménez, se llevaron a la práctica al coincidir el cese de D. Rafael Estévez Bartolomé como Director General y el ascenso de D. Carlos Álvarez Jiménez a dicho puesto. Una consecuencia de ello fue que el Dr. Pedro Guillén García fue contratado como empleado el 5 de junio de 1971. De esta forma, el Centro permaneció unido a la gestión de la Mutua y su Director Médico dependiendo del Director General. En mi opinión —afirma D. Enrique Hevia-Campomanes—, esta decisión fue trascendente para el futuro desarrollo de MAPFRE Mutua Patronal y del Centro de Prevención y Rehabilitación.»

«Parece que fue ayer —continúa relatando— cuando, el 26 de junio de 1972, se inauguraba el Centro de Prevención y Rehabilitación por el entonces Ministro de Trabajo, Excmo. Sr. D. Licinio de la Fuente, sin tanto boato y ceremonial como había imaginado, pero,

sin duda, de forma muy satisfactoria. Aún recuerdo que inauguré la zona de urgencias, fruto de una lipotimia que me ocasionó el puro que tuve la osadía de fumarme como colofón de la comida. Entonces, el Dr. Antonio Carabias Aguilar, siempre atento y cariñoso, hizo de médico de guardia.»

«En aquel tiempo, el acceso al Centro resultaba un auténtico calvario, puesto que la carretera, por llamarla de alguna forma, estaba en pésimo estado y, el Centro, aislado a las afueras del pueblo de Majadahonda, quedando enclavado en un auténtico erial en el que no había árboles ni apenas vegetación. Llegar a él era casi una tarea heroica, pero todo era ilusión y orgullo por la obra conseguida y su potencial emblemático, no sólo para MAPFRE, sino también para el propio mutualismo de accidentes de trabajo.»

«Parece que fue ayer —describe D. Enrique Hevia-Campomanes con nostalgia— cuando comenzamos la tarea de llenar de pacientes el Centro, con la colaboración, siempre inestimable, de las pioneras Asistentes Sociales, Dña. Elena Pérez, Dña. Pilar Lojo Aller, Dña. Milagros Olmos Rubio y Dña. Cristina Iradier Olave, y del estudio de los expedientes de forma conjunta con el Dr. Pedro Guillén García, y sus notas manuscritas. Muy pronto, la venida de pacientes al Centro desde toda la Organización Territorial comenzó a ser una realidad, salvándose muy pronto las dificultades y recelos existentes.»

«Parece que fue ayer —describe D. Enrique Hevia-Camponanes, recordando la poesía citada que hubo de recitar en sus años escolares— cuando el Departamento de Prevención, constituyéndose en una avanzadilla de la Central, trasladaba sus reales desde la sede de la calle Velázquez a las nuevas instalaciones del Centro, un tanto desangeladas en la inmensidad del edificio. Poco después, la constante y necesaria relación entre las oficinas Centrales y el Centro, la conveniencia de mantener una más estrecha relación diaria, la necesidad de aprovechar el espacio existente entonces en el nuevo Centro y el cese del Director Gerente del mismo, D. Jesús Ansoleaga Pascual, precipitaron el traslado de la Central en pleno a las instalaciones del Centro de Prevención y Rehabilitación.»

«Parece que fue ayer, cuando, ubicados entre mamparas en la zona que hoy ocupa la nueva unidad de enfermería, participaba de forma activa en la vida y desarrollo del Centro, en la selección de profesionales tan institucionales como los Dres. José María Madrigal Royo, Joaquín Martínez Ibáñez, Ricardo Cámara Anguita, de la durante años Enfermera Jefe Dña. Carmen Cid Rojo y de los psicólogos D. Javier García Ruiz, que estuvo unos meses en el Centro, D. Ángel

Ruano Hernández, que continúa hasta la actualidad, y D. José María Sánchez Muñoz, que después de un período de tiempo en el Centro se incorporó a las oficinas de Madrid, donde continúa.»

«La Central y el Centro latían al unísono y ello permitió el que adquiriera una visión más global de la gestión en beneficio de su funcionamiento, orientados al desarrollo y resultados de nuestra Mutua. Recuerdo con cariño y nostalgia los actos conmemorativos de los aniversarios, que creo reflejaban la unión, armonía y camaradería existente. No puedo olvidar la gracia y desparpajo de los Dres. José María Madrigal Royo, Joaquín Martínez Ibáñez, Vicente Concejero López, de la Secretaria, Dña. Margarita del Pino Toyos, etc., sus imitaciones, bromas y chascarrillos para todos, los primeros simposios, las reuniones nacionales de los Servicios Médicos; fueron sin duda para mí los mejores momentos del Centro, tanto en la convivencia como en la gestión.»

«Parece que fue ayer —relata D. Enrique Hevia-Campomanes— y ha transcurrido toda una vida, casi toda nuestra vida profesional, veinticinco años. Aquellos jóvenes médicos son hoy afamados profesionales y aquellos jóvenes directivos hombres de empresa. ¡Cuántas ilusiones, cuántos esfuerzos, cuántos éxitos, cuántos sinsabores, cuántas amarguras, cuántas preocupaciones, cuántas desilusiones, cuántos proyectos, cuántos compañeros y amigos, cuántos buenos y malos momentos quedaron atrás! Nuevos retos, nuevos protagonistas, nuevas ilusiones, nuevos sacrificios y nuevos éxitos esperan sin duda a la vuelta de la esquina. Es el paso inexorable del tiempo, pero el germen de la Cultura MAPFRE-FREMAP, arraigada con fuerza, permitirá afrontarlos con igual o mejor éxito.»

«Parece que fue ayer y aquel Centro de Prevención y Rehabilitación, hoy remodelado y ampliado, se ha convertido en lugar de atracción científica para la traumatología nacional e internacional, semilla de buenos médicos y germen de otros Centros que han ido naciendo a su imagen y semejanza.»

«Parece que fue ayer —finaliza relatando D. Enrique Hevia-Campomanes— cuando intuimos la patente realidad que hoy constituye el presente, que este Centro de Prevención y Rehabilitación se convertiría en bastión fundamental, buque insignia y artífice del éxito de MAPFRE Mutua Patronal-FREMAP, de la mano de aquella joven promesa de la traumatología, el Dr. Pedro Guillén García. El matrimonio Dr. Pedro Guillén García-Centro de Prevención y Rehabilitación, fue fructífero, y a nosotros nos cabe la enorme satisfacción de haber realizado el papel de Celestina.»

También se integraron en sus instalaciones las siguientes Direcciones: Dirección Administrativa, liderada por D. Miguel Ángel Montalvo de Lamo, quien hoy está al frente de la Dirección de Control y Gestión, Dirección de Prevención, Dirección de Servicios, Intervención General, Asesoría Jurídica y Dirección Comercial.

En aquellos años, D. Antonio Gutiérrez Marco desempeñaba el puesto de Director de Prevención, solicitando después una excedencia. Ésta fue una de las circunstancias por las que, antes de su triste muerte, accedió al puesto de Director de Prevención D. José Ángel Fernando Pablo, desempeñándolo hasta la actualidad.

La Dirección de Servicios estaba a cargo de D. Alfonso Iglesias Arrieta, que después ejerció la responsabilidad de la Asesoría Jurídica de la Entidad, al jubilarse D. Antonio Isidoro Caballero García.

La Intervención General de D. José Manuel García Pablos, que más tarde fue destinado por sus nuevas responsabilidades a MAPFRE Aconcagua (Buenos Aires), y la Dirección Comercial de D. Emilio Rodríguez Zapico, que dejó de trabajar en la Entidad hace años y falleció el 6 de agosto de 1996 en accidente, informando de ello la Dirección de Recursos Humanos a todos los empleados, en nota de 16 de septiembre de 1996.

La presencia de las Direcciones citadas, con sus respectivos equipos técnicos y administrativos, junto al personal sanitario, connotaba por aquellos años el paisaje humano del Centro de Prevención y Rehabilitación. Este cambió a raíz del traslado de las direcciones y departamentos administrativos a los nuevos edificios que se habían ido construyendo y adquiriendo. Primero al edificio anexo al inicial, que se había construido después, y más tarde al llamado «Edificio de la Carretera», antes Sede Social del Grupo Asegurador MAPFRE.

El despacho del Director General, D. Carlos Álvarez Jiménez, estuvo ubicado en primer lugar en el Centro, en concreto en la zona de la actual Dirección, después en el segundo edificio, en la planta donde hoy se encuentran las Áreas de Psicología y Trabajo Social, y más tarde, hasta la actualidad, en el «Edificio de la Carretera». Algo permanece de su espíritu por estos lugares, que surge y resurge una y otra vez sin agotarse, como un glaciar que resiste los siglos.

LA FINALIDAD PRINCIPAL DEL CENTRO

Al retomar el contenido que presentaba el Manual de Funcionamiento Médico, se ofrecen en el cuadro n.º 6 los marcadores básicos que se establecieron para la organización del trabajo médico. Éste se había diseñado

Cuadro 6 **ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO MÉDICO**

La organización del cuerpo médico ha de reunir unas características determinadas, como son:

1. Debe de constituir una unidad jerárquica, indispensable para el logro de los siguientes objetivos:

- Realización de un trabajo médico eficiente y eficaz.
- Obtención de una buena y eficaz valoración del trabajo.
- Control y elección de los más adecuados métodos de diagnóstico y tratamiento.
- Mejorar el aprovechamiento de los recursos humanos y materiales.

2. El trabajo debe ser a tiempo completo, con lo que se consigue una mejor unidad y eficacia.

3. El trabajo realizado en cada servicio debe ser conocido y vivido por todos los médicos del centro.

4. Debe existir una amplia comunicación, con el fin de que haya motivaciones comunes, una total comprensión de los problemas y decisiones de actuación discutidas y aceptadas por todos.

Fuente: Manual de Funcionamiento del Centro de Prevención y Rehabilitación. Documento Institucional.

pensando en las características y demandas del trabajo. Si bien seguía las pautas generales de un organigrama hospitalario, presentaba algunas características singulares, dado que, como se afirmaba en el citado Manual, *la finalidad principal del Centro era la Rehabilitación*.

Obsérvese que en el punto n.º 4 de dicha organización se consideraba que debía existir una amplia comunicación, con el fin de que hubiese motivaciones comunes, una total comprensión de los problemas y decisiones de actuación discutidas y adoptadas por todos.

Estas bases fueron complementadas con otras ideas y sistemas de trabajo, por ejemplo, se argumentaron las exigencias que debía cumplir un buen «dossier médico», que se presentan en el cuadro n.º 7.

Se consideró que, «éste no era sólo el documento de información sobre las condiciones del paciente, sino que debía ser el instrumento indispensable en una medicina de equipo, una documentación de gran valor para la enseñanza y un documento que representase los criterios básicos para la evaluación de los conocimientos de los médicos que intervinieron en el caso...»

Un dato característico fue la indicación de integrar en el citado dossier un informe psico-social, que debería ser cumplimentado por los Servicios de

Cuadro 7 EL DOSSIER MÉDICO

Deberá contener todas las informaciones y observaciones que conduzcan a:

- A) Comprensión del problema médico.
- B) Justificación de los medios empleados.
- C) Conocimiento del progreso de la enfermedad, durante el período de estancia o asistencia en el centro.
- D) Medicación y dosis suministrada.

El «Dossier médico» no sólo es el documento de información sobre las condiciones del paciente, sino que tiene que ser el instrumento indispensable en la Medicina de Equipo, una documentación de gran valor para la enseñanza y un documento que represente el criterio básico para la evaluación de los conocimientos de los médicos que han intervenido en el caso.

El «dossier médico» estará constituido por la siguiente documentación:

- 1. Historia clínica.
- 2. Hoja de evolución clínica.
- 3. Informe quirúrgico y hoja de anestesia.
- 4. Hoja de informe de laboratorio.
- 5. Hoja de informe de radiología.
- 6. Informe histopatológico.
- 7. Informes de especialidades.
- 8. Hojas de balance muscular y articular.
- 9. Informe psico-social.
- 10. Gráficos de clínica.
- 11. Informe de alta.
- 12. Ficha de ingreso.

HISTORIA CLÍNICA

Cada historia clínica llevará una doble numeración para su identificación:

- a) Número de historia.
- b) Número de registro. Ambas numeraciones serán dadas en el Servicio de Admisión, siendo indefinida la correspondiente a la historia y definida según cada año la correspondiente a la de registro.

Incluirá la siguiente información:

- a) Fecha de asistencia y médico que la realiza.
- b) Datos personales y socio-laborales del paciente.
- c) Antecedentes personales y familiares.
- d) Historia de la enfermedad actual.
- e) Examen físico completo.
- f) Impresión diagnóstica y juicio clínico.
- g) Epicrisis.
- h) Clasificación para tabulación.

Fuente: Manual de Funcionamiento del Centro de Prevención y Rehabilitación. Documento Institucional.

Psicología y Asistencia Social, y que constaría de los capítulos que se presentan en el cuadro n.º 8.

Cuadro 8 INFORME PSICO-SOCIAL

Será cumplimentado en los Servicios de Psicología y Asistencia Social. Constará de dos partes:

- a) Parte general, que deberá ser cumplimentada dentro de las veinticuatro horas siguientes al ingreso, y en la que se expresarán:

- 1. Datos personales.
- 2. Datos familiares.
- 3. Procedencia.
- 4. Cultura.
- 5. Trabajo.
- 6. Recursos económicos.
- 7. Vivienda.

- b) Parte especial, a cumplimentar en caso de presentar problemas surgidos a causa de la lesión.

Incluye la siguiente información:

- 1. Problemas físicos.
- 2. Psíquicos.
- 3. Sociales.
- 4. Diagnóstico psico-social.
- 5. Tratamiento.

Fuente: Manual de Funcionamiento del Centro de Prevención y Rehabilitación. Documento Institucional.

Llama la atención en dicho Manual la referencia explícita que se hacía a la «conciencia administrativa del médico», cuyo desarrollo se consideraba de gran importancia. En este sentido, se afirmaba: «Como el más elemental de los conceptos, el médico debe saber que, cada vez que toma una decisión, utiliza y redistribuye recursos humanos y materiales, y que, por esto mismo, está implicado en una función administrativa, pues debe hacer uso de tales recursos de forma que se obtengan resultados óptimos. Así pues, toda decisión clínica implica una decisión administrativa. Esta faceta administrativa abarca una extensión mayor de la actividad a medida que se asciende por un organigrama».

El Manual de Funcionamiento Médico contemplaba la realización de sesiones clínicas, de métodos, de lucha antiinfecciosa, de cierre de historias, de resultado a largo plazo y sesiones médico administrativas y sociales.

Destaca en las reflexiones que presenta el Manual sobre las sesiones citadas, la referencia a la educación sanitaria, que debería ser constante y comprometer a todas las personas que trabajaban en el Centro de Prevención y Rehabilitación, y los argumentos mediante los que se explicó la programación de sesiones médico-administrativas y sociales. En éstas se estudiarían los casos cuyos problemas fuesen más complejos y sobrepasasen los análisis clínicos, sobre los que incidiesen variables de carácter administrativo y social, considerándose indispensable el asesoramiento administrativo, psicológico y social.

En el apartado e, «resultados finales», del citado Manual, se hizo una referencia explícita a la «capacidad de autocrítica» y a la «presentación voluntaria a la crítica» en el seno de las sesiones médicas, como actitud y método necesario para progresar, ideas que coincidieron entonces con lo expuesto años después en determinados apartados del Documento de Cultura de Empresa actual de FREMAP.

El análisis del Manual de Funcionamiento Médico constata los avanzados horizontes que se consideraron aquellos años, que persisten hoy en un gran número de empleados, cuya historia profesional se vincula con aquellas primeras vivencias, que desde la Dirección de la Entidad se han intentado desarrollar como garantía de progreso y continuidad.

8

Etapas de afirmación

DEFINICIÓN

La historia del Centro de Prevención y Rehabilitación se funde con la historia de nuestra Entidad. Si bien hay dimensiones específicas, su inauguración y posterior desarrollo han transcurrido de la mano de la historia de MAPFRE-FREMAP, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social n.º 61.

A partir de este capítulo, se intentará identificar en etapas el curso de la biografía del Centro de Prevención y Rehabilitación y se resaltarán dimensiones singulares, pero será inevitable congregarlas e integrarlas con trazos generales de la historia de nuestra Entidad.

Se llamará etapa de afirmación los años transcurridos desde la inauguración del Centro en 1972 hasta los años ochenta, próximos al Cincuenta Aniversario de MAPFRE, fechas en las que tuvo lugar su verdadero lanzamiento y desarrollo, en consonancia con lo ocurrido en la Empresa, como es posible observar analizando el crecimiento estadístico de la Entidad.

Durante esta etapa se organizaron y articularon los diferentes Servicios, dotándose de medios técnicos y humanos, mejorándose y adecuándose la formación de los profesionales a las demandas asistenciales y conjugándose el sistema de trabajo interdisciplinar en virtud de los objetivos institucionales que debería lograr el Centro.

SE AFIRMA EL TRABAJO INTERDISCIPLINAR

El Centro de Prevención y Rehabilitación comenzó su actividad durante el año 1972. Así se culminaron los trabajos de planificación iniciados cuatro años antes.

Entre sus fines básicos destacaba el siguiente:

«Lograr que los trabajadores pertenecientes a las Empresas Mutualistas de MAPFRE que sufriesen lesiones como consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales se incorporasen de nuevo a una vida laboral y social normalizada».

Este objetivo ha sido hasta nuestros días el punto cardinal de la actividad del Centro.

Como manifiesta el Dr. Antonio Carabias Aguilar, primer Director Médico del Centro, «poco se sabía acerca de cómo funcionaría y de qué resultados obtendría, aunque los criterios estaban claros».

«En realidad —afirma el Dr. Antonio Carabias Aguilar—, el Centro se inició antes de su inauguración, dado que fue el fruto de años de trabajo y preparación del Equipo Directivo que entonces regía MAPFRE, ubicada en aquellos tiempos en un piso de la calle Velázquez, n.º 105, en Madrid, al que en los meses finales se sumaron un grupo de personas para realizar la actividad de dotación de material, instalaciones, desarrollar las normas de funcionamiento y selección de personal.»

«Todo ello se gestionaba de forma simultánea en el piso superior de una casita pequeña, con entrada por un garaje, situada en la que entonces se llamaba Avda. del General Sanjurjo, que muchos recordarán como una oficina al estilo de los años cuarenta.»

«El día de la inauguración —recuerda el Dr. Antonio Carabias Aguilar— la plantilla de personal del Centro era escasa, así como el número de pacientes. Con el tiempo se fue incorporando personal médico, administrativo, de enfermería, de servicios, formando un grupo de personas que constituyeron un verdadero *equipo de trabajo, realizando un trabajo de equipo lleno de ilusiones, espíritu de superación, servicio y criterios profesionales que aún no se han superado*— en opinión del citado Doctor.»

«La fundación, funcionamiento y desarrollo del Centro inició una nueva etapa en los criterios de asistencia que MAPFRE, Mutua Patronal, venía aplicando. Fue la base para la mejora y desarrollo de la red asistencial de MAPFRE a nivel nacional; red asistencial con la que comenzaron continuos contactos personales y profesionales, lo que llevó a la unificación de criterios y al reconocimiento y respeto hacia el Centro y sus profesionales, que fueron ejemplo de espíritu de trabajo, dedicación, superación y eficacia, trabajando en equipo.»

El Dr. Antonio Carabias Aguilar recuerda que «muy pronto, con el quehacer de todos, se llegó a progresar en el concepto y en la realidad de una asistencia y rehabilitación integral».

«En aquellos primeros momentos —según describe el citado Doctor— no todo fue fácil y bonito. El tiempo transcurrido, argumenta, hace que recordemos sólo los momentos buenos, pero hubo también malos, con dificultades y sinsabores; todos se superaron gracias al sentir del equipo mediante valores que deberían ser permanentes en nuestras relaciones: trabajo, comprensión, humanidad, compañerismo, profesionalidad, respeto y unidad de criterio después de la controversia.»

En tono emocionado y con los ojos brillantes, el Dr. Antonio Carabias Aguilar, recuerda:

«Muchos de los que iniciásteis aquel equipo inaugural del Centro, aún continuáis en vuestro puesto, con vuestras responsabilidades, siendo líderes y ejemplo de los que luego se han integrado. Otros partieron para realizar su actividad en lugares diferentes, pero sé que aún nos recuerdan. Algunos nos dejaron para siempre, pero estoy seguro de que no nos olvidan...»

«Han transcurrido veinticinco años, en los que ha cambiado la sociedad, la ideología, las costumbres, las leyes, la política y tantas otras cosas. Nosotros también hemos cambiado de aspecto, pero seguro que nos hemos enriquecido en criterios, profesionalidad y humanidad. El Centro también ha cambiado de aspecto externo y estructura interna. La Mutua pasó de MAPFRE a FREMAP, que es igual pero al revés, y también se ha modificado su contenido estructural y manera de actuar, ya que hemos evolucionado las personas que la componemos. Pero el espíritu de los que empezamos aún persiste. En mi caso, antes me llamabais «zorro plateado», ahora me llaman «viejo gruñón» (que es la verdad); en el fondo sigo siendo el mismo. Gracias a todos en nombre de MAPFRE y mío.»

El Centro de Prevención y Rehabilitación fue inscrito en el registro correspondiente, integrándose en la labor que tenía encomendada el entonces Servicio Social de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos (SEREM), Institución con la que venía colaborando MAPFRE desde la fundación del citado Servicio en noviembre de 1971.

Las actividades del Centro, en el primer semestre del año, estuvieron orientadas a su puesta en funcionamiento. Se adquirió el equipo necesario,

se seleccionó personal, se finalizó la preparación de las normas de funcionamiento médico, económico-administrativo y el Reglamento de Régimen Interior, dándose a conocer entre los empleados.

A partir de 1.º de julio y con la inauguración de la primera fase, en la que se había realizado una inversión de 223 millones de pesetas del valor de aquellos años, dieron comienzo las actividades, superándose durante los meses finales del ejercicio las dificultades iniciales, al tiempo que se lograba un alto nivel de eficacia en sus fines asistenciales, de docencia e investigación.

Un hecho característico fue la llegada de los primeros pacientes al Centro de Prevención y Rehabilitación. En principio, vinieron casos que exigían tratamiento médico traumatológico y rehabilitador.

En el cuadro n.º 9 se presenta información relativa a los primeros veinticinco pacientes atendidos, cuyas historias clínicas fueron abiertas por los Dres. Antonio Carabias Aguilar, Juan Moya Arredondo, Miguel Ángel Herrador Munilla y Ramón Bernades Bernat. Obsérvese la diferente naturaleza de las lesiones sufridas, su diversidad de edades, oficios y distinta procedencia.

Los Dres. Antonio Carabias Aguilar y Juan Moya Arredondo, continúan aún trabajando en nuestra Entidad. El Dr. Miguel Ángel Herrador, desde el desempeño de su actividad profesional en el exterior, ha seguido vinculado a nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación, mereciendo el cariño y el respeto de cuantos hemos tenido la oportunidad de conocerle.

Junto al Dr. Antonio Carabias Aguilar, trabajaron como médicos rehabilitadores desde la inauguración del Centro, la Dra. Montserrat Valls Cabrero y el Dr. Ramón Bernades Bernat, este último como primer Jefe de Servicio de Rehabilitación. El Dr. Bernades, añorando su tierra natal, dejó el Centro después de unos meses, recordándose aún su excelente profesionalidad. La Dra. Montserrat Valls Cabrero continúa como Jefe Clínico del Servicio de Rehabilitación. Aún recuerda aquellos años, cuando, procedente de Barcelona, llegó al Centro:

«Siendo Residente en la Seguridad Social de Barcelona, junto a mi Jefe Clínico, el Dr. Carabias, nos enteramos por un anuncio en *Noticias Médicas*, que se solicitaba Director para un Centro de Prevención y Rehabilitación que iba a inaugurarse. Juntos comentamos de qué se trataría, qué sería, donde estaría y un largo etc.»

«Al cabo del tiempo, el Dr. Carabias me dijo que era una Compañía de Accidentes de Trabajo que inauguraba un Centro para tratamiento de sus accidentados en Majadahonda. El proceso de Rehabilitación Médica (Asistencia Social y Psicología) incluía una fase de Formación Profesional para que la Rehabilitación fuera completa en el más amplio sentido.»

«En el verano de 1971, el Dr. Carabias marchó en calidad de Director del Centro y el Dr. Bernades lo hizo como Jefe del Servicio de Rehabilitación. El 17 de febrero de 1972 fui llamada a Madrid para tener una entrevista con el Sr. Ansoleaga y dado que la apertura del Centro era gradual, me avisaron para incorporarme en julio de ese año.»

«Por motivos de trabajo y dado que en aquel momento me nombraron Adjunto de Rehabilitación en la Seguridad Social de Barcelona, esperé para ver cómo se desarrollaban los acontecimientos con mi nuevo Jefe de Servicio, Dr. Plaza, y mantenerme en mi ciudad de origen con todo lo que ello conllevaba.»

«Pasados nueve meses y viendo que los pacientes que salían de la Seguridad Social no estaban totalmente tratados en todos los aspectos de un individuo, faltándoles la Formación Profesional, llamé a mi antiguo Jefe, el Dr. Carabias, para preguntarle si todavía estaba vacante la plaza de Rehabilitador en el Servicio del Centro. Así fue cómo a primeros de mayo de 1973 me incorporé al ambiente del Centro y a todas las personas que en aquel momento lo estaban integrando.»

«En los años sucesivos y por parte de Rehabilitación se contactó con Rehabilitación Internacional, lo que permitió hacer cursos de actualización y congresos de rehabilitación, lográndose un importante avance a través del monitor de Terapia Ocupacional, Antonio Gallejo, que se mantuvo durante dos años aprendiendo prótesis y ortesis en Brasil. A su regreso comenzamos a facilitar a nuestros pacientes amputados prótesis fabricadas en el Centro.»

«En aquellos años, de forma espontánea nos juntábamos auxiliares, terapeutas, fisioterapeutas y todo el mundo integrando un grupo bastante armónico, teníamos actividades, desde barbacoas en casa de uno u otro, salidas al campo, pequeñas excursiones, clases de esgrima y tiro con arco, entre otras, siendo el trabajo una continuación de nuestra casa y haciendo las cosas como si fuesen para nosotros mismos. Entre todos formábamos una pequeña familia con mucha ilusión, mucho potencial para el trabajo y unos grandes deseos de que el Centro fuera en todo EL MEJOR.»

UN PROFESIONAL PARA UN CENTRO CON FUTURO

El Dr. Pedro Guillén García nació en Archena (Murcia), pueblo del que es hijo adoptivo y hoy le recuerda con su nombre en una de sus ca-

Cuadro 9
PRIMEROS PACIENTES QUE LLEGARON AL CENTRO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN

	Nº Hº CLº	EDAD	SEXO	PROFESIÓN U OFICIO	PROCEDENCIA	ACCIDENTE	LLEGADA AL CENTRO	MÉDICO (*)	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	ALTA HOSPITALARIA
1	72-001	17	V	Obrero	Málaga	14.06.70	22.06.72	Dr. Carabias Dr. Bernades	TEC. Hemiplejía	Rehabilitador	25.10.72
2	72-002	32	M	Tejedora	Valencia	05.01.72	22.06.72	Dr. Carabias Dr. Moya	Síndrome postmeniscectomía	Quirúrgico y rehabilitador	22.01.73
3	72-003	63	V	Obrero agrícola	Málaga	23.10.71	23.06.72	Dr. Carabias Dr. Moya	Fractura basiscervical de cadera derecha (fémur derecho)	Quirúrgico y rehabilitador	09.09.72
4	72-004	24	V	Encofrador	Gipuzcoa	27.07.71	16.03.72 (*)	Dr. Carabias	Amputación traumática pierna izquierda	Rehabilitador	17.10.72
5	72-005	65	V	Administrativo	Madrid	14.02.72	29.01.73 (**)	Dr. Carabias	Fractura de Colles derecho. Fractura cadera izquierda	Rehabilitador	12.06.73
6	72-006	53	V	Agricultor	Albacete	21.07.71	22.06.72	Dr. Herrador	Pseudoartrosis tibia derecha	Quirúrgico y rehabilitador	22.07.77
7	72-007	55	V	Agricultor	Valladolid	20.08.69	04.07.72	Dr. Bernades	Fractura tibia y peroné derechos	Rehabilitador	08.11.72
8	72-008	50	V	Albanil	Córdoba	22.07.71	22.06.72	Dr. Herrador	Pseudoartrosis de tibia (1/3 distal)	Quirúrgico y rehabilitador	07.11.72
9	72-009	47	V	Obrero industrial	Valladolid	17.11.69	04.07.72	Dr. Herrador	Artrodesis metatarso falángica dedo gordo pie derecho con osteomielitis	Quirúrgico y rehabilitador	20.08.73
10	72-010	50	V	Almacenero	Sevilla	19.08.70	12.06.72	Dr. Carabias	Fractura de cuello de fémur izquierdo	Rehabilitador	06.07.72
11	72-011	43	V	Soldador	Madrid	03.04.72	14.08.72	Dr. Carabias	Fractura de tibia y peroné trimaleolar derecho. Artrodesis subastragalina izquierda. Fractura calcáneo grado III-IV	Rehabilitador	19.05.73
12	72-012	42	M	Obrera agrícola	Murcia	16.06.70	23.06.72	Dr. Moya	Luxación subastragalina pie derecho. Neurinoma en la cicatriz cara dorsal pie derecho	Quirúrgico y rehabilitador	11.12.72
13	72-013	58	M	Obrera agrícola	Jaén	14.04.71	23.06.72	Dr. Carabias	Fractura 1/3 inferior tibia derecha. Pseudoartrosis	Rehabilitador	20.07.72
14	72-014	26	V	Chófer	Burgos	29.09.71	13.06.72	Dr. Bernades	TEC. Hemiparesia izquierda. Diplopía. Disertía	Rehabilitador	03.08.72

Cuadro 9 (continuación)

	Nº Hº CLº	EDAD	SEXO	PROFESIÓN U OFICIO	PROCEDENCIA	ACCIDENTE	LLEGADA AL CENTRO	MÉDICO (*)	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	ALTA HOSPITALARIA
15	72-015	32	V	Albanil	Granada	02.10.70	24.06.72	Dr. Bernades	Fractura comminuta 1/3 inferior tibia derecha. Fractura fémur. Herida hombro y fosa supraclavicular. Paresia cubital derecha. Paresia plexo braquial derecho	Rehabilitador	16.12.72
16	72-016	37	V	Obrero	Jaén	31.01.72	06.06.72	Dr. Bernades	Quemaduras ambas piernas	Rehabilitador	24.01.73
17	72-017	33	V	Chófer	Valencia	10.02.72	31.05.72	Dr. Bernades	Amputación 1/3 superior pierna izquierda. Fractura 1/3 medio radio y extirpación 1/3 inferior cubito izquierdo. Fractura 1ª falange 5º dedo izquierdo	Rehabilitador	29.06.72
18	72-018	22	V	Electricista	Sevilla	30.06.71	05.10.72	Dr. Bernades	Quemaduras eléctricas en ambas manos y antebrazos. Pérdida del pabelón auricular izquierdo. Parálisis mediano y cubital ambas manos	Rehabilitador	11.12.72
19	72-019	29	V	Vendedor	Madrid	18.07.72	01.07.72	Dr. Carabias	TEC. Fractura abierta del tercio medio del fémur izquierdo	Rehabilitador	24.08.72
20	72-020	63	V	Agricultor	Jaén	12.05.72	03.07.72	Dr. Moya	Fractura columna cervical con tetraparesia	Ortopédico y rehabilitador	07.11.72
21	72-021	42	V	Mecánico	Madrid	29.10.71	10.07.72	Dr. Moya	Meniscectomía rodilla izquierda. Traumatismos costal del hombro izquierdo y rodilla izquierda	Quirúrgico y rehabilitador	26.07.73
22	72-022	29	V	Chófer	Cáceres	11.10.69	22.07.72	Dr. Carabias	Tetraparesia con fractura luxación cervical	Rehabilitador	16.07.72
23	72-023	36	V	Soldador	Ciudad Real	07.03.72	10.07.72	Dr. Moya	Lumbalgia	Ortopédico y rehabilitador	12.08.72
24	72-024	43	V	Jornalero	Madrid	19.04.72	10.07.72	Dr. Moya	Fractura fémur izquierdo	Quirúrgico y rehabilitador	02.09.72
25	72-025	27	M	Vendimiador	Ciudad Real	18.10.71	10.07.72	Dr. Moya	Rotura sindesmosis tibia peronea izquierda. Esguince de tobillo. Artrotomía	Quirúrgico y rehabilitador	24.01.73

Fuente: Datos tomados del archivo de Historias Clínicas del Centro de Prevención y Rehabilitación.

(*) Se refiere al Médico que inició la Historia Clínica.

(**) Iniciaron tratamiento en la Clínica sita en San Francisco de Sales, n.º 35.

lles, en su Instituto y en su polideportivo, mereciendo el cariño de todos sus vecinos.

Cursó estudios de Medicina en la Universidad Complutense de Madrid y de Cirugía Ortopédica y Traumatología con los profesores F. Martín Lagos, H. Durán Sacristán, J. de Palacios y Carvajal y J. Jiménez Collado. Trabajó durante un tiempo en la Campbell Clinic de Estados Unidos y accedió al puesto de Jefe de Servicio de Traumatología y Ortopedia del Centro de Prevención y Rehabilitación coincidiendo con su apertura en 1972.

Más tarde, cuando el Dr. Antonio Carabias Aguilar dejó el cargo de Director Médico del Centro, accedió al citado puesto el Dr. Pedro Guillén García, desempeñando las funciones de Jefe de Servicio, Director Médico del Centro y Director de los Servicios Médicos de MAPFRE-FREMAP hasta la actualidad.

En 1988 fue nombrado por oposición Profesor Titular del Área de Ciencias Morfológicas de la Universidad Complutense de Madrid y en 1988 Director de la Escuela Universitaria de Fisioterapia «Salus Infirmorum» de la Universidad Pontificia de Salamanca, patrocinada por la Fundación MAPFRE Medicina, cargo que desempeñó durante el tiempo reglamentario hasta 1995.

Fue nombrado miembro correspondiente de la Real Academia de Medicina de Murcia y Cádiz, y el 14 de enero de 1997 de la Real Academia Nacional de Medicina.

Secretario durante años de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT), Chairman en Ortopedia de la Asociación Internacional de Rehabilitación Médica (IRMA), miembro extranjero de la Clínica Campbell de Estados Unidos, de la Sociedad Internacional de Cirugía Ortopédica y Traumatológica (SICOT), de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología, este hombre perseverante, que recuerda con orgullo el Premio Nacional de Investigación que la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología le concedió en 1984, y con aire humilde y próximo la Medalla de Plata al Mérito Deportivo, reconoce que «su vida, su mente y sus manos se realizan día a día en la consulta y el quirófano».

Relata el Dr. Pedro Guillén García, «que, en este Hospital, nuestro hospital, siempre pudimos aprender, ejercer y enseñar el ejercicio de la Medicina como el 'arte de curar'».

«Desde un principio, allá por el año 1972, todo el equipo sanitario y administrativo nos dimos cuenta de la importancia y el reto que suponía el hospital y, lo que es más importante, todos creímos en él. Fruto de esta hermosa idea nació desde su iniciación un trabajo fuerte, sincero y con una sola meta, conocer más y mejor las patolo-

gías del Aparato Locomotor —y por extensión la Medicina Laboral— y aplicarla pronto y bien a nuestros accidentados.»

«Nace en nuestro Hospital la idea del 'tratamiento integral al accidentado de trabajo', con tres aspectos muy bien remarcados:

- Conservación de la salud —laboral y deportiva— como primer objetivo.
- Curación de la lesión y sus enfermedades, como segundo objetivo.
- Y la curación o mejoramiento físico y mental para insertarle en las mejores condiciones en la sociedad, como tercer y último objetivo.»

«Así las cosas, la medicina se ejercía en nuestro hospital y se sigue ejerciendo, no considerando al hombre sólo en el estado de lesión o enfermedad, sino dictando normas para la conservación de la salud —prevención— y como el mejor estado físico influye positivamente sobre la moral del trabajador y su plena realización.»

«Dividimos la vida de nuestro hospital en *tres fases* y estas tres grandes divisiones cronológicas serían suficientes para mostrar las fases principales de la historia de nuestro hospital que algún componente del mismo lo subdividiría más, incluyendo secciones más pequeñas. Vamos a señalar cada uno de estos periodos sin detenernos en justificarlos, ya que lo hará la historia dentro de muchos años. No es fácil escribir la historia contemporánea con la misma independencia que la de los tiempos pasados.»

Periodo o fase inicial (1972 al 1980): «Etapa fundacional»

«En esta fase se montan los servicios médicos: Traumatología, Rehabilitación, Medicina Interna, Anestesia, Formación Profesional, Radiología, Laboratorio, Fisioterapia... y se trazan los caminos por los que se han de andar, asistencia excelente al lesionado, docencia e investigación.»

«Se realiza el programa de Traumatología y Rehabilitación y dos días por semana se dan clases a las 8,00 de la mañana y a las 9,00 cada profesional acude a sus tareas.»

«En este primer periodo en que nuestro Hospital es un total desconocido, es de ley citar el enorme empuje que nos dio el Sr. D. Carlos Álvarez (Director General) y D. Enrique Hevia (Director Técnico). Apostaron fuerte y duro por esta clínica y los enfermos

eran traídos desde cualquier punto de nuestro país para ser tratados aquí, con los buenos y modernos medios que contábamos. ¡Qué difícil tarea la de ellos! Esta gran ayuda no la olvidaremos nunca y sin ella este hospital no hubiera crecido como lo ha hecho.»

«La clara idea de D. Carlos Álvarez y D. Enrique Hevia, sobre lo que querían del hospital siempre nos ha sorprendido y mucho más la gran confianza que tenían en el cuadro sanitario. Ellos, D. Carlos y D. Enrique, fueron el carburante que precisaba el hospital para andar y funcionar y su ayuda no cedió nunca, sino que siempre nos estimularon para hacer de nuestro hospital un Centro de referencia.»

«El Dr. D. Antonio Carabias, primer Director del Hospital, entendió bien la idea de los directivos de la Mutua MAPFRE y a su lado todos trabajamos para llevar a buen puerto este barco que era la estrella de la Entidad. El primer gerente fue el Sr. Ansoleaga nombrado por el Sr. Estévez.»

«En esta primera fase o periodo se inician las reuniones científicas-simposios... y se van eligiendo los temas que necesitamos conocer mejor y que es lesión frecuente en nuestra Entidad: calcáneo, pseudoartrosis, tratamiento de las fracturas, columna, ...y se monta el animalario y empezamos a investigar sobre soldadura de huesos con ultrasonido (técnica iniciada en Rusia).»

«Los doctores del grupo de traumatología trabajan duro, el Dr. D. Manuel García Rubio, con una sólida formación ortopédica contribuye a una mejor formación del resto del Equipo. El Dr. D. Juan Moya y el Dr. D. Miguel Ángel Herrador son los primeros en hacer guardias en días alternos y realizaron una gran labor. ¡Qué grandes profesionales! Gracias.»

«Luego empezó a trabajar el Dr. D. José María Madrigal, que desde un principio mostró su gran valía y ha terminado dirigiendo un gran Hospital de la Entidad, como no podía ser menos.»

«Después inician su formación en nuestro hospital los Dres. Joaquín Martínez Ibáñez (brillante cirujano y hoy Jefe Clínico por su gran trabajo), Vicente Concejero López (de una gran y sólida formación ortopédica, con un gran cerebro), el Dr. D. Julián Erdocia, que, tras su formación, salió a otro Hospital; luego los Dres.: José María Abad Morenilla (gran ortopeda y gran conocedor de la mano), José Ignacio Pitillas Madinaveitia (con gran y sólida formación ortopédica), Pedro García-Polo (buen conocedor de la ortopedia y excelente cirujano), José Andrés Llopis (excelente cirujano y gran artroscopista), César Núñez-Samper (buen conocedor de la especialidad, sobre todo la artroscopia). José Luis White, Martín Gago, Diego Cachero, ...hoy en

otros hospitales donde dan muestras de su excelente formación ortopédica y luego otros médicos del equipo de Traumatología (Vaquero, Muñoz-Mingarro, Asenjo, De Porras...) han contribuido a subir el rendimiento de la especialidad.»

«En este primer periodo conocimos los primeros pasos de la artroscopia, para ver el interior de las articulaciones, sobre todo la rodilla, apostamos por la técnica y toda nuestra institución jugó fuerte por ella.»

«Con estas técnicas nuevas y prometedoras (artroscopia, ligamentoplastia, soldadura, ...) y las ilusiones de todos nosotros y con la ayuda de los directores de la Mutua y la gran visión de futuro e impulsor de la Cultura de Empresa MAPFRE de D. Ignacio Hernando de Larramendi, disponíamos en nuestras manos de una estructura sanitaria a la que deberíamos dedicar lo mejor de cada uno de nosotros. ¡Y así lo hicimos!»

«Luego el gran y enorme trabajo del Servicio de Rehabilitación; Medicina Interna, Anestesia, Formación Profesional, Fisioterapia, Quirófano, Enfermería, Cocina, Admisión, Administración...»

*La segunda fase o periodo, se extiende desde el año 1980 a 1988:
«Etapa despegue»*

«Con los miembros ya citados despertó nuestro hospital y se colocó en situación excelente para darse a conocer al mundo de la Ortopedia.»

«Todo el equipo sanitario y administrativo luchó en armonía, los Simposios de Traumatología y Ortopedia, de Medicina Interna, de Rehabilitación... se sucedieron y nuestra institución crecía en madurez y se extendía la cultura adquirida a toda la Organización Territorial y se hermanaban todos los esfuerzos para hacer grande toda nuestra Organización.»

«Amén de las técnicas ya descritas, éstas se perfeccionaron, mejoraron los diagnósticos y crece y crece el hospital en servicios médicos y la inestimable ayuda de D. Carlos Álvarez y D. Enrique Hevia se acrecienta, así como de toda la Junta Directiva y la Organización Territorial.»

«Se inicia el estudio de la columna, con QNL y las Técnicas Semi-Invasivas...»

«La labor asistencial se amplía a la profesión deportiva y se hace el Centro de referencia para este tipo de lesiones en España y en toda Hispanoamérica. También la labor docente se amplía a

Cursos de Traumatología, de Rodilla, se está confeccionando la Escuela de Fisioterapia. Las reuniones anuales con los médicos de la Organización Territorial fueron una excelente idea y todos nos conocimos mejor.»

El tercer periodo o fase se extiende desde 1989 hasta 1997: «Etapa consolidada»

«MAPFRE Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo va a cambiar de nombre a FREMAP y es la consolidación de nuestro Hospital, con las más novedosas técnicas... Cuantas ideas y teorías partían del equipo de trabajo se tornaban a la más absoluta realidad.»

«La Escuela de Fisioterapia de la Universidad Pontificia de Salamanca, regentada por Salus Infirmorum, se ubica aquí, supone un gran empuje a la Entidad.»

«A veces se nos han criticado nuestras teorías, pero a todos les comentamos que las teorías han sido, son y serán siempre la brújula de la práctica. Hemos dado siempre importancia a las teorías bien argumentadas y en manos diestras, ya que las mismas constituirán las sendas donde reina la práctica, aunque a veces esta práctica, sufre frecuentemente el yugo y las exigencias de las teorías por mezquinas que sean.»

«Con el Dr. D. Francisco de la Gala, subdirector médico, al frente de sus Jornadas de Medicina Interna, que son muy interesantes y colaborando con él los Dres. Pedro García Méndez y Antonio Delgado Lacosta. El Dr. D. Juan Ramón Pellicer estuvo con nosotros hace algunos años y hoy se encuentra en otro hospital.»

«El Servicio de Rehabilitación, que ha tenido distintos Jefes (Dres. Bernades, Carabias, Lobillos, Gálvez) y hoy regentado por el Dr. D. Ricardo Cámara, formado en nuestra Institución y desarrollando un excelente trabajo, junto con los Dres. Valls y Miranda.»

«El Servicio de Fisioterapia, dirigido por D. Rafael Gil, es un gran baluarte de nuestra Institución.»

«La Escuela de Fisioterapia, gran centro de formación de la especialidad en este país.»

«Los excelentes departamentos de Terapia Ocupacional, con Dña. Julia Tébar, Prótesis y Ortesis, con D. Antonio Gallego, y Formación Profesional, con D. Francisco Moreno.»

«El Servicio de Rehabilitación es uno de los mejores y más completos de nuestro país.»

«El Departamento de Psicología celebra reuniones científicas de muy alto nivel y goza de un gran prestigio en nuestro país, dirigi-

do por el Dr. D. Ángel Ruano, de inestimable ayuda en muchos casos de accidentados de trabajo.»

«Es de ley nombrar con mayor extensión todos y cada uno de los Servicios del Hospital que trabajando hermanadamente han contribuido a engrandecer el Hospital —CENTRO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN FREMAP— que es tanto como decir a toda la Mutua Patronal.»

«*SERVICIO DE REHABILITACIÓN*: tan importante que da su nombre al Hospital y todos su jefes trabajaron con ahínco para engrandecerlo. El primer responsable fue el Dr. Bernades, que hizo un bueno pero corto trabajo (en el tiempo). El Dr. Carabias fue el segundo responsable e inculcó a todo su equipo la idea moderna de la rehabilitación y diferentes reuniones científicas así lo confirman. Creó este Servicio.»

«El Dr. Lobillo arribó desde la Seguridad Social, dirigió el Servicio por unos cuantos años y añadió datos y referencias a todo el equipo rehabilitador.»

«El Dr. Gálvez, el cuarto responsable del Servicio de Rehabilitación, luchó duro hasta su enfermedad y la rehabilitación mejoró mucho.»

«El último y actual Jefe de Servicio es el Dr. Cámara, formado en el hospital, da un gran impulso a su departamento, con su enorme trabajo y dedicación, colocándolo en la mejor posición.»

«De todos guardamos un gran recuerdo y agradecemos su esfuerzo.»

«Los Dres. Valls y Miranda han luchado tanto por engrandecer el Servicio que son merecedores de todos los elogios. Así como la Dra. Blanca García Noblejas, hoy en otro Hospital.»

«El *SERVICIO DE FISIOTERAPIA*, desde su inicio es liderado por D. Rafael Gil con gran maña y bien hacer ha dirigido a esta excelente pléyade de profesionales que son élite en nuestro país (Sres. Vigil y Llorente, ya jubilados), Alfageme, Beas, Fernández-Cañadas, Gómez, Gutiérrez, Martín, Mencía, Nogales, Ordóñez, Rodríguez y Sorube, así como a los Auxiliares: Alonso, Cainzos, Horcajo, Matesanz...»

«Un recuerdo especial a D. Albino Millán, Auxiliar de este Servicio, fallecido hace algunos años.»

«El *SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL* se incorpora como novedoso en el mundo de la rehabilitación del accidentado de trabajo y su quehacer ha sido excelente por sus responsables, Srta. Martínez Calvo, en una primera etapa y después la Srta. Té-

bar, con la colaboración de la Srta. Zañartu y la monitora Victoria González.»

«Hace unos años se creó el área de zapatería, de la que en sus inicios era responsable D. Antonio Cabrera, fallecido hace unos años y del que todos guardamos un cariñoso recuerdo. En la actualidad el responsable es el Sr. Olier.»

«*EL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL* es una de las estrellas de la institución y siempre se ha distinguido por un encomiable trabajo, primero con D. Benito Caparoso y en la actualidad con D. Francisco Moreno, con un estrecho y muy valioso trabajo de los Sres. Álamo, Alarcón, Cantos, López, Moreno, Rueda, Torres, Valentín, Vicente y Zarzuela. De vuestros logros todos estamos felices.»

«*SERVICIO DE ANESTESIA*, el Dr. D. Luis Ibáñez fue el fundador del mismo y primer jefe y junto al Dr. D. Antonio Soler (q.e.p.d.), escribieron con renglones bien derechos el andar de este hospital en la cirugía. Cuántas horas de vigilia y trabajo han dedicado al hospital. Sobre este servicio se cimentó toda la estructura quirúrgica del hospital. El Dr. Ibáñez cuidó con esmero y gran cariño todo el quehacer de la anestesia e imprimió su gran personalidad y criterio. Jubilado ya, es citado con gran frecuencia por todo el cuadro del departamento, dando con ello muestra de su impronta personal y médica. D. Antonio Soler dejó lo mejor de sí mismo aquí. Gracias.»

«El segundo jefe, el Dr. D. Enrique Monzó, ya monta el servicio bien estructurado y con horario completo y de sus innovaciones y gran cariño a su especialidad todos somos testigos agradecidos. Junto a él los Dres. Gándara, Baeza, Jiménez Hurtado, Ataz, Román, Mansilla, Kim-Darov, López, Arregui, González y García forman un gran equipo profesional en el que descansa feliz y confiado el equipo quirúrgico.»

«*MEDICINA INTERNA*, su fundador y jefe del Servicio es D. Francisco de la Gala (Subdirector Médico del Hospital), siempre ha distinguido a su grupo con un trabajo exquisito y de gran altura. D. Juan Ramón Pellicer, hace unos años, y D. Pedro García Méndez, primero, y el Dr. D. Antonio Delgado Lacosta, después, han contribuido en hacer su Servicio dinámico, moderno y alerta a todas las nuevas tendencias de la Medicina Moderna y sus XVII Jornadas, así lo confirman. ¡Qué gran ayuda la vuestra a la Institución!»

«*RADIOLOGÍA*. El estudio radiológico es esencial para el estudio del aparato locomotor, ¡imprescindible! Se monta un buen ser-

vicio dirigido por el Dr. D. Pedro Lorenzo, con los técnicos, Sres. Ramírez, Rivas, Lopesino, Durán, Pastor y De Miguel. Hace dos años inicia su trabajo como jefe del Servicio de Radiología la Dra. Dña. Concepción Perdices, y se amplía el servicio con un TAC y otras técnicas radiológicas. Trabajan como técnicos en la actualidad los Sres. Lopesino, Marín, Pastor. Todos han ayudado enormemente al mejor diagnóstico del lesionado del mundo del trabajo y deporte.»

«*LABORATORIO*, ¡Qué gran servicio de laboratorio gozamos hoy! El primer jefe del servicio fue el Dr. D. Ramón Cotarelo, ayudado por D. César Escamilla (q.e.p.d.), gran técnico y la Srta. M.^a Purificación Fernández.»

«El segundo jefe es el Dr. D. Juan José Jorge Gómez, un excelente profesional que engrandece y moderniza el servicio y mantiene una gran y estrecha relación con todo el equipo sanitario, no sólo del centro, sino de toda la institución. La Dra. Dña. Montserrat González Estecha es una excelente colaboradora y la enfermera Dña. Manuela Muncharaz, junto con los técnicos Srtas. García, Ramos y Santiago, componen hoy uno de los más sólidos servicios del hospital. En este laboratorio se conoce el estudio del líquido sinovial como pocos en el mundo. Agradecidos.»

«*JEFATURA DE ENFERMERÍA*. El gran quehacer de este grupo profesional se inició con Dña. María Dolores Polaino, que puso en marcha la transcendental ayuda de la enfermera hacia el paciente.»

«La segunda jefe de enfermería, Dña. Carmen Cid, hoy trabajando muy eficazmente en el servicio de Psicología, es la que estratifica las alas de enfermería tal y como están hoy.»

«La tercera jefe de enfermería, Dña. Manuela Muncharaz, llena de humanidad y entrega al que sufre, mantiene vivo el principio que lo más importante del hospital es el enfermo, ya que sin éste no hay hospital.»

«La cuarta jefe de enfermería, Dña. Marisol del Castillo, introduce el moderno trabajo de la enfermera en el hospital de hoy y trabaja en la total coordinación el grupo en la vida del hospital. Gran trabajo el suyo.»

«*ENFERMERÍA*. Este Hospital siempre ha contado con buenos profesionales en este terreno como son las Srtas. Amuchastegui, Ayerza, Ballester, Beltrán, Carballo, De Frutos, Escudero, Gutiérrez, López de Castro, Marín, Morales, Muñiz, Osses, Revilla, Salas y el Sr. Vázquez; Auxiliares de Clínica, Srtas. Belda, Casal, De la To-

re, Delgado, Fernández, Freije, Gala, García, González, Martín, Peláez, Pérez, Villagra y los Mozos Sanitarios, Sres. Aguado, Auñón, Calvo, Díaz, Hernández, Martín, Munguía y Rubio. La felicitación por el trabajo lleno de cariño, junto al que sufre. Qué difícil tarea! ¡Qué bien llevada! Gracias.»

«*FARMACIA*. Varios licenciados en farmacia han desfilado por este Servicio: las Srtas. Beatriz... y Marisol... y en la actualidad D. Pedro Galindo, que ha puesto en marcha la moderna farmacia hospitalaria y ha colocado a su servicio en un sitio de privilegio. Gracias por vuestro trabajo, junto a Laureano, ya jubilado y en la actualidad, Ángel Ramos y Javier Abad, que ha supuesto un gran avance para el hospital y para toda la Organización Territorial.»

«*PRÓTESIS*, creada de la mano experta de D. Antonio Gallego, allá por el año 1975, después de su estancia en Brasil. Aparte de crearla, la sigue dirigiendo, con gran acierto y sus 'aparatos de ayuda' están esparcidos por toda la geografía española y foránea, como una insignia de nuestro Centro, como bandera de reconocimiento a su gran labor. Le ayudan eficazmente los Sres. De Deus y Quesada. A todos gracias.»

«*ESTERILIZACIÓN y QUIRÓFANO*. Su primera jefa, Dña. Rosa Vicente, siempre trabajó duro para hacer un servicio moderno y de total eficacia. Dña. M.^a José Luque —¡qué bueno y callado trabajo! Águeda, excelente profesional y lo demostró en Asistencia Social, Henar Casero, M.^a José Portero, Ana Planet, Alejandro Chozas (ya jubilado), Ángel Encinar, José Moreno, José Antonio Menéndez, Francisco Muñoz.»

«Ahora como jefe de Quirófano está Dña. M.^a Luisa Plaza y Dña. Rosa Arranz como enfermera, y han completado un excelente plantel de profesionales que han hecho un buen y delicadísimo trabajo.»

«Todos son los responsables de los buenos resultados de la cirugía. Gracias.»

«*SECRETARIAS*, este grupo de excelentes profesionales ha trabajado duro a la sombra, siempre, y lo han hecho tan bien, que no sólo han puesto en marcha toda la burocracia del Centro, sino que han preparado y dirigido los distintos congresos del mismo. Su labor ha sido tan importante que sin ellas poco habríamos podido hacer, ni la administración, ni el equipo sanitario. A las que se han ido (Srtas. M.^a Carmen Arizpe, M.^a Victoria Arribas, M.^a Luisa Barbi, M.^a Carmen Benito, M.^a Dolores Benito, Valentina García, M.^a Jesús García-Calvo, M.^a Jesús García Mejino, Paloma Golbano, Blanca

González, Victoria Hernández, Maite López, Mercedes López, M.^a Ángeles Mata, Estrella Musso, Paloma Pradera, ...) y a las que son (Srtas.: M.^a Dolores del Amo, M.^a Sol Conde, Conchita García-Serrano, Isabel Hernández, Mirian Malo, Rosa-Pino Mendoza, Maribel Montero, Margarita del Pino, Ana Pilar, Victoria del Pozo, Gloria Sanz, M.^a Eugenia Sanz, M.^a Ángeles Serna, Rosa M.^a Velázquez y Susana Huertas), nuestro mejor de los agradecimientos.»

«*CONTROL DE CONSULTAS*. ¡Qué bien ha trabajado este grupo de profesionales, conectando al paciente con el grupo sanitario y administrativo! En sus albores este hospital disfrutaba de un archivo arcaico de historias, que funcionaba a la perfección por algún cerebro privilegiado que sabía el número de historia de todos los enfermos de consultas y plantas. Qué eficacia la de aquel grupo (Dña. Adela Rozas, Rosa Toledano y actualmente Amparo Chaves y Susana Salguero) y las enfermeras, con Menchu Olagüe, M.^a Alicia Prudencio, Manoli Muncharaz y actualmente Rosa Fernández.»

«*URGENCIAS*. Uno de los servicios que más ha evolucionado con el tiempo, siendo ahora de nivel II de asistencia, lo que implica un alto nivel monográfico del aparato locomotor. Si en un principio lo llevó la dirección médica del Hospital, después se hizo cargo el Dr. D. José María Abad, que con mucho acierto compuso guardias y trabajo por sectores y especialidades. Ahora es Jefe de Urgencias el Dr. D. Javier Vaquero, continuando la labor del médico anterior con mucha eficacia y trabajo callado. En el mismo trabajan los ATS Srtas. Parejo y García, los Sres. Martín-Delgado y Vázquez y los auxiliares Sr. Mosqueda (que ha teñido con su personalidad este Servicio) y el Sr. Álvarez.»

«La *COCINA* siempre ha sido excelente en nuestro Hospital, es el lugar hospitalario donde mejor se come, por lo menos que yo conozca, y es un gran trabajo para el accidentado separado de su hogar que siempre agradece. Primero fue el Sr. Gálvez, luego el Sr. Rojo y después el Sr. Herrero, han puesto una excelente guinda en los platos que todos degustamos y ahora Dña. Rosa Vicente, que sin duda pondrá su orden y eficacia dentro de este gran servicio en el que todos «chupamos». En este apartado, todos recordamos con mucho cariño a Dña. Rosa Dorado, que fue una gran cocinera. Sus cocineiros: Sres. Peña, Gómez, Cuesta, Moral, Jiménez y López, ayudantes Sres. De las Parras, Nieto, Pastor y Vaquero y Srtas. Arco, Barragán, Crespo, Díez, Herranz, Iglesias, Macías, Núñez, Rodríguez, Sánchez y Segura y en cafetería al principio el Sr. Barbero y en la actualidad los Sres. Aparicio, Dubla, Hernández y Teruelo y las Srtas. Ca-

ballero y Nuevo. Sin duda son los auténticos artífices de estos apetitosos platos.»

«*LAVANDERÍA* siempre ha funcionado bien y su primer responsable, Dña. Pilar Alonso, con Mari y Pilar (ya jubiladas) y las Srtas. Almazán, Blázquez, Díaz, Gallego, Laso, Plaza y Ramos y el Sr. Benítez han hecho gala de blancura y buen trabajo. Ahora Dña. Rosa Vicente, como responsable, tratará de dar eficacia y solidez a todo el departamento, ya que es el responsable de que todos estemos presentables.»

«*LIMPIEZA*. En este Sector, D. Jacinto del Cueto, con sus ayudantes internos y externos, son los responsables de tener uno de los hospitales más limpios que hay. Gracias de todo corazón.»

«*MANTENIMIENTO*, primero D. Pedro y luego D. Pedro Díaz, con sus fieles ayudantes (Sres. Baña, Barranco, Bermejo, Gálvez, González, Linares, Martínez y Pérez) han contribuido a hacer este hospital muy habitable y no tener sobresaltos en parcelas de su departamento. Gracias por haber hecho un hospital tan confortable. Un recuerdo especial a D. Vicente Gómez y Máximo, ya jubilados.»

«*ASISTENCIA SOCIAL*. ¡Qué gran trabajo el vuestro y cómo lo hemos valorado siempre todos nosotros! Primero Dña. Elena Pérez, Jefa y fundadora de esta Sección, con las Srtas. Cristina Iradier y Pilar Lojo y luego M.^a José Cavanillas, Milagros Olmo, Carmen Palomino, Esther Castañeda y luego Paz Jaraba han llevado con tino al enfermo, con eficacia y con cariño y nunca agradecemos bastante los «quites» que nos han hecho ante pacientes complejos. Por vuestra actuación y eficacia, gracias, extensivas a D. Enrique Hevia, alma de todo el grupo a nivel nacional. ¡Cómo cree y confía en vosotras!»

«*REENTRENO*. La última fase del tratamiento rehabilitador es un quehacer muy importante que ha desarrollado siempre D. Lucio de Castro, que constituye toda una institución en el Hospital.»

«*JARDINERÍA*, gracias al trabajo de D. Juan Miguel Pascual, junto a D. Balbino Martín y Antonio Moreno (ya jubilados) y D. Martín Martín, este hospital, que era un lugar poco confortable, hoy es un verdadero jardín de árboles y zonas verdes. Muchas gracias por su buen trabajo de embellecer la zona hospitalaria, que es mucho más acogedora.»

«*CONSERJES Y CONDUCTORES*. A todos gracias por vuestro eficaz trabajo que en los enfermos de este centro se inicia en su recogida en Madrid, con palabras de bienvenida y de promesas de que serán bien tratados en el Hospital. Con la llegada del autobús, riadas de pacientes llegaban esperanzados en que se les curaran o mejora-

ran de sus achaques según las primeras palabras del conductor y el cordial saludo de los conserjes. A todos gracias por vuestro trabajo (Sres. Alonso, Faz y Peguero, ya fallecidos; los Sres. Alonso, Chuvieco, Leal, Rodríguez y Velázquez, ya jubilados y continúan con nosotros la Srta. Rayo y los Sres. Arroyo, Ballesteros, Esteban, Marcos, Rodríguez y Tavera).»

«*CONSULTORES*. Por ser un hospital monográfico, faltan especialistas de patologías muy afines al Aparato Locomotor, pero pronto lo compensamos con grandes profesionales, que uno, dos o tres días en semana se les señala consulta y son revisados todos los pacientes, de forma integral.»

«Así en un principio la Cirugía General fue llevada por un consultor externo, Dr. D. Lucea (q.e.p.d.) y hoy al crecer el hospital, el Dr. D. Javier Abad, es el responsable de esta parcela, como integrante de la plantilla del hospital y llevando a cabo una excelente labor.»

«Los especialistas en O.R.L. (Dres. Pérez Ruiz, Rodríguez Núñez, Miccò, ...), Urología (Dres. Burgos y Liton), Dermatología (Dr. Jaquetti y Conde Salazar), Neurocirugía (Dr. D. Pedro Mata, excelente profesional y mejor persona), Oftalmología (Dr. Jiménez Cazorla, García Honduvilla y Gutiérrez Sevilla), Neurología (Dr. D. Julián Álvarez Tejerina), Psiquiatría (Dres. Jiménez Torrecilla y Delgado Lacosta), Cirugía Torácica (Dr. D. Luis Madriga), Logopedia (Sr. Esteban), etc.»

«Merece especial mención el Dr. D. José María Fernández Villoria, creador del Servicio de Cirugía de la Mano y Cirugía Plástica que inauguró el Hospital y siempre se ha distinguido por su exquisito comportamiento y mejor hacer médico. Todos de tu trabajo nos sentimos muy felices y el hospital agradece tu dedicación y ayuda.»

«*ANIMALARIO-INVESTIGACIÓN*. En un edificio anexo al hospital se construyó el animalario, que ha sido testigo de un gran trabajo por los componentes del grupo médico. Operamos a conejos, perros, ratas, ..., cuidadas por D. Máximo con cariño y de forma continuada. Tan preocupado por su trabajo estuvo siempre que la muerte de cada animal, operado o no, constituía un disgusto.»

«Fruto de este trabajo en este centro, o animalario, como le llamamos todos, fue el Premio Nacional en Investigación de la SECOT de 1985, por el trabajo sobre «Soldadura ósea con ultrasonido» de los Dres. Guillén, Madrigal, Martínez Ibáñez y Concejero.»

«*DIRECTORES ADMINISTRATIVOS*. Todos han trabajado por mejorar el servicio médico de la institución y con más o menos maña

han puesto sobre la mesa de trabajo lo mejor de cada uno de ellos. Por todo ello el hospital os está muy agradecido.»

«Se inició con el Sr. Ansoleaga, como primer director administrativo. Le siguió el Dr. D. Antonio Carabias, que puso en marcha este barco sanitario como director médico y marcó su rumbo, que demostró ser el acertado. Excelente trabajo fundacional.»

«D. Javier del Busto dejó una impronta de humanidad y bien hacer, como tercer director administrativo, que todos seguimos recordando con cariño.»

«A D. Juan José López Peña, cuarto director, le agradecemos su gran trabajo, dedicación y acierto en sus decisiones de importancia en el Centro.»

«Un brillante ejecutivo de la Entidad, D. José Luis Cabello, fue el primer director gerente. Con su gran y fructífero trabajo, se forjaron nuevas situaciones de servicios que constituyen un gran acierto y por ello el hospital le está muy agradecido. Su labor gerencial-sanitaria, ha influido en toda la Entidad.»

«Después, D. Ángel Martín desarrolló un corto trabajo como nuevo gerente del Centro. D. José Manuel López, actual gerente, inicia su trabajo en noviembre de 1994 y con su juventud, empuje y talante, está dando un nuevo aire al Hospital y trata de que los servicios tengan un trabajo más en equipo. Su dedicación y esfuerzo, con una clara idea gerencial, darán excelentes frutos.»

«*DIRECCIÓN MÉDICA*. La inició el Dr. D. Antonio Carabias y marca todo el trabajo sanitario de la entidad, con gran acierto y el segundo director médico, Dr. D. Pedro Guillén, yo mismo continué esa labor, dedicando lo mejor de mí mismo, estimulando la formación sanitaria continuada de todos los estamentos del hospital, dando a conocer el hospital al mundo sanitario nacional e internacional y conectando el hospital con las Universidades y las Sociedades Profesionales Médicas.»

«El Dr. D. Francisco de la Gala es el único subdirector médico de la entidad y siempre ha hecho una enorme labor de coordinación sanitaria a todos los niveles. Por su gran trabajo y amor al centro, todos le estamos muy agradecidos.»

«Como final, la vida del hospital es un trabajo en equipo, donde se trabaja «codo a codo», con dureza y cariño, donde el enfermo es el principal actor del hospital y donde también cabe la broma y la risa entre todos. Las Sesiones Clínicas son una muestra de cuanto decimos.»

«La comunión de ideas entre el Departamento Quirúrgico y Rehabilitación es tan grande que del mismo sólo resulta beneficio para

el paciente, pues se trata cada lesión en el momento justo y los tratamientos no se alargan más de lo necesario. Si entre estos departamentos no existiese unión, el perjudicado sería el paciente, y entonces la misión del profesional habría fracasado.»

«Del trabajo en equipo de todos los departamentos de un Hospital, el mayor beneficiado es el enfermo, que es la razón de ser del hospital.»

«*HOMENAJE A LOS NO MENCIONADOS*, para todos ustedes que han dejado su mejor trabajo e intención en este Hospital FREMAP y por olvido —perdón— no los hemos relatado en este «flash» que hacemos en su 25 años de vida, les damos un abrazo agradecido y el mejor de los recuerdos, insistimos, para todos: jubilados, en otro grupo de trabajo, desaparecidos... La gratitud del hospital que como fruto de vuestro esfuerzo ha crecido y seguirá creciendo.»

«...Y A LOS PACIENTES, a este grupo de personas con lesión o enfermedad, el hospital agradece la confianza en él depositada y que sepan que todos hemos estudiado y trabajado para tratarlos lo mejor posible.»

«Trabajadores, deportistas, amas de casa, estudiantes, profesional jubilado, compañeros..., para curar su enfermedad o mejorarles, les hemos puesto tan alto empeño, que en cada paciente se ha ido un poco de cada uno de nosotros y todos ustedes constituyen, lo deben tener bien claro, nuestra razón de ser.»

«Esperamos vivir muchos años para seguir ofreciéndoles lo mejor de cada uno de nosotros en el campo de la Medicina y la imagen de cada uno de ustedes con su «mal» pasan por nuestra mente como una película en negativo de nuestra vida.»

«Cuando después de salir del hospital les vemos y sentimos que triunfan en la vida, de esos logros que alcanzan, somos los testigos mudos y fans anónimos.»

«No queremos olvidar la ayuda que ha supuesto a todos los profesionales de la medicina de este hospital, la Fundación MAPFRE Medicina, que deberá ser expuesto posteriormente en otro lugar y tiempo.»

El lector habrá comprobado que los recuerdos afloran en la mente del Dr. Pedro Guillén García a borbotones. Nombres, hechos científicos, fechas y un sentimiento de agradecimiento general a todos los empleados prevalecen en su memoria, avalados por años de esfuerzo y dedicación, como a él le agrada decir «siendo traperos del tiempo». A su vez, una brisa cargada de agradecimiento recíproco recorre todos los lugares del Centro hacia su

persona, emanada de quienes hemos tenido la fortuna de conocerle y trabajar próximos a su actividad de Maestro.

LA PRIMERA SESIÓN CLÍNICA

El Dr. Francisco de la Gala Sánchez recuerda aún aquellos primeros días de su actividad en el Centro y, de forma particular la primera Sesión Clínica que se celebró.

El Dr. Francisco de la Gala Sánchez nació en Peñarroya (Córdoba). Cursó estudios de Medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, obteniendo el Grado de Licenciado en 1968, de Especialista en Medicina Interna en 1971 y en Medicina del Trabajo en 1976. Trabajó en el Gran Hospital de la Beneficiencia General del Estado, siendo alumno interno por oposición de 1964 a 1967, Médico de la Beneficiencia por oposición de 1967 a 1971, accediendo a la responsabilidad del Servicio de Medicina Interna del Centro de Prevención y Rehabilitación en 1972. Fue nombrado Subdirector Médico del Centro en 1982 y obtuvo el Grado de Doctor en Medicina en abril de 1995.

«Con motivo del Veinticinco Aniversario de la inauguración del Centro, es momento para volver la vista atrás y tratar de evocar qué era aquel inicio, aquel proyecto que se ponía en marcha con ilusión y futuro.»

«Pedro Guillén, allá por septiembre de 1971, comenzó a enviarme pacientes, accidentados más bien, que tenía que operar en la Clínica San Ignacio, C/ Serrano, 212. En numerosas ocasiones, no sólo hacía el preoperatorio sino que actuaba de ayudante en la intervención. Poco después, a principios de 1972, Pedro, me presentó a Antonio Carabias, Director Médico de un nuevo Hospital que estaba construyendo MAPFRE. ¿MAPFRE? ¿Qué era? Tardé en comprender lo que ambos me decían; sin embargo, junto a la energía e ilusión de Pedro, que me era tan familiar, la seriedad y las ideas de Antonio me llegaron profundamente. En una cena entre los tres se incorporó otra persona que me presentaron como Enrique Hevia. Conocí las «hermosas» instalaciones de General Sanjurjo y por fin el viaje hasta Majadahonda para ver el Hospital. Antonio Carabias y Rosa Vicente, se perdían entre instrumental, camillas y demás utensilios.»

«Por fin, el día 1 de julio de 1972, unos días después de la inauguración oficial, comencé mi primer día de trabajo, era sábado; Ca-

rabias nos reunió y recorrimos de forma corporativa todas las instalaciones y, cómo eran las cosas, mantuvimos nuestra primera Sesión Clínica en la salita de juntas anexa al Despacho del Director Médico, siendo los asistentes Antonio Carabias, Pedro Guillén, R. Bernades, Manuel García Rubio, Juan Moya, M. D. Polaino (Enfermera Jefe) y yo. Recuerdo la primera orden que se me dio, controlar Farmacia y ver existencias. Farmacia estaba en el pasillo de entrada de personal y era una estantería en la que había, no podré olvidarlo, dos envases de una Penicilina G. sódica, MS, tres latas de gases estériles de 200 unidades y varias vendas. La dotación de medicación para quirófano era nula. Realicé la primera Guía Farmacológica y a lo largo de la siguiente semana se fue dotando de medicación y material. Luis Ibáñez me ayudó con relación a Quirófano.»

«El día 5 de julio en la Sesión Clínica se discutió si se podría operar en la siguiente semana. Pedro, valiente como siempre, impuso su criterio y se configuró el primer parte quirúrgico: Félix García Consuegra (el primer menisco); Francisco Zambrano (el primer calcáneo) y Zazo, no recuerdo su nombre, sí que era una retirada de material en el pie. Se brindó con cava, pagado por Pedro, al finalizar la sesión.»

«No debo olvidarme del personal de planta: Marialisia Prudencio y Pilar Nogales, ATS; Isabel Belda y Valentina, Auxiliares; José Moreno y José Luis Cainzos, Mozos Sanitarios. El Gerente, Sr. Ansoleaga, el Director Administrativo Sr. Blanco y M.^a Jesús y Matilde, secretarías. El Departamento de Prevención, que ocupaba una parte del ala de consultas, lo formaban A. Gutiérrez Marco, Cifuentes y J. del Busto. Quirófanos, Esterilización, Rosa Vicente y M.^a José Luque. La minicafetería y el comedor, F. Gálvez. Psicólogo el Sr. Pereira y Laboratorio, R. Cotarelo.»

«Las esperanzas, ilusiones y anhelos se imponían a las dificultades, aislamiento y al 'estar loco'. ¿Dónde te has ido? Fueron momentos duros pero intensos, retos y objetivos pero siempre prevaleció entre todos algo que aún surge al evocar esa época, la amistad y esa áurea que aglutina a las personas que han luchado por una meta que creían que suponía algo nuevo, algo que podría quedar como un hito. Personalmente, enriqueció mi vida y me hizo percibir una medicina menos academicista y más humana, aprendí que no podría quedarme satisfecho con intentar curar a un enfermo e incluso conseguirlo, la integración plena en la familia y en la sociedad serían nuestro objetivo. La idea estaba clara, cómo conseguirlo fue motivo de discusión y de numerosas reuniones, no siempre gratas. Recuerdo

dos momentos importantes, a mediados de julio, un señor delgado, pelo negro, gafas, voz enérgica y andares peculiares, nos visitó y saludó a Pedro Guillén y Antonio Carabias; me lo presentaron y recuerdo que sólo entendí el nombre, Carlos, ignoraba quién era, después supe que era Carlos Álvarez, Director General de la Mutua. El segundo encuentro, creo que fue a principios de 1973, Carlos nos reunió porque nos visitaba el nuevo Presidente, D. José Antonio Rebuelta, militar de aviación, con quien debatimos el trabajo y, nostalgia,... A. Gutiérrez Marco le explicó sobre unos planos del Centro, el proyecto de ajardinamiento...»

«Como anécdota, Juan Moya —Juanito— era el único Residente y estaba de guardia permanente, no se había pensado quién podría sustituirle y dijo que con motivo de la fiesta de Santiago, entonces festivo, quería ver a sus padres, que vivían en Ávila. Me quedé yo hasta que regresó. La situación se solucionó con Miguel Ángel Herrador, que comenzó a hacer guardias ese mismo verano, mientras hacía prácticas de la Milicia Universitaria.»

«Las imágenes se me agolpan y vuelvo a ver la vieja carretera llena de baches, la mirada de Antonio, la sonrisa de Pedro, las gafas caídas de Manolo, el empuje de Ramón, el humor ácido de Alfageme, Gutiérrez; Terapetuas Tébar y Martínez. Un núcleo humano en el que faltan algunos elementos, los demás, veinticinco años más viejos, volvemos la vista atrás con nostalgia y alegría pero aún nos quedan fuerzas para conseguir, sin dormirnos en lo realizado, agrandar y prestigiar el Centro de Prevención y Rehabilitación MAPFRE, perdón, FREMAP.»

«Siento que he tenido una gran suerte y soy un afortunado. He tenido un trabajo estable, he contribuido a una labor en conjunto y, sobre todo, puedo enorgullecerme de tener unos amigos, que aún aquí o en otros lugares, seguimos manteniendo una relación que se forjó con un trabajo y una ilusión en común.»

«En este momento me doy cuenta de que no podré escribir nuevas evocaciones para el Cincuentenario, no por estar en otro mundo, no lo sintáis antes de tiempo, sino porque estaré jubilado...»

SE INICIAN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Coincidiendo con la apertura del Centro de Prevención y Rehabilitación, tuvieron lugar las primeras intervenciones quirúrgicas, siendo el Dr. Luis Ibáñez Ramón el primer especialista en Anestesiología que trabajó en

el Centro, si bien ya colaboraba con el Dr. Pedro Guillén García en la atención a pacientes pertenecientes a MAPFRE. Más tarde, ante el creciente desarrollo de la actividad asistencial y quirúrgica, se incorporó el Dr. Antonio Soler Martínez, cuyo recuerdo, después de su muerte, permanece en la mente de quienes conocimos su humanidad.

El Servicio de Anestesiología fue coordinado desde la fundación del Centro hasta su jubilación por el Dr. D. Luis Ibáñez Ramón, de quien todos guardamos un grato recuerdo, siendo nombrado responsable en junio de 1995 su actual Jefe, Dr. Enrique Monzó Abad.

En los primeros años, una vez intervenidos los pacientes, eran atendidos en un área especial, que constaba de diez camas, próxima a los quirófanos, denominada ALA 3, pasando después a sus habitaciones de procedencia, disponiendo el Centro de una sala de reanimación para pacientes graves.

En el área quirúrgica destaca el color verde de la indumentaria que viste los cirujanos, enfermeras y auxiliares. Ropa símbolo de esperanza, como la imagen y mirada de D.^a M.^a Luisa Plaza Jiménez, enfermera supervisora de quirófanos, que conoce su espacio y distribución como su casa:

«La zona quirúrgica —relata— está situada en la primera planta del Centro, se accede a ella por el pasillo independiente de acceso restringido entre el Hospital de Día y la Unidad de Recuperación Postanestésica. Dispone de una zona de vestuarios masculino y femenino para el personal sanitario y facultativo, con puerta de entrada al mismo y otra de salida al área quirúrgica, donde es obligatorio el cambio de indumentaria adecuada que incluye pijama de color verde, mascarilla, gorro y calzado reglamentario. Asimismo existe una zona denominada «exclusa», utilizada para cambiar al paciente de su cama al hospital a una camilla de traslado que le conducirá al quirófano correspondiente.»

«El área quirúrgica es de tipo circular, con un pasillo de entrada de pacientes donde se encuentran situados los tres quirófanos, que disponen de una sala previa de preparación anestésica. Dos de ellos tienen colindantes a esta sala citada otra para el lavado quirúrgico del personal que intervendrá en la operación; y de una zona postquirófano que comunica con el pasillo de salida por donde se accederá con el paciente en su cama a la Unidad de Recuperación o Despertar. En el tercer quirófano la zona de lavado se encuentra situada dentro del mismo y la salida es directamente al pasillo.»

«También existe un área de descanso, dos pequeños almacenes, una subcentral de esterilización que comunica con dos de los

quirófanos mediante guillotinas y con el Departamento de Esterilización Central por un montacargas. Hay también una zona de limpieza de material quirúrgico en comunicación con dos de los quirófanos por otras guillotinas y con esterilización por montacargas independiente.»

«En el área quirúrgica existe un dispositivo de música ambiental, que contribuye a hacer más agradable el contexto de trabajo, pero lo más importante, son las personas, los excelentes profesionales que, día a día, contribuyen con su esfuerzo y dedicación a resolver los graves problemas médicos que sufren los pacientes...»

LLEGADA DEL PRIMER MÉDICO RESIDENTE

La actividad médica prosperaba, el Centro disponía de un Servicio de Urgencias y era necesaria la contratación de más profesionales.

Para el Dr. Juan Moya Arredondo, hoy situado en el Servicio Médico de la Entidad en Madrid (Clínica Capitán Haya), aquellos años siempre fueron gratos.

Como él mismo recuerda, «los veinticinco años del Centro, significan en términos personales toda una vida, porque, en 1972, estrenaba todo: profesión, coche, hospital y, un tiempo más tarde, estado civil».

«Mi primer contacto con MAPFRE fue mediante un anuncio en la prensa en el que se solicitaba un Médico Residente, entrevistándome después con el Director Médico, Dr. Antonio Carabias Aguilar, y el Jefe del Servicio de Traumatología, Dr. Pedro Guillén García, siendo elegido para desempeñar las labores de Médico Residente en el Centro, después de cumplimentar una ficha en la que, entre otras preguntas, se me preguntaba si sabía leer y escribir.»

«En el primer día de trabajo —describe el citado doctor—, observé uno de los primeros ejemplos del trabajo en equipo, cuando comprobé cómo el mismo Director Médico contribuía a trasladar uno de los muebles que llegaban al Centro.»

«En aquellos primeros tiempos —recuerda el Dr. Juan Moya Arredondo—, el Equipo Médico estaba constituido por el Director, dos Jefes de Servicio, uno de Traumatología y otro de Rehabilitación, un Adjunto de Traumatología y yo mismo como Médico Residente. Cuando llegaron los primeros pacientes, procedentes de diversos puntos del país, todos los recibimos con una gran ilusión e interés por solucionar sus problemas. De todos los huesos del ser humano

que hube de estudiar con detenimiento, había uno al que no había prestado suficiente atención y que después resultó ser el eje sobre el que giró gran parte de mi vida profesional... el calcáneo. Después de estos veinticinco años, aún seguimos fascinados con los estudios sobre las fracturas de este hueso... Además, como mi primera guardia en el Centro duró tres meses, tan sólo interrumpida un fin de semana porque me relevó el propio Director Médico, ¡cómo me vería!, mi vida transcurría en el Centro de Prevención y Rehabilitación, en tal grado que, mi relación con los compañeros de trabajo, con los pacientes y con sus familiares, fue muy intensa, llegándome a probar algún jersey que tricotaba una paciente habilidosa... No me aburría, porque, aunque se carecía de televisor, se proyectaban películas los jueves y los domingos en el salón de actos y, como era obligado, puesto que el Centro era una prolongación de mi casa, el encargado de proyectar dichas películas era yo mismo... Después, el trabajo en el Centro fue multiplicándose y, por ello, recuerdo a todos mis compañeros de entonces con un verdadero cariño, con quienes me siento muy unido por estos mismos recuerdos compartidos en aquellos tiempos de verdadera alegría y esperanza...»

El Centro estaba en marcha y un grupo aún pequeño de profesionales se ocupaba de iniciar la organización de determinadas áreas. Entre otras, un ejemplo característico, de indudable peso específico por aquellas fechas en la vida del Centro y en los años posteriores, fue el área de enfermería.

ENFERMERAS QUE SE ESFUERZAN POR LA VIDA

El trabajo y las aportaciones de las enfermeras en cualquier hospital y en otros frentes ante la enfermedad y el sufrimiento humano es una realidad social que es justo reconocer y valorar. Nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación dispuso siempre de un excelente equipo de enfermeras que realizaron y realizan en la actualidad una encomiable labor, desarrollando sus responsabilidades características y colaborando con los demás profesionales siempre que se les solicita, ayudadas por el equipo de auxiliares clínicos y de auxiliares sanitarios, cuyas aportaciones son también dignas de mención.

Cuando las diferentes unidades de enfermería de que dispone el Centro, el Servicio de Urgencias, el Control de Consultas, el Laboratorio o los quirófanos han de afrontar la presión de la actividad asistencial, siempre surge la mano amiga de la enfermera, próxima a los pacientes y testigo diario de sus malestares y problemas.

La organización de la enfermería se inició con la incorporación al Centro de Dña. Pilar Nogales Álvarez, quien aportó las primeras ideas e iniciativas para su puesta en marcha. Más tarde cursó los estudios de Fisioterapia y en la actualidad desempeña su trabajo como fisioterapeuta en el Centro.

Recuerda aquellos años pensando que no hay nada mejor, cuando una empresa comienza, que rodearse de gente joven, profesional y entusiasta, que hacen de esa empresa algo propio por lo que hay que luchar, logrando así unos buenos resultados.

«Esto es lo que ocurrió —relata Dña. Pilar Nogales Álvarez— con el equipo de enfermería del Centro, cuando, en junio de 1972, comenzamos a trabajar en MAPFRE, ahora FREMAP, aunque para los nostálgicos no cambiará nunca de nombre. Los medios eran entonces mínimos, pero estábamos empezando y construyendo, en tal grado que la profesionalidad de todos suplía cualquier déficit que pudiera existir. Todo se hacía en equipo, como hacíamos la cama al primer enfermo parapléjico agudo que tuvimos, cuyo nombre aún recuerdo a pesar de que han transcurrido veinticinco años, a quien apenas se le podía mover, venía el Conserje y el Director General si era preciso para levantar al paciente sin correr ningún riesgo.»

Continúa recordando Dña. Pilar Nogales Álvarez «que los baños eran otra odisea, más aún si se trataba de algún parapléjico; las bañeras parecían piscinas y la grúa tardó tiempo en llegar; hubo alguna aguadilla que otra, pero ahogarse no se nos ahogó ningún paciente; era tan agradable trabajar en el Centro, aun con estas dificultades, que de todo hacíamos bromas, con lo cual conseguíamos que los pacientes y nosotros nos sintiéramos bien y contentos.»

«Teléfonos había sólo uno en cada control de enfermería y la mayoría de los pacientes eran de fuera, lo que originaba que siempre que llamaban a un paciente que no se podía mover de la cama, había de desplazarse al citado control con cama incluida para que el paciente pudiera hablar con su familia; esto no representaba entonces ningún problema, porque las camas parecían motorizadas, se movían como si de auténticos coches se tratara, al teléfono, a la sala de televisión, a la misa que se celebraba en el salón de actos, ¡vaya que si el paciente tenía que tomar el sol, pues a la calle con la cama que íbamos!»

«Meses después —relata Dña. Pilar Nogales Álvarez— aquello del teléfono comenzó a complicarse, se producían atascos en los pasillos. Se pusieron clavijas en todas las habitaciones y esto complicó aún más la vida a todo el personal que trabajábamos en las uni-

dades de enfermería. Ahora era el teléfono el que iba de paseo y la complicación era encontrarlo. Menos mal que siempre contábamos con interfono en las habitaciones y así llamábamos habitación por habitación hasta encontrarlo, lo recogíamos y corriendo a enchufarlo a la habitación correspondiente.»

«Aquellos tiempos fueron otros en todos los sentidos, pero si en aquel momento nos hubieran pedido que bailásemos con los pacientes, lo hubiéramos hecho. Era tal el entusiasmo que teníamos que todo hubiese sido posible de hecho, en determinadas ocasiones, se bailó.

«Las primeras Navidades del Centro fueron inolvidables, estoy convencida de ello —relata Dña. Pilar Nogales Álvarez— tanto para los pacientes como para los empleados. El personal que hizo guardia aquella noche fue voluntario. Vino a cenar con ellos el Director Médico, Dr. Antonio Carabias Aguilar, acompañado de su esposa, y a las doce de la noche estábamos todo el personal de planta acompañando a nuestros compañeros y a los pacientes que no les fue posible marchar a sus casas. Se celebró la Misa del Gallo, se tomó champán, se tocó la pandereta y se bailó con los pacientes, ¡claro, que todos no podían! No podían creerse que la Navidad en un Hospital pudiera resultar tan agradable, no la olvidaremos..., decían.»

Recuerda D.^a Pilar Nogales Álvarez «que hubo muchas ‘anécdotas’, entre otras, lo sucedido como consecuencia de una fuerte tormenta, nos quedamos sin luz, había luces de emergencia, pero no funcionaron. Era la hora de la cena y algunos pacientes estaban en el comedor con sus sillas de ruedas; tuvimos que subirlos por las escaleras para llevarlos a sus habitaciones alumbrándonos con una linterna que alguna de nosotras llevaba en su bolso. Al día siguiente nos trajeron una lámpara de camping-gas por si volvía a ocurrir...»

«Teníamos hervidores para las jeringas que se nos quedaban sin agua con frecuencia, pues nunca llegábamos a tiempo a apagarlos. Convencimos a la Dirección para que nos comprase material desechable, pues, además de por otras razones, resultaría más barato, dado que cuando las jeringas se quedaban sin agua, eran inservibles.»

«Recuerdo las clases que nos daban los médicos, actualizándonos en traumatología. Aprendimos lo que era un enclavado medular, una placa y mejoramos como profesionales. Las echamos de menos cuando se terminaron.»

«Cierto que comenzamos con pocos pacientes, pero el número de curas que debíamos hacer era importante, haciéndonos grandes

expertas en esta tarea. ¡Cómo le dejábamos las curas al Dr. José María Fernández Villoria para que realizara los injertos, con aquellas curas húmedas que hacíamos tres veces al día! Nos felicitó más de una vez y eso que al principio recelaba de nuestro buen hacer...»

«Después —recuerda Dña. Pilar Nogales Álvarez— los pacientes continuaron llegando con mayor frecuencia, se comenzó a operar en los quirófanos, se abrieron las tres unidades de enfermería y continuábamos siendo los mismos. En algún momento tuvimos la impresión de que repartíamos la medicación a los pacientes con tirachinas; no sólo atendíamos a los pacientes de planta, había que atender a urgencias, hacer alguna radiografía, dar las comidas en el comedor, etc. Éramos una enfermera, una auxiliar clínica y un sanitario en el turno de tarde-noche; el turno de mañana era más privilegiado, pues contaba con una enfermera y un auxiliar más. El trabajo fue aumentado y llegaron momentos en los que la buena voluntad no era suficiente, nos faltaba tiempo para afrontar lo imprescindible. Además, la labor del personal de planta no sólo era específica de nuestra especialidad, era muy importante cuidar la dimensión humana de nuestros pacientes, el apoyo psicológico que los pacientes necesitaban cuando estaban ingresados, muchos de ellos lejos de sus familias, y esta labor era difícil de realizar por la presión de trabajo que comenzamos muy pronto a sufrir. Más tarde entró nueva gente a trabajar con nosotros y después el Centro fue evolucionando a la realidad de nuestros días.»

Por ello, Dña. Pilar Nogales Álvarez, desde su puesto actual de trabajo como fisioterapeuta, recuerda con emoción «la importancia que tuvo y tiene en la actualidad el potencial humano de las personas que trabajaron y trabajan en el Centro.»

Considera que «éste, además del profesional, con el que MAPFRE siempre contó, es lo más importante para continuar manteniendo la ilusión y la fuerza que caracterizó a los primeros profesionales que llegaron al Centro y a otros muchos que llegaron después. Es labor fundamental de los Jefes continuar manteniendo esa llama encendida de entusiasmo y profesionalidad. Nos pidieron esfuerzo, teníamos que ser los primeros, teníamos que mejorar siempre, que ser los mejores... Los mejores no sé si lo hemos logrado, los primeros sí. Y para los primeros tengo mis mejores recuerdos, para todos los que empezamos juntos, algunos ya se fueron para siempre, Albino y Juan, el conductor de *La Sava*, que nos traía y nos llevaba a todos, alguna vez en el maletero porque la furgoneta también se quedó pequeña, y a otros compañeros que se

trasladaron: Isabel, M.^a Lola, M.^a Alicia, Araceli, Marta, M.^a Ángeles, al Dr. Juan Moya Arredondo, Médico de Guardia perenne, y más que siguen en el Centro: Isabel Belda, Julia, Pepe, Rosa, Pilar, José Luis... Creo que todos estaremos de acuerdo, aunque fueron tiempos difíciles en numerosos momentos, fueron muy gratificantes, y esto es lo que perdura en mi recuerdo. No todos tuvieron la suerte de vivirlos».

En realidad, las aportaciones de las enfermeras en el Centro siempre fueron notables, situándose en muy diversas áreas, por ejemplo, en las unidades de enfermería, quirófanos, laboratorio y control de consultas.

Y CONFLUYEN LOS CAMINOS EN EL CENTRO

El llamado Control de Consultas es un lugar estratégico en el Centro, cruce de caminos donde el viajero encontró siempre la bondad y la eficacia de D.^a Rosa Fernández González, una de las enfermeras más antiguas, que recuerda la naturaleza generosa de su tierra, Asturias, de D.^a Amparo Chaves Domarco, mujer serena y amable, D.^a Susana Salguero López, cuya sonrisa saluda siempre a quien se encuentra con sus ojos y más compañeras queridas por todos.

Asturias, como otras tierras de nuestro bello país, tiene más representantes en el Centro que recuerdan el verde característico de sus montañas, como la Dra. María Aurina González Menéndez, Médico Anestesiista, siempre con su Virgen de Covadonga en la mirada, que tiene el cariño de todos los compañeros.

Más lugares geográficos de nuestro país encuentran en el Centro, algún momento para la tertulia, como el País Vasco querido de las enfermeras D.^a M.^a Jesús Amuchastegui Espilla y D.^a Itziar Ayerza Arregui; los paseos en bicicleta de la primera por su Zarauz hacia Guetaria, uno de los lugares bellos del mundo, y la nostalgia de la imagen del Sagrado Corazón en su San Sebastián añorado de la segunda.

La Sierra de Cazorla, los olivares de Jaén y los riscos de Despeñaperros son recordados por el Dr. Ricardo Cámara Anguita y D. Francisco Moreno Bellido.

Cuando el Dr. Cámara Anguita cruza la cima del citado puerto y se adentra en los orígenes del bosque recóndito de Cazorla, se transforma. Camina entre el matorral, las jaras y el romero le reconocen y los ciervos braman en el valle. Permanece un tiempo vagando sin rumbo y cruza los arroyos brincando entre sus orillas. Días después, cuando regresa al Centro de

Prevención y Rehabilitación, una pesadumbre ajena le inunda, reproduciendo en su mente los lugares recónditos del bosque.

El olivar, pleno de olivos y surcos que abrió la reja del arado es testigo del apego a su tierra de D. Francisco Moreno Bellido. Son los olivos árboles centenarios, de corteza ruda y retorcida y de ramas generosas, testigos de amores y odios. Dice D. Francisco Moreno Bellido que ha visto llorar a los olivos en otoño. Este hombre tiene tantos olivos como hijos. Por ello, cuando llega al olivar, se esconden detrás de sus troncos recios y, desde Marta a Joaquín, se confunden con la tierra y los frutos hasta el atardecer. Cuando retorna al Centro, D. Francisco Moreno Bellido transmite en el rostro el verde de la esperanza, el reposo de los árboles centenarios y fecundos del paisaje hecho con el sudor de los hombres.

La huerta de Murcia, la vieja cultura de los hortelanos y los diversos tipos de cítricos retornan una y otra vez al Centro desde el cariño a su tierra del Dr. Joaquín Martínez Ibáñez. El zumo ácido y fuerte de las naranjas, manzanas y clementinas se refleja en la mirada de este hombre, cirujano del hombro de la vida.

«Hay mandarinas de diversos tipos, explica: Clementina, Satsuma, Nales y Sta. Rosa; naranjas: Masetera, California, Nabel Late, Sanguina y Washington; a la Masetera la llaman así porque se cría en «maseta» y es oriunda de Orihuela; la clementina es una mandarina de piel fría, brillante, adherida y pegada a los gajos, sin pipos...»

Cantabria es recordada por la Asistente Social D.^a Esther Castañeda Martín, que se escapa a su término geográfico a la primera oportunidad.

«Arropada de montañas —relata—, Cantabria es un suave y verde abrazo al mar, un mar con carácter vivo y fiel que alimenta sus costas y canta a sus gentes... mar y tierra, prado y ladera, todo, siempre regado por el cielo. Quien en estas tierras halla sus raíces nada puede interrumpir el ritmo de su savia; quien aún en la lejanía la ama siempre encuentra respuesta...».

D.^a Esther Castañeda Martín fue destinada en marzo de 1997 al Centro Asistencial de FREMAP en Getafe después de desempeñar su trabajo de Asistente Social durante varios años en el Centro.

En las citadas fechas, también fue destinado a FREMAP Getafe el Psicólogo D. Manuel Gancedo Rojí, que había accedido al Servicio de Psicología desde su puesto de trabajo inicial en el Centro de Monitor de Tiempo Libre, desempeñando su actividad como Psicólogo durante cinco años.

Idas y venidas, caminos y sendas, lugares de origen y encuentro, cruce de caminos, así es el Control de Consultas, así es el Centro, «un viejo lugar amigo, valle de secretos y coincidencia de viajeros».

SE DESARROLLAN LOS MEDIOS Y ACTIVIDADES

Durante los primeros tiempos, es decir, durante la nombrada etapa de afirmación, se pretendió que los amplios medios con los que había sido dotado el Centro completaran la labor que desarrollaban los Servicios Médicos provinciales, coordinando el Equipo Médico del Centro y la Red Asistencial de la Organización Territorial de MAPFRE. Esta función se desarrolló mediante los servicios de consultas de traumatología y rehabilitación. En este último se integraron las secciones de fisioterapia, electrotermoterapia, hidroterapia y terapia ocupacional, donde se realizaban actividades de carpintería, marquetería, cerámica, forja, ortopraxia, tejido, cestería y dibujo.

Completaron esta labor desde su inauguración, el Departamento de Asistencia Social, procurando la solución de los problemas sociales, económicos y laborales, y el Departamento de Psicología, que al analizar las dificultades personales, familiares y laborales completaba la función desarrollada por otros Servicios.

Las actividades de docencia e investigación recibieron especial atención y procuraron elevar el nivel técnico del Equipo Médico Asistencial del Centro mediante sesiones clínicas, conferencias y cursos de formación, abiertos a todos los profesionales, dado que fue siempre interés de la Dirección que el Centro dedicase una gran atención a la preparación de nuevos especialistas en la materia, en interés del conjunto de la Seguridad Social.

Tuvieron relevancia en la vida del Centro las actividades complementarias de carácter cultural, charlas sobre temas diversos, cursos de alfabetización, puesta en marcha de una biblioteca para los pacientes, información a los accidentados y participación de los mismos en la organización de actividades recreativas, mediante concursos y proyecciones.

Sería posible presentar en estas páginas el comienzo y posterior desarrollo de las diversas áreas de trabajo que comenzaron a funcionar en el Centro reuniendo sus esfuerzos en unos mismos objetivos.

Un ejemplo característico fue el Área de Terapia Ocupacional, al que se incorporó D.^a Julia Tébar López, actual responsable del Área, que, junto con las demás Terapeutas Ocupacionales y sus auxiliares, han realizado una labor silenciosa y meritoria, en ocasiones ignorada.

En dicha Área siempre se entendió la Terapia Ocupacional como:

«El conjunto de técnicas y métodos que, mediante actuaciones aplicadas con fines terapéuticos, favorecen la restauración de la función, suplen los déficit invalidantes y valoran las respuestas comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia en sus aspectos físicos, psíquicos, sociales y laborales.»

«En términos generales, la Terapia Ocupacional es un medio más del que dispone el Servicio de Rehabilitación para llegar a conseguir sus fines.»

«En Rehabilitación se insiste en la gran importancia que tiene el individuo en su totalidad. Así pues, no es una buena rehabilitación aquella que se fija sólo en un aspecto: el físico. Toda rehabilitación que se precie como tal debe contemplar al hombre en su totalidad, dentro de un ambiente. Por tanto es necesario examinar los aspectos sociales, vocacionales y hasta espirituales del hombre. Aspectos todos ellos que se ponen en evidencia en las actividades cotidianas, en el trabajo y en el recreo, y es aquí donde la Terapia Ocupacional tiene mucho que hacer, porque es el campo donde los terapeutas ocupacionales trabajamos.»

Ante todo, D.^a Julia Tébar López, quiere hacer especial mención y testimoniar un entrañable recuerdo

«a nuestro querido compañero Antonio Cabrera, monitor durante muchos años en este Área y que una desgraciada enfermedad se lo llevó al descanso eterno.»

«También nos es grato recordar a todos los compañeros que pasaron por nuestro lugar de trabajo: Asunción Sanz, M.^a Luisa Rioja, José Luis Morales, Antonio Gallego, José de Deus y Lucio de Castro, aunque este último aún lo tenemos, pero compartido con Fisioterapia. A todos, muchas gracias por su trabajo y apoyo en la labor de cada día.»

«Durante este tiempo, Terapia Ocupacional ha experimentado cambios que quizá no se noten, si bien, quienes estamos dentro del Área sí los apreciamos.»

«Es un orgullo para 'nuestro sentir' que nuestro prestigio profesional se ha visto cualificado. Y aunque este sentir provenga de nuestros compañeros de trabajo, es de los pacientes de quienes más lo percibimos. Son muchos los que vienen contentos, no sólo de ser tratados por nosotras sino de estar con nosotras, porque en Te-

rapia Ocupacional mimamos mucho el trato personal; queremos que nuestros pacientes sientan que estamos a su lado, que somos, más que profesionales, amigas, y que perciban que su problema es nuestro problema.»

«Este sentir es algo que se adquiere con los años de trabajo y con el continuo trato personal de los pacientes, que nos cuentan mil y un hechos de su vida, porque los pacientes no sólo llegan con un problema físico, son personas que vienen pidiendo ayuda para rehacer su vida que ha sido truncada por un accidente, y en ellos concurren aspectos no sólo físicos, sino personales y emocionales.»

«Las áreas de Terapia Ocupacional han sufrido pocos cambios; algunas actividades han sido potenciadas, como es el área dedicada a traumatismos craneales; otras, por el paso del tiempo, han quedado obsoletas. Éste es el caso de la imprenta. Con la imprenta llegamos a imprimir de ocho a diez mil felicitaciones de Navidad al año. Pero las máquinas se hacen viejas y la técnica se renueva de forma constante. Y se renueva para que el esfuerzo físico sea menor. Así, no hay máquinas que no sean eléctricas o que no funcionen con ordenador. Este hecho es ventajoso para el operario pero para potenciar o ganar movilidad de una articulación no nos sirve. Por esta razón se abandonó la idea de seguir con la imprenta, aun sintiéndolo mucho.»

«Otra novedad ha sido la implantación del área de Zapatería, perteneciente a Readaptación Profesional. Es un área que nos permite saludar a bastantes de vosotros por vuestro ir y venir por el pasillo que conduce a Zapatería.»

«Es un área que lleva funcionando 13 años, cuya labor social es reconocida. Sería lógico que toda readaptación estuviera unida, pero... seguimos siendo acogedoras con todas las necesidades que se crean.»

«Queremos ser justas y en este sentido damos las gracias más efusivas a nuestro compañero Francisco Olier, monitor de Zapatería. Aunque está dedicado al área de Zapatería, cuando tenemos que traer material para Terapia, como son maderas y hierros, está presto a echarnos una mano, así como a ayudarnos en lo que sea menester cuando la intensidad del trabajo sube.»

«El área de reentrenamiento se creó en los primeros años de existencia del Centro, cuando teníamos por jefe al Dr. Antonio Carabias Aguilar. Área que empezó a funcionar estando al frente de ella nuestro monitor, Lucio de Castro. En ella sigue cumpliendo una magnífica labor.»

«El área de cerámica también ha sufrido un pequeño cambio. Por las tardes viene la Srta. Conchita Álvarez, que se dedica a impartir clases de cerámica, encaminadas a llenar esas horas de la tarde en las que el Centro baja de actividad y gran parte de nosotros nos vamos a casa. Son muchos pacientes los que han pasado desde 1994 y su labor creemos que está bien reconocida.»

«En los últimos cinco años ha ido creciendo el número de accidentados tratados en Terapia Ocupacional, llegando el año pasado a tener 565 accidentados distintos, siendo la «mano» la patología más tratada, con 178 casos, y siguiendo el «hombro», con 108 casos. En total, el año pasado, llegamos a dar 16.606 tratamientos.»

«Queremos terminar diciendo que estamos ilusionadas con nuestro trabajo, sobre todo cuando vemos la cara de agradecimiento de nuestros accidentados. Eso vale más que otras cosas y es lo que, de verdad, nos mueve a seguir en la lucha del bien de nuestros pacientes.»

PRIMERAS CIFRAS Y CONTINUACIÓN DE LA AFIRMACIÓN

Durante el año 1972, fueron tratados en el Centro de Prevención y Rehabilitación 629 accidentados, con un porcentaje de ocupación del 63%, cifra muy satisfactoria para el periodo de puesta en funcionamiento de una institución de las características de nuestro Centro.

La plantilla al finalizar el ejercicio estaba integrada por 74 empleados.

Se planificó y construyó, en su mayor parte, la segunda fase, que comprendía los Talleres de Formación Profesional.

En 1972 había entrado en vigor el 1.º de julio la Ley de Financiación y Perfeccionamiento de la Acción Protectora de la Seguridad Social, situando nuestra Seguridad Social entre los sistemas más progresistas, representando un gran avance en la política social del país y derivándose de su aplicación importantes beneficios en las prestaciones por accidente de trabajo a los afectados.

En MAPFRE nos sentíamos orgullosos de haber puesto en marcha el Centro de Prevención y Rehabilitación, símbolo de nuestro espíritu de servicio a la sociedad, que estuvo presente en la mente de quienes, cuatro años antes, habían iniciado los trabajos preparatorios, continuando hoy como muestra del camino generoso que hemos de seguir.

En aquellas fechas, el Centro recibió un impulso más, dimensionándose mejor e iniciándose la construcción de la tercera fase, que comprendería una residencia de 115 camas, y la ampliación de las áreas de readaptación

profesional, invirtiéndose una cantidad próxima a los 100 millones de pesetas.

El año 1973 estuvo marcado en MAPFRE, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, por la ilusión y esperanza en las realizaciones futuras del Centro de Prevención y Rehabilitación. Fue uno de los años más fecundos de los cuarenta que habían transcurrido desde la fundación de MAPFRE.

Como testigos y protagonistas de la permanente transformación de la Seguridad Social, MAPFRE esperaba lograr un puesto líder en el entorno llamado Mutualismo Patronal y mantenerse en primera línea asistencial por la calidad de sus servicios.

Dicho año había sido el primero de completa aplicación de la Ley de Perfeccionamiento y Financiación de la Acción Protectora de la Seguridad Social y el Ministerio de Trabajo acentuó su atención a la integración de los minusválidos en la sociedad, convocando el Congreso Minusval 74, en cuyas sesiones nuestro Centro aportó realizaciones concretas y, una vez más, su compromiso social en la readaptación y rehabilitación profesional.

En 1973 se finalizó la segunda fase dedicada a la formación profesional de quienes, por el accidente de trabajo sufrido, no podían continuar trabajando en su actividad habitual, desarrollándose así los Artículos 148 de la Ley General de Seguridad Social y 5 y 10 de la Orden Ministerial de 16 de febrero de 1977, relativos a la recuperación y readaptación profesional de los afectados por consecuencias de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales. A esta segunda fase se dedicó una superficie de 500 metros cuadrados.

Formaron parte de ésta los Talleres de Readaptación Profesional, las pistas de reentrenamiento al esfuerzo y la zona polideportiva. Los Talleres de Readaptación Profesional tenían como fin la incorporación de los trabajadores a una nueva profesión, cuando mediante el tratamiento médico, con los procedimientos quirúrgicos y rehabilitadores aplicados, no era posible que los lesionados se incorporasen a su mismo puesto de trabajo.

La labor de readaptación constaba de las siguientes fases:

- *Orientación Profesional*, mediante la valoración integral del accidentado, desde el punto de vista médico, psicológico, social y profesional, que proporcionaba el perfil del afectado y, junto con los análisis realizados de las características del puesto futuro, indicaba el área profesional más idónea en cada caso.
- *Formación Profesional*, promoviéndose así la capacitación para un trabajo determinado. Ésta se realizaría en los talleres o en concierto con otras entidades.

— *Empleo*, objetivo fundamental desde el punto de vista práctico. Se realizaría de manera directa y/o en colaboración con los organismos competentes.

En las instalaciones, con capacidad inicial para 60 alumnos, se impartieron enseñanzas correspondientes a máquinas herramientas del sector siderometalúrgico, fresa, torno y soldadura, carpintería de madera, verificación y fontanería. En un futuro próximo, se pretendería extender la formación a áreas de administración, mecanografía, radio, televisión, fotografía y delineación.

EN MARCHA EL SERVICIO DE READAPTACIÓN PROFESIONAL

El Servicio de Readaptación Profesional, que sería después uno de los pilares básicos de la actividad en el Centro, estaba en marcha.

Los primeros empleados que se incorporaron a él fueron: D. Benito Ambrosio Caparroso, D. Andrés Torres Zaldívar, D. José M.^a Cantos Díaz, D. Pedro Díaz Ruiz y D. Isidoro Muñoz Migueláñez.

D. Andrés Torres Zaldívar y D. José M.^a Cantos Díaz, hombres queridos por todos los compañeros, aún trabajan como profesores de las Áreas de Carpintería de Aluminio y Ebanistería. Numerosos afectados por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales han recibido sus enseñanzas de buenos maestros y han encontrado un nuevo sentido a su vida gracias a la entrega silenciosa de estos hombres generosos, como todos los buenos maestros. Maestro es el que enseña a los demás lo que conoce y los otros no conocen, el que abre las puertas de sus conocimientos y experiencia a quien acude a él con ánimo de aprender, como a diario hicieron ellos y sus compañeros del Servicio de Readaptación Profesional.

En el año 1973, cuando se iniciaron las actividades de Readaptación Profesional en este Centro de Prevención y Rehabilitación, D. Benito Ambrosio Caparroso, con un grupo muy reducido de profesores, afrontaron la difícil tarea de montar una actividad que no existía.

Profesores de aquel momento, D. Andrés Torres Zaldívar y D. José M.^a Cantos Díaz, recuerdan con añoranza y con alegría aquellos días

«en los que las naves estaban vacías y diáfanas y comenzaron a replantear la distribución de las maquinarias, dónde poner la máquina de soldadura, los tornos, la máquina tronzadora de madera, etc.».

Recuerdan que

«era una labor muy bonita que se mezclaba con el trabajo asistencial del hospital; en aquellos tiempos, no sólo se hacía formación, se compraba la maquinaria y se diseñaban las áreas, sino que también se ayudaba a montar camas, a trasladar enfermos, se hacía un poco de todo, porque entonces había un grupo de personas en este Centro que, hombro con hombro, iban levantando lo que años después sería este gran Centro de Prevención y Rehabilitación».

D. Andrés Torres Zaldívar recuerda con cariño a su primer alumno, D. Joaquín Girol Benítez,

«un accidentado de Getafe conocido con el nombre de Netol, que hacía referencia a ese hombre fuerte y simpático que salía en los anuncios de televisión. Tenía su razón de ser, quería tanto a su profesor, que nadie podía tocar en el Centro el nombre de D. Andrés Torres Zaldívar delante de él sin que lo defendiese».

D. José M.^a Cantos Díaz recuerda su primer día en el Centro.

«Era la tarde de un sábado lluvioso del mes de mayo de 1973, cuando, junto con D. Andrés Torres, D. Pedro Díaz y D. Benito Ambrosio fuimos al despacho del Sr. Álvarez, que estaba en la actual Dirección del Centro de Prevención y Rehabilitación, y allí uno a uno relatamos al Director General nuestras trayectorias profesionales, nuestros objetivos en esta Casa y recibimos en directo de él las expectativas y deseos que tenía la Entidad al contratarnos.»

«Cuando llegué al Centro me encontré con una nave vacía, un plano de distribución de maquinaria, que aún conservo, unas máquinas apiladas y unos bancos almacenados. A partir de ese momento comencé la ardua tarea de situar las máquinas, pintar el suelo, es decir, a organizar todo lo que sería el actual Área de Ebanistería, que compartía por el año 1973 con otras dos áreas, con el Área de Electromecánica, que llevaba Isidoro Muñoz, y con una posible área, que estaba en embrión, de fontanería.»

«Aquel año tuve mi primer alumno, Lorenzo Martín Moreno, un accidentado de Madrid que tenía una artrodesis de columna. Fue un éxito, este alumno finalizó el curso y fue contratado en una fábrica de muebles de San Sebastián de los Reyes. A los pocos meses de estar trabajando, la citada Empresa se dirigió a mí para decirme que

todos los alumnos que fuesen formados aquí los incorporaría de inmediato. Esto fue una inyección de ánimo, porque, en efecto, se comprobaba que la Readaptación Profesional era posible. No sólo era posible sino que la realidad nos indicaba que los empresarios aceptaban al accidentado si éste había sido formado con seriedad para ser competitivo.»

Recuerdan D. Andrés Torres Zaldívar y D. José M.^a Cantos Díaz, que

«la primera secretaria del departamento fue D.^a Mercedes López. Entre sus aficiones estaba la natación. Era campeona de natación en la Comunidad de Madrid. Una persona alegre, en aquellos momentos difíciles de arrancada de un departamento con el horizonte un poco difuso, puso su granito de alegría para hacer que aquel equipo que empezaba no perdiese la ilusión y la fuerza para organizar y llevar adelante el departamento. El año 1980 dejó el departamento para pasar como funcionaria al Ministerio de Trabajo...».

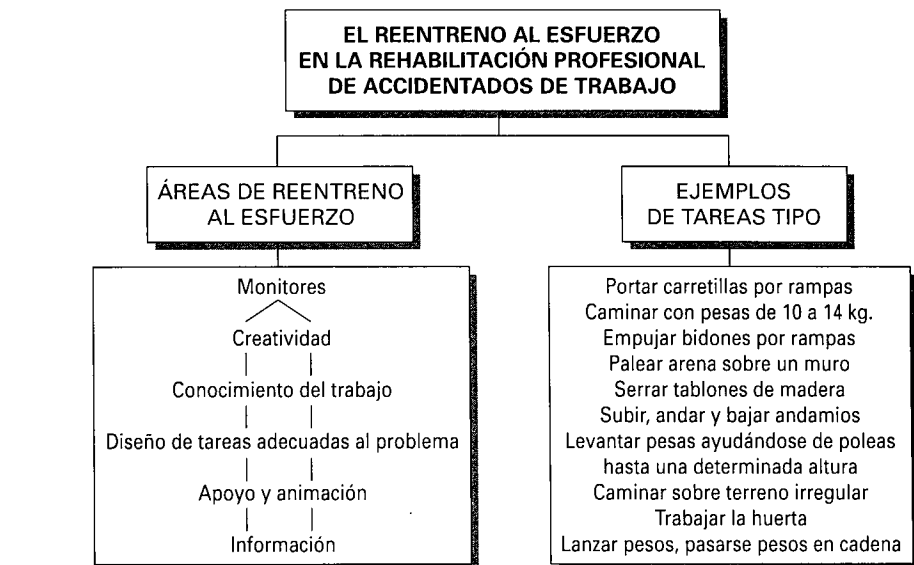
REENTRENO AL ESFUERZO Y PISTAS DEPORTIVAS

Las pistas de reentrenamiento al esfuerzo se planificaron con el fin de entrenar al accidentado en situaciones de esfuerzo similares a las exigidas en sus actividades habituales, incrementándose su índice de productividad antes de la incorporación definitiva a la vida laboral y permitiendo una mayor confianza en sus posibilidades de trabajo.

Esta área, situada en el Servicio de Rehabilitación, fue desde su comienzo un área singular y característica, dado que, mediante la reproducción de tareas semejantes a las realizadas en el trabajo real, se entrenaba a los afectados en los días previos al alta laboral, con el fin de que su incorporación a la actividad fuese menos brusca y traumática, de ahí su nombre de «reentrenamiento al esfuerzo» (véase el cuadro n.º 11, en el que se presenta información sobre dicha actividad).

Las pistas polideportivas cumplirían el logro de la doble misión de contribuir al proceso de rehabilitación física, con tratamientos más amenos para el lesionado y la ocupación de parte de sus ratos libres mediante la organización de actividades deportivas y recreativas. También serían utilizadas por los empleados en sus horas libres, permitiéndoles así practicar su deporte favorito y la oportunidad de convivir con sus compañeros de trabajo.

Cuadro 10



Fuente: Ruano Hernández, A. (1993). *Invalidez, desamparo e indefensión en seres humanos*. Edit. Fundación Mapfre Medicina. Pág. 123.

ACTIVIDADES CIENTÍFICAS INMEDIATAS

Los años 1972 y 1973 fueron testigos de la inauguración de las dos primeras fases del Centro en los 18.000 m² que ocupaban sus instalaciones. Se abrió la residencia para pacientes con 115 camas y se mejoró la instalación del taller de prótesis, que facilitó la autonomía del Centro en esta actividad hasta nuestros días.

Durante el año 1973 se puso en marcha un quirófano experimental, que continúa en la actualidad, permitiendo a los cirujanos traumatólogos estudiar en animales, como primer frente de investigación, las posibilidades de soldadura ósea por ultrasonido.

Como se dijo antes, el primer y actual Jefe del Servicio de Traumatología que tuvo el Centro, que continúa siéndolo hoy, fue el Dr. Pedro Guillén García, testigo notable de su historia. Ya entonces se caracterizaba por su carácter inquieto y trabajador. Una prueba de ello fue que, en los meses iniciales de funcionamiento del Centro, el Servicio de Traumatología lograba en los medios profesionales del exterior los primeros signos de reconocimiento profesional con la obtención del citado premio.

Muy pronto, el 14 y 15 de febrero de 1974, el Palacio de Congresos y Exposiciones de Madrid, sería testigo de la realidad del progreso del Centro

de Prevención y Rehabilitación, en la triple dirección asistencial, docente e investigadora.

El Servicio de Traumatología, dirigido como se dijo antes por el Dr. Pedro Guillén García, que años después lograría ser uno de los más prestigiosos especialistas en Traumatología y Ortopedia, organizó el Primer Simposio Internacional, bajo la presidencia del Prof. Harold B. Boyd. El tema elegido fue «Pseudoartrosis».

El Servicio de Traumatología recibió el apoyo del Director General, D. Carlos Álvarez Jiménez, y del entonces Director Médico y Jefe del Servicio de Rehabilitación del Centro, Dr. Antonio Carabías Aguilar. En su organización intervinieron todos los profesionales médicos del Centro de Prevención y Rehabilitación: Dres. Miguel Ángel Herrador Munilla, Vicente Concejero López, Manuel García Rubio, José M.^a Madrigal Royo, Luis Ibáñez Ramón, Julián Erdocia Eguía, Juan Moya Arredondo, etc. Su participación fue tan notable que, repasando el programa científico del Simposio, se observa que un gran número de ponencias fueron impartidas por ellos mismos, mostrando así una temprana decisión y generosidad.

Fue Secretario de este primer Simposio el Dr. Francisco de la Gala Sánchez, quien, como se dijo antes, había llegado al Centro de Prevención y Rehabilitación en julio de 1972 para hacerse cargo del Servicio de Medicina Interna. Su labor fue eficaz porque continuó desempeñando la citada responsabilidad en la organización de los sucesivos simposios hasta la actualidad.

Como se relatará después, la iniciativa relativa a la organización de congresos anuales de traumatología y ortopedia continuó hasta nuestros días, logrando ser una de las actividades de mayor prestigio científico en nuestro país organizadas por el Servicio de Traumatología y Ortopedia del Centro.

SE INCORPORAN NUEVOS PROFESIONALES AL CENTRO

Aquellos primeros meses del año 1974 son recordados por el Dr. Joaquín Martínez Ibáñez con una mirada que oculta en sus ojos la nostalgia y la quietud de su rica experiencia. Asomándose a su frente las primeras arrugas, recuerda:

«Mi primer contacto con el Centro de Prevención y Rehabilitación MAPFRE fue en el mes de febrero de 1974, como acompañante de mi padre, que había sido invitado por el Dr. Pedro Guillén García al Primer Simposio Internacional sobre Pseudoartrosis.

Hay una fotografía en la monografía de 20 años después en que aparecemos los tres. En ese momento yo asistía a la Cátedra del Prof. Durán Sacristán en el Hospital Clínico, hasta que supe que había una plaza de residente en el Centro de Majadahonda y allí me dirigí a solicitarla. Mi primer contacto fue un psicólogo canario llamado D. Nicolás Soriano, que me hizo una serie de pruebas y entrevistas. A continuación, éste me presentó al Dr. Antonio Carabías Aguilar y al Dr. Pedro Guillén García, quienes hablaron conmigo. Días más tarde, me avisaron para decirme que me incorporase a trabajar.»

«Comencé a trabajar con una mínima experiencia en el verano de ese año. Encontré ayuda por parte de todos, salvo de quien después sería un buen amigo: el Dr. Manuel García Rubio, quien, por el hecho de ser tan perfeccionista, siempre nos estaba riñendo a los residentes.»

«Éramos entonces tres residentes: Erdocia, Concejero y yo, que teníamos que repartir el mes entre los tres para cubrir las guardias... y ¡entonces no se cobraban! A partir de octubre, empezaron a cobrarse a 500 pesetas por día. Claro, que peor estaba el pobre Ricardo Cámara, que trabajaba a cambio de nada y más adelante, como gran favor, le hicieron becario y le daban 10.000 pesetas/mes. Sí es verdad que estaba alojado en el cuarto de guardia, dormía en la otra cama y eso nos unió mucho con él. Tenía Ricardito dos caballos de batalla en aquellos días: la Sra. de la limpieza, que siempre le ponía la foto de «Carmita», «su novia», para abajo, y el despertar tan tormentoso cuando llegaba la gente. Porque en aquel entonces, todos nos vestíamos en el cuarto, incluso el Dr. Manuel García Rubio. ¡Había un gran ambiente por las mañanas en aquel cuarto! La familia que constituíamos todos en aquel entonces nos acercaba mucho más que hoy, y no sólo me refiero a los médicos, sino en general a todo el personal.»

«No había un gran trabajo en aquellas fechas, y por tanto había más tiempo para charlar con unos y con otros en un descanso, lo cual hoy es impensable. Ello daba lugar a un conocimiento mucho más profundo de las personas, de sus aficiones, de sus costumbres y hasta de los comentarios. Entonces se conocía la vida y milagros de conductores, personal de cocina, limpieza, conserjes, etc., sobre todo los que teníamos que pasar tantas noches al mes allí encerrados.»

«¡Cuántas conversaciones con Felipe, el conductor, con Juan Díaz, el conserje, con Atilano Galiana y Carlos, los de noche, con Al-

berto y Víctor, con personal de cafetería, enfermería y mantenimiento. Miles de chascarrillos, de dichos e historietas nos han llenado las horas y horas que hemos invertido en esta Casa!»

«Como antes refería, había un gran conocimiento de todas las personas, porque el trabajo era más tranquilo, más pausado, no había la carga docente de hoy, no era un hospital conocido, y yo diría que alejado y desconocido, lo cual facilitaba la despreocupación y el buen humor. Éste siempre estaba presente en conversaciones, comidas y sesiones. Creo que incluso fomentábamos la risa en toda la actividad en común, cosa que hoy sucede a duras penas.»

«Se marchó Julián Erdocia a Canarias y vino primero José Luis White, con esa personalidad ya conocida y esa forma tan laxa de enfocar la vida. Estuvo del año 1975 al año 1979. A continuación se incorporó Cachero y ambos coincidieron por lo menos dos años.»

«Ellos enriquecieron de forma notable nuestro grupo, sobre todo José Luis White, que por ser un filósofo de la vida, tenía unos golpes geniales. ¡Era un hombre muy listo! También Diego Cachero.»

«De todo hacíamos parodia en las fiestas del Centro, lo cual era una forma de devolver la pelota, de criticar las actitudes de todos quienes se deleitaban interviniendo en nuestras vidas.»

«¡Qué fiestas tan grandiosas organizábamos! En ellas existía una gran camaradería y un espíritu desenfadado con el único objetivo de pasarlo bien. Pues además de la crítica y la parodia de toda la vida en el Centro, se hacían chistes, bromas e incluso mofas, como las que dedicamos a Javier del Busto o a Antonio Gutiérrez Marco; también a Enrique Hevia, Paco Gala, etc. Había buena comida ese día y, después de comer, juegos, función en el salón de actos y baile por la noche. Todo el mundo participaba y no como hoy, que la gente se escaquea y no acude el día de fiesta. ¡Se ha perdido el interés!»

«El grupo de profesionales de los diferentes departamentos, pienso que estuvimos más unidos en años pasados que lo estamos hoy.»

«Supongo que todo ello no es producto de un solo factor, sino la consecuencia lógica de un aumento importantísimo del trabajo, que no te deja ni un sólo resquicio, el envejecimiento de la gente, que hace modificar en algunos aspectos la conducta, sobre todo en base a experiencias, vivencias, engaños, frustraciones, desilusión, desmotivaciones relativas y un largo etcétera.»

«A pesar de todo, puedo afirmar que estoy orgulloso de haber invertido 23 años de mi vida en esta Casa, porque me he encontrado

con un grupo de personas con grandísimos valores que han enriquecido mi vida, me han formado como persona y como profesional.»

«Dentro del grupo médico, ha habido algunos miembros insolidarios, cizañeros, envenenadores del clima de trabajo, que por fortuna ya no están en el Centro. También ha habido casos de especial forma de concebir el trabajo, mostrando diferencias con sus compañeros y por ello creando malestar. A pesar de estos casos, en general, la relación nuestra es buena, no formidable, aunque en ciertas fases haya habido mayor separación que en el presente. Creo que las diferencias surgidas entre los diferentes grupos de médicos a lo largo de estos años se debió más a la labor negativa de algunos miembros que a verdaderas diferencias. Tenemos el ejemplo en la actualidad, en que nos llevamos en Traumatología como hacía tiempo. Puedo asegurar que me llevo bien con los miembros de mi equipo.»

«En la actualidad, la vida dentro del Centro es muy diferente, pues a duras penas hay tiempo para sacar adelante el trabajo diario, en lo que a consultas y quirófano se refiere y a la docencia en la Escuela de Fisioterapia, Master, Medicina Deportiva, etc. La relación con los demás es menos estrecha y menos intensa... Pero, en definitiva, me siento orgulloso de trabajar en esta Casa...»

Más profesionales se incorporaron durante este año a trabajar en el Centro, continuando hasta la actualidad. Uno de ellos fue el Dr. Vicente Concejero López, quien recuerda que

«una tarde veraniega del año 1974, hice mi aparición en el Centro de Majadahonda, a punto de cumplir 25 años, con unas alforjas llenas de ilusiones y con toneladas de ignorancia como conocimientos. Me disponía a ser médico de guardia con un horario de trabajo de 5 de la tarde a 8 de la mañana, los días que se me asignasen, cualesquiera que fueran, tanto en calidad como en cantidad.»

«Pronto me di cuenta del carácter del Servicio de Traumatología. Muy joven, con muchas ganas, donde si no había ciencia en sentido estricto, sí muchos deseos de mejorar. El espíritu de Bohler, Watson, Jones, Kuntscher, Judet, Charnley, D'Ambigne, Boyd Muller y otros, flotaba en el ambiente y de verdad que impregnaba, insensiblemente por un lado y con una bronca si fuera preciso por otro, que de todo había en aquella época y no proporcionalmente repartido muchas veces.»

«Comencé mis conocimientos ortopédicos, junto a otros que nunca hubiera soñado que podría ejercer. No solamente empecé a

hacerme un experto en la Ortopedia sino que hice varios Master, fundamentalmente en Rehabilitación, Medicina Interna, Urología y Radiología. La Psicología casi dejó de tener secretos para mí y además paralelamente ejercí múltiples oficios, que nunca pensé pudieran tener tanta relación con el Arte de la Medicina. Fui enfermera, auxiliar de clínica, mozo sanitario, conserje y ordenanza. Adquirí gran maestría en la realización y revelado de placas radiográficas y pruebas de laboratorio, y además dependiendo del horario, hice de cocinero y oficial de mantenimiento, que también uno arregló alguna tubería de madrugada con mi amigo Atila, vigilante nocturno y gran persona.»

«Esta diversidad y pluralidad de funciones me permitió una profunda satisfacción, atender perfectamente a las urgencias y a los traslados, que a cualquier hora de la noche llegaban al Hospital. Nunca le faltó al accidentado ni a los acompañantes el vaso de leche, la pieza de fruta e incluso el bocadillo o la tortilla, hecho con todo esmero, por este alevín de cirujano ortopédico, diplomado en múltiples oficios.»

«Algún mes más tarde y debido a mis ¿méritos?, entré a formar parte de los médicos residentes, lo que supuso para mí el mayor galardón alcanzado por humano.»

«Paralelamente a mi ascenso en el escalafón, se fue produciendo un ascenso, yo diría meteórico, tanto en el prestigio del Centro de Prevención y Rehabilitación como en el de la Mutua. La historia de este libro que estás leyendo te podrá decir mejor que yo lo que éramos y lo que somos. Sin embargo y desde mi perspectiva, mirando veintitrés años hacia atrás, me siento más pequeño.»

«Añoro el tiempo pasado, donde había poco Jefe y mucho ‘currante’, donde a lo mejor faltaba acierto, pero sobraban ganas y autocritica.»

«Hoy, convertido en Jefe de Sección, no dejo de evocar los años pasados, que no sé si fueron mejores, pero que me traen a la memoria la conocida frase ‘Sic transit gloria mundi’.»

«El Centro de Majadahonda ha sido y es referencia de eventos, avances y novedades en la Cirugía Ortopédica y la Rehabilitación. Hoy sí hay ‘Ciencia Traumatológica’ de verdad en sus médicos. Antes era pequeño, y era difícil mirar hacia delante, pero sí creo que hoy puede hacerlo sin bajar mucho la vista. Está dotado para seguir ese camino con orgullo, que emprendió hace 25 años, y desde la atalaya donde al repasar mi vida hospitalaria con mi cabeza blanca, casi huérfana de pelo y con un corazón ortopédicamente enriqueci-

do y todavía no cansado, me pregunto ¿quién hace hoy el bocadillo? Definitivamente, quiero ser Residente.»

Además de los numerosos profesionales ya citados, que continúan en la actualidad, se incorporaban a trabajar en el Centro, conservando un grato recuerdo de aquellos años, otros profesionales hoy reconocidos por todos como parte notable de la historia del Centro.

La actividad profesional en el Centro continuaba a buen ritmo, como describe D.^a Carmen Cid Rojo, que fue Enfermera Jefe durante 17 años, incorporándose después al Servicio de Psicología como psicóloga, relevándole en el puesto D.^a Manoli Muncharanz, y a esta última la actual Enfermera Jefe, D.^a Marisol del Castillo Escassi:

«No es tarea fácil resumir en unas pocas líneas mi experiencia de 17 años como Enfermera Jefe en nuestro querido Centro de Majadahonda. Fue en octubre de 1974, cuando inicié mis primeros pasos en tan compleja e interesante actividad ¡todo un reto en mi vida profesional! Llevaba como equipaje una experiencia de más de diez años, una gran ilusión, deseos de continuar aprendiendo y una verdadera vocación por la enfermería.»

«Algunos de mis recuerdos más vivos y lejanos se remontan a aquellas primeras entrevistas con el psicólogo, el Dr. Antonio Carabías Aguilar, por entonces Director Médico y Jefe del Servicio de Rehabilitación, D. Enrique Hevia-Campomanes Calderón, y D. Carlos Álvarez Jiménez. El primer contacto con nuestro Director General resultó ser la entrevista más larga de mi vida, pero también la más enriquecedora, gracias a él supe por primera vez qué era una Mutua de Accidentes.»

«En aquellos primeros años, el personal sanitario de nuestro Centro era más bien escaso. No sé si antes o tal vez coincidiendo con mi llegada había sólo una enfermera y una auxiliar por turno. Poco después, en el turno de mañana, se amplió el personal en una enfermera y una auxiliar por unidad de enfermería y dos sanitarios, los simpáticos Pepe y Albino, nuestro compañero que nos dejó para siempre. En el turno de tarde, el personal sanitario era inferior en número al de mañana y en el turno de noche había sólo una enfermera y una auxiliar que atendían a las tres unidades de enfermería y urgencias.»

«En consultas trabajaban dos auxiliares, Adela y M.^a Cruz, más tarde, se incorporó una nueva ATS que atendía también urgencias. A pesar de la escasez de personal, no faltaba el espíritu de

colaboración y de trabajo en equipo. Me vienen a la memoria los nombres de aquellas excelentes profesionales, que nos dejaron hace algunos años: M.^a Alicia, Oliva, Paloma, Araceli, Maite y tantas otras.»

«Con el tiempo, fue aumentando el número de accidentados y también el número de profesionales de enfermería hasta llegar a duplicarse. Las antiguas ATS conseguimos la nueva diplomatura como DUE, Diploma Universitario en Enfermería, después de asistir a los cursos correspondientes y superar los exámenes.»

«En la segunda mitad de los años ochenta, resultaba difícil y en ocasiones imposible encontrar enfermeras, ATS o DUE que pudieran suplir a nuestras profesionales durante la época de vacaciones. Aquellas penosas situaciones me produjeron una gran tensión, muchas noches de insomnio y me obligaron a realizar llamadas y visitas continuas a las Escuelas y al Colegio de Enfermeras.»

«Una de las primeras tareas encomendadas por el Dr. Antonio Carabias Aguilar fue el cambio de uniforme, el de las enfermeras era entonces color salmón y el de las auxiliares creo que azul, no estoy segura, con delantal blanco y cofia incluida. Después de pedir opinión al personal y someterlo a votación, la mayoría se inclinó hacia un tipo de uniforme diferente, con pantalón y chaqueta. En aquella época éramos todas tan jóvenes que cualquier 'trapito' nos caía bien. Siempre fue polémico el tema 'gorrito' que casi nunca cumplía su misión y aparecía con frecuencia en los servicios, en los controles o en otros lugares insospechados...»

«Hay numerosas anécdotas de aquella época que me gustaría relatar, como si fueran 'las trastadas' de nuestros hijos pequeños que tanto nos preocuparon y que al recordarlas años más tarde nos hacen ahora sonreír. Recuerdo las pequeñas y en el fondo amistosas peleas con el Sr. Rojo, el jefe de cocina, y a su mujer Rosa, que también se nos fue para siempre. En los primeros años, el personal de cocina subía las comidas a planta en grandes cacerolas y Rosa las distribuía en bandejas de acero inoxidable. Más tarde se consiguieron los carros calientes, que facilitaban la distribución de las comidas y sobre todo su llegada con buena temperatura a todos los pacientes.»

«Una de nuestras principales preocupaciones fue siempre 'la formación continuada' del personal de enfermería. Quiero destacar aquí lo mucho que contribuyeron en esta área el Dr. José María Madrigal Royo, el Dr. Francisco de la Gala Sánchez, el Dr. Pedro García-Méndez, el Dr. Enrique Monzó Abad y otros, a quienes

expreso mi gratitud por su entusiasta y desinteresada colaboración.»

«Nuestra enfermería estuvo, está y estará siempre presente en Cursos, Jornadas, Congresos y Simposios, en algunos de ellos presentando trabajos, destacando los siguientes:

- I Jornadas de Enfermería sobre Patología Séptica del Aparato Locomotor, celebradas en el Hospital de Traumatología y Rehabilitación de Valle de Hebrón.
- I Congreso Nacional de la Sanidad Española de Medicina y Enfermería de Urgencias.
- I Jornada de Enfermería Asepeyo.
- Congreso Internacional de Enfermería, celebrado en Tel Aviv en el año 1985, donde se presentó el trabajo «Tratamiento con láser de las úlceras de la piel».
- Encuentro Internacional de Centros de Rehabilitación de Minusválidos Físicos. Octubre 1987.
- Congreso Nacional de Enfermería. Valencia 1990. Cuidados de enfermería ante las úlceras de la piel.»

«Hoy, desde mi puesto de trabajo en el Servicio de Psicología, contemplo con satisfacción los logros, el desarrollo y especialización de la enfermería en nuestro Centro. Las nuevas salas del 'Despertar' y el 'Hospital de Día', la colocación de bombas para medicación intradural y analgésica, la atención especializada a pacientes neurológicos como paraplégicos y TEC graves, los protocolos de actuación de enfermería, las nuevas tecnologías, etc.»

«Aunque nuestros accidentados reciben siempre la atención de todos los miembros del equipo médico, quiero destacar la importante labor que realiza el personal de enfermería y auxiliares, que al estar en un contacto tan estrecho y permanente con el paciente, aportan, en numerosas ocasiones, una valiosa información al resto de los profesionales.»

«Siempre me he sentido orgullosa de nuestros profesionales de enfermería, de su buen hacer, de su profesionalidad, de su simpatía y cariño y sobre todo de su humanismo hacia los pacientes. El mejor reconocimiento a esa gran labor llegó, casi siempre, de los labios de pacientes y familiares, que con frecuencia pasaban por mi despacho en el momento del alta para expresar su satisfacción y agradecimiento por todas las atenciones y cuidados recibidos por parte del equipo de enfermería.»

UN ÁREA DE PRÓTESIS Y ORTESIS

El año 1974 contempló la puesta en marcha de un taller de prótesis y ortopedia, que permitió al Centro ser autónomo en la atención de los problemas que planteaban los afectados. La actividad del Área de Prótesis y Ortesis, en principio fabricando prótesis, fue iniciada por D. Antonio Gallego García, actual responsable, después de formarse en uno de los centros que el Fondo Mundial de Rehabilitación tenía en São Paulo (Brasil).

La tecnología y materiales utilizados fueron siempre avanzados, y en la actualidad se fabrican, adaptan y reparan todo tipo de prótesis, ortesis y plantillas requeridas por el Centro de Prevención y Rehabilitación y por la red asistencial de FREMAP.

Dadas las graves lesiones que sufren un gran número de pacientes, entre otras, severas amputaciones de miembros inferiores y superiores, el desarrollo de la tecnología y materiales relativos al diseño y aplicación de prótesis y ortesis, es básico, puesto que su aplicación en los afectados contribuye a lograr en términos notables los objetivos rehabilitadores del Centro, reduciendo los grados de discapacidad, facilitando una mayor autonomía e independencia personales, objetivo básico de la rehabilitación.

SE INSISTE EN EL TRABAJO INTERDISCIPLINAR

Durante el año 1974, el Servicio de Psicología recibió cierto impulso, mejorando su organización, diversificando su actividad y conjugando su trabajo con los demás servicios, cuya personalidad comenzaba a acentuarse.

La evaluación, orientación y formación profesional adquirieron un mayor relieve, afirmándose el trabajo interdisciplinar de psicólogos, asistentes sociales, médicos rehabilitadores y expertos en formación profesional con este fin.

La llamada entonces Sesión de Talleres, hoy Reunión del Equipo de Orientación y Rehabilitación Profesional, adquirió un relieve que ha llegado hasta nuestros días, como símbolo más expresivo de uno de los fines básicos del Centro desde su fundación: *el retorno al trabajo y a la vida normalizada de los afectados por consecuencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*.

Dicha Reunión se celebró durante años todos los viernes a las 13,30 y en la actualidad los martes de 8 a 9 h. Siempre destacó su continuidad e insistencia en la búsqueda de soluciones a los problemas que presentaron los

afectados por consecuencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en términos preferentes mediante la readaptación profesional y el empleo.

El año 1974 sería testigo de más acontecimientos: se construyó en el mismo entorno la residencia para pacientes, hecho que mejoraría sin duda la calidad de las prestaciones a los afectados, dada la excelencia de las instalaciones, salas de descanso y recreo y el fácil acceso a consultas y tratamientos en el Centro de Prevención y Rehabilitación. Además se inició la tercera y última fase del Centro, que comprendió el definitivo ajardinamiento, diseñándose, como se ha descrito, un entorno natural que acentuó su vitalismo y armonía con una de las dimensiones más bellas de la vida, la naturaleza, contemplada desde sus ventanas en su expresión más real, testigo de nuestra historia: primavera, verano, otoño e invierno, una multitud de luces y colores que confortan nuestra vida interior y animan nuestro quehacer diario.

SE DESTACAN LOS FINES SOCIALES DE LA FUNDACIÓN MAPFRE

El 25 de septiembre de 1974, la Junta Directiva aprobó una reforma de los Estatutos de la Fundación MAPFRE, dada su importancia complementaria de la actuación institucional y con el fin de perfeccionar sus fines sociales.

La Fundación MAPFRE había sido iniciada en su día por MAPFRE, Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo, y MAPFRE, Mutualidad de Seguros. En dicha Junta Directiva se determinó que tendría los siguientes fines:

- Colaborar en la satisfacción de las necesidades relacionadas con la seguridad en todas sus formas, mediante estudios, investigaciones y servicios destinados a:
 - La prevención de accidentes de trabajo y de tráfico.
 - La protección contra el fuego y otros riesgos materiales.
 - El fomento de la rehabilitación física y profesional de víctimas de accidentes de todas clases y la promoción de centros de empleo protegido para las mismas.
 - El perfeccionamiento de los sistemas de prótesis y ortesis.
 - El fomento de la medicina preventiva, tanto laboral como general.
 - Otras que, dentro del espíritu de este artículo, acordase la Junta de fundadores.

Con el transcurso de los años, como se describirá después, la Fundación MAPFRE alcanzaría un excelente relieve en las actividades descritas, constituyéndose en una de las Entidades que más ha promovido en nuestro país la investigación, la formación y la aplicación del quehacer científico y profesional en la prevención de accidentes de trabajo, en la seguridad e higiene, en la ergonomía, seguridad vial y en muy diversas áreas de actividad.

SE DESARROLLA UNA VISIÓN INTEGRAL DE LA SEGURIDAD

En el año 1975 inició su actividad el laboratorio central de higiene, al que seguirían los instalados en años sucesivos en las sedes de las Subcentrales. El plan de perfeccionamiento del personal, la puesta en marcha del servicio de información y documentación, el control informático de la siniestralidad de las empresas, la organización de congresos y cursos, la participación en publicaciones de prevención y el desarrollo de una visión integral de la seguridad, fueron hitos de una evolución que permitieron a MAPFRE contar con la más amplia organización privada de seguridad e higiene en nuestro país y alcanzar unos resultados esperanzadores.

Durante este año, iniciaron su funcionamiento nuevas áreas de formación profesional: administración, mecanografía, perforación, mecánica y electricidad del automóvil, metrotecnica y dibujo industrial. Sumadas a las ya existentes: madera, soldadura, electromecánica, verificación, torno y fresa, multiplicaron las posibilidades de formación de los afectados por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como sus perspectivas de empleo.

Por aquellas fechas, se ocupaba de la organización y planificación de las áreas de Readaptación Profesional D. Benito Ambrosio Caparros, que dejó de trabajar en la Entidad en 1990.

La inauguración de la tercera y última fase del Centro de Prevención y Rehabilitación tuvo lugar en el mes de junio de 1975, haciéndose coincidir con la celebración de la Junta General, comprendiendo 115 camas destinadas a residencia de pacientes autónomos e independientes en la vida diaria, que, procedentes de fuera de Madrid, recibían tratamiento rehabilitador en el Centro, y a los alumnos de formación profesional. Esta tercera fase comprendió la construcción de las oficinas centrales de la Entidad, que hasta entonces estuvieron integradas en el edificio construido en la primera, con las lógicas limitaciones de espacio, el laboratorio de higiene industrial y la ampliación de las instalaciones de formación profesional.

Así se culminó uno de los proyectos más ambiciosos de MAPFRE, formulado en la Junta General de junio de 1968, en la que se acordó transfor-

mar los «Servicios de Seguridad Industrial», existentes desde el año 1963, en un «Centro de Prevención y Rehabilitación».

EL VALOR DEL TRABAJO ADMINISTRATIVO

Determinadas actividades profesionales que se han venido realizando en el Centro durante estos años han tenido un carácter más silencioso y menos espectacular y público.

Es tiempo de destacar en estas páginas el excelente trabajo administrativo desarrollado por el Equipo de Secretarías. Personas queridas por todos los empleados del Centro, contagiadas desde su inauguración del entusiasmo de los primeros empleados.

Frente a las máquinas manuales de aquellos tiempos, hoy piezas de anticuario, la taquigrafía y las multicopias a ciclostil o ciclostilo, del inglés *cyclostyle* (m.), «aparato que sirve para copiar muchas veces un escrito o dibujo por medio de una tinta especial sobre una plancha gelatinosa», lo que quiere decir que entonces no había fotocopiadoras ni ordenadores, el trabajo silencioso y constante de las secretarías estuvo siempre detrás del éxito del Centro de Prevención y Rehabilitación.

En nuestro días, el Equipo de Secretarías se confunde con todos los profesionales del Centro, forma parte de su paisaje humano característico, con sus uniformes blancos, sus ojos agradables, siempre con la mirada dispuesta y la sonrisa generosa.

Como relata D.^a Concepción García-Serrano Nebrás, que comenzó a trabajar en el Centro en el año 1974, integrándose en el Servicio de Psicología durante más de veinte años, desarrollando una excelente y meritoria labor, y más tarde en la Dirección del Centro,

«pronto se cumplirán veinticinco años de ilusiones, proyectos a veces no conseguidos, pero aún quedan muchos más».

«Cuando se me planteó escribir sobre estos años y en concreto sobre el papel de las Secretarías de este Centro, no lo dudé, pero en el fondo sabía que me costaría un esfuerzo, porque los últimos tiempos me ha 'costado' vivirlos, pero lo intentaré...»

«Eran los últimos días del año 1974 cuando establecía mi primer contacto con MAPFRE, en aquella época existía la clínica y oficinas de Conde Valle Suchil, ¿lo recordáis?»

«En el ambiente laboral del país se empezaba a conocer la 'suspensión de pagos' y el 'paro', a pesar de ello, en la prensa diaria había posibilidades de encontrar ofertas para numerosos puestos de trabajo.»

«Mi incorporación se produjo el 20 de enero de 1975, lunes, día de San Sebastián ¡BENDITO!, patrón de mi pueblo, y... me fastidiaron las fiestas, pero estaba satisfecha porque había conseguido trabajo en una empresa seria y en una actividad que me atraía. Aquel día el Sr. Rojo nos ofreció de menú cocido completo, lo recuerdo bien. En la entrada al comedor me crucé por primera vez con el paciente Alberto, amputado de ambas manos y con dos pacientes más. Uno de los pacientes más conocidos se llamaba Francisco y tenía unos hierros que le traspasaban el fémur. Otro se llamaba Manuel Cotrina Babiano; por aquel entonces, tenía pendiente de un hilo la pérdida de una de sus piernas; todo esto me impresionó y pensé que no lograría adaptarme a esas escenas, luego me di cuenta de que 'eso no era nada'.»

«Aunque MAPFRE existía desde hacía tiempo, me dio la impresión de una empresa joven, los jefes no habían cumplido los treinta años y la media de edad era de veinticinco años.»

«El pasillo de consultas comenzaba a configurarse: Control de Consultas, con Adela, M.^a Cruz y Menchu; Traumatología, Dres. Guillén, Madrigal, Erdocia, García-Rubio, Concejero, Martínez Ibáñez; Dirección Médica, Dr. Carabias y Blanca; la sala de electros, donde en un tiempo teníamos el Laboratorio de Psicología; Asistencia Social en la consulta que fue después del Dr. Ibáñez, Milagros, Pilar Lojo y un poco más tarde M.^a Dolores; Medicina Interna, Dr. Gala e Isabel, Psicología, Ángel Ruano y yo y, en una sala grande, parte de lo que después llamamos oficinas.»

«Recuerdo mi entrada en el Dpto. de Psicología, el que había de ser mi despacho, sin muebles, un despacho anexo en el que había una mesa AF metálica gris con borde niquelado, unas sillas de color verde y uno o dos archivadores, donde estaba Ángel Ruano, mi jefe, y una salita con 8 o 10 mesas para pasar pruebas de 40 x 60 cm; el teléfono no existía porque alguien se lo había llevado y lo que sí había era una lámpara de pie con una especie de globo de cristal, más bien parecía un secador de peluquería, que después pasaría al trasero.»

«¿Cómo podía trabajar si no tenía ni mesa, ni silla, ni teléfono? Muy sencillo, dos mesitas de las de 40 x 60 colocadas en L, una de auxiliar para los papeles y el teléfono cuando lo instalaron. La otra, como mesa de trabajo y para la máquina de escribir ¡una Olimpia! El problema era que al escribir a máquina la mesita se movía y todo lo que había en ella terminaba en el suelo; la solución, una silla verde auxiliar para los papeles».

«Era la época de los calcos y de las multicopias. Existía un cuartito pequeño en la entrada que comunicaba 'el pasillo' con Rh, a la derecha. José Miguel Criado, por aquel entonces aspirante a auxiliar administrativo o botones, era el responsable de la máquina multicopia, la técnica era la siguiente:»

«Un soporte de papel autocopiable donde se escribía a máquina, sin cinta para que por impacto quedasen impresos los caracteres, si el impacto de la máquina era muy fuerte y rompía el primer papel, cosa que sucedía con relativa frecuencia con las 'o, p, b, q' el modelo salía defectuoso y había que repetirlo; si se cometía algún error, también era un problema, pues la única forma de corregir era dar un líquido rosa y volver a escribir encima, pero la posibilidad de que el impacto rompiese el papel era mayor y, aún cuando no sucediese, el número de copias que se podían lanzar era menor. Este modelo, una vez listo para lanzar, se enganchaba a un rodillo impregnado de tinta y aquello se ponía a girar. Iba alimentando de folios en blanco y lanzaba el modelo escrito hasta que el original se rompía. De esta forma nos hacíamos con un número considerable de documentos en original, en particular de cuestionarios para su posterior aplicación. Los empleados que comenzaron a trabajar en la era informática no lo entenderán, el resto sí, no teníamos fotocopadoras, con lo cual cada documento como mínimo necesitaba de otra copia, que se conseguía poniendo el papel de calco y la copia rosa (papel cebolla, que era más barato y ocupaba menos que un folio), después llegaron las primeras máquinas Xerox, electrónicas, que tenían capacidad para almacenar en las diferentes teclas pies de firma, cartas tipo de poco contenido, despedidas, etc., y, ¡oh milagro!, las famosas margaritas, unas ruletas con diferentes tipos de letra y lo que llamábamos pasos, que no eran otra cosa que tamaños de letras, aquello sí que fue una revolución, mucho después llegarían la fotocopadoras, el fax, y... la informática.»

«Tengo muchos recuerdos, claro que sí, y por cierto muy gratos, hay otros que con el paso del tiempo se borran, pero quedan los agradables, que son lo importante.»

«Mis compañeras del pasillo, mis queridas compañeras, cuando las recuerdo no puedo por menos que añorar aquellos tiempos. Paloma Pradera, Lola Benito, Mariví Arribas, Adela Rozas..., los primeros Congresos de Rehabilitación y Traumatología, cuando no existían las Fundaciones y nos hacíamos cargo de todo el montaje, programas, carpetas, cobros, documentación ¡rotulábamos con Lettraset! Se medía nuestro trabajo por el número de informes que se emitían, unos

200/300 semanales, que llevaban sellos por delante y por detrás, como cuatro. El primer uniforme (un camisero por debajo de la rodilla de color azul marino), las altas y bajas, los informes propuesta, los partes de quirófano, y las primeras diapositivas viradas en azul, texto escrito a máquina, fotografiado después y coloreado por detrás en el laboratorio fotográfico o dibujo recortado, pegado sobre folio blanco para fotografiarlo.»

«Con el tiempo todas estas cosas parecen no haber existido, ahora se han olvidado. Podría seguir contando las manualidades de pintura que hicimos como los cubos de madera que nos confeccionó Cantos y que después pintamos con Titán, la cantidad de plantillas que, sobre cartulina, perforadas con la taladradora de papel y plastificadas, se hicieron, porque nos ahorrábamos un montón de dinero...»

«La primera convocatoria de Becas para F.P., Carabias, Ruano y yo, un proyecto que en un principio parecía difícil que llegara a buen puerto. La base de datos de entonces con las direcciones en etiquetas escritas una a una..., la prensa, las solicitudes, todo desde su nacimiento.»

«¿Qué más queréis que cuente? Sería muy largo, lo sabéis.»

«Resumiendo: 'El Pasillo tenía una vida propia', lo sentíamos como algo nuestro, con la sensación de un proyecto común, a nivel personal muy satisfactorio: el paciente: su curación, que durante su estancia entre nosotros sintiera menos sus dolencias y la falta de su entorno familiar y social.»

«¡Si algo me satisface es la sensación que creo tenemos todos los de entonces: esto de ahora lo hicimos entre todos, la herencia está ahí..., pero hay que cuidarla y respetar a nuestros antecesores...»

LOS MEJORES RESULTADOS DE LOS ÚLTIMOS AÑOS

Coincidiendo con la aprobación en 1975 de los Estatutos de la Fundación MAPFRE como fundación cultural privada por el Ministerio de Educación y Ciencia, y los acontecimientos antes relatados, trabajaban en MAPFRE, Mutua Patronal, 630 empleados en todo el país, 237 adscritos a los servicios administrativos y 343 a los asistenciales; estos últimos, por primera vez en la historia de MAPFRE, superaron el 50% de la plantilla total.

En los ejercicios 1974-1975 y, en particular, en 1974, MAPFRE logró los mejores resultados de los últimos años y desarrolló una eficaz labor en prevención y rehabilitación.

En el marco del trabajo, MAPFRE aportaba nuevos planteamientos, al pasar de una actuación «defensiva», orientada a la curación e indemnización de lesionados, a otra «ofensiva», en que la prevención de accidentes, la asistencia social, médica, psicológica y la readaptación profesional eran factores decisivos que originaban un clima de mayor «seguridad» entre los beneficiarios, lo que resaltaba las ventajas que se derivaban de la colaboración de la iniciativa privada en la Seguridad Social y acentuaba el papel de nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación en la solución de los problemas derivados del accidente de trabajo y de la enfermedad profesional.

La llegada de 1976 significó el recuerdo del cambio de orientación ocurrido en la actividad desempeñada por MAPFRE en la última década, evolucionando de una orientación centrada en la asistencia de los accidentados de trabajo a una dimensión más amplia de prestación de servicios que comprendían desde la prevención hasta la promoción del empleo de los afectados.

Durante este año, primero que registró una actividad completa en el Centro de Prevención y Rehabilitación, pues cuatro años después de su inauguración disponía ya de la totalidad de los servicios, el Centro recibió el Primer Premio de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía del Pie por el trabajo «Artrografía Subastragalina en las fracturas recientes de calcáneo».

El enfoque de sus actividades coincidía con lo entonces expuesto en el llamado Libro Blanco, en términos más concretos, con la definición que este presentaba del concepto «rehabilitación»: «La rehabilitación es un proceso continuo, indivisible, que se extiende desde la asistencia inicial hasta la reinserción en la vida social del lesionado».

El progreso docente e investigador del Centro, aun considerándose su corta vida, fue creciente durante este año. Ejemplos característicos de ello fueron el reconocimiento de la posibilidad de conceder la Especialidad de Traumatología y Ortopedia, en coordinación con la Escuela de Traumatología de la Universidad Complutense de Madrid y la inauguración de un quirófano experimental de cirugía animal, como se dijo antes.

La concepción integral del accidente de trabajo que MAPFRE defendía se afirmó y desarrolló *durante los años 1977 y 1978*, siendo un ejemplo singular el rodaje realizado en el Centro de Prevención y Rehabilitación de la película «La Puerta Abierta». Este documento gráfico es hoy uno de los más entrañables para el recuerdo y la nostalgia de los años pasados. Diferentes profesionales que aún trabajan en el Centro aparecen en sus imágenes con la mirada despierta de su juventud, ahora traducida en experiencia.

La investigación, que exige dedicación, no impidió que el Centro ganase el premio «Galeno de Oro» en el Festival de Cine Científico Médico de Motril (Granada, 1978) con la película «Estudio clínico y gammagráfico del foco de pseudoartrosis».

El 31 de octubre de 1978 entró en vigor la Constitución Española, hecho que fue señalado en la Memoria de MAPFRE de dicho año, significando un torrente de aire de libertad e invadiéndonos a todos de mayores sentimientos de responsabilidad y solidaridad para construir una sociedad mejor.

En este tiempo se había autorizado la absorción de la Mutua Regional Gallega, con efecto del 1 de enero de 1979, según resolución del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.

En 1979 se incorporó a la Dirección Administrativa del Centro D. Javier del Busto y de Torres Solanot. Como él mismo recuerda:

«Mi incorporación a la Dirección Administrativa del Centro de Prevención y Rehabilitación en el año 1979 estuvo motivada por la marcha del Dr. Antonio Carabias Aguilar, hasta entonces Director Médico del Centro y Jefe del Servicio de Rehabilitación, a Ronda (Málaga).»

«Para mí supuso un cambio notable en todos los aspectos, tanto desde el punto de vista profesional como personal y de contacto con la gente; empleados, pacientes, visitas, etc. Fue una experiencia enriquecedora y de gratas consecuencias con un colectivo que para mí hasta esa fecha sólo era el 'personal del Centro' y de cuyos componentes hoy día guardo muy gratos recuerdos. Unos todavía continúan con su quehacer diario, otros se han ido ya.»

«Durante varios años de intenso trabajo y de continuos cambios y modificaciones, me llegó también el momento de dejarlo, siendo sustituido en octubre de 1985 por mi buen amigo y compañero D. Juan José López Peña, que desarrolló otra importante etapa en la historia del Centro.»

SIGNOS INICIALES DE CRISIS ECONÓMICA EN NUESTRO PAÍS

Durante este año, la cartera agrícola de MAPFRE había sufrido unas fuertes oscilaciones estacionales, observándose una tendencia creciente en el desarrollo agrario, que afectaba al crecimiento del número de trabajadores agrícolas asegurados. Éstas y otras circunstancias socioeconómicas difíciles originaron cierta reducción en la plantilla de empleados, no realizándose

uno de los objetivos institucionales preferentes: la creación de empleo, simultáneo al crecimiento de la Entidad.

El Centro de Prevención y Rehabilitación recibía el premio «Galeno de Plata» en la IX Semana Internacional de Cine Médico de Motril (Granada) a una de las películas médicas realizadas durante el año, «Luxación recidivante de hombro. Operación de Putti-Platt».

Las dificultades socioeconómicas se acentuaron durante el año 1979, prologándose la crisis. Desde nuestra Mutua de Accidentes de Trabajo, esto se comprobaba con claridad, observándose el cierre de empresas, la reducción de plantillas, la no creación de nuevos puestos de trabajo y la imposibilidad para numerosas empresas de cotizar a la Seguridad Social.

Hechos notables fueron la rápida integración de la Mutua Regional Gallega, Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo n.º 117, en nuestra Entidad; la constante afirmación de la formulación del «concepto integral de accidente de trabajo», que MAPFRE siempre defendió, como «expresión técnica sociológica que resumía su posición ante el accidente en dos acciones básicas: evitarlo y reducir sus consecuencias», y la concesión de los premios citados a las películas científicas presentadas por nuestro Centro, hecho que revelaba la inquietud y talante investigador de sus profesionales.

Quizá fuera posible afirmar que se tenía vocación cinematográfica, si bien era evidente la excelente calidad de los trabajos médicos y científicos que se realizaban en el Centro, obteniendo la máxima consideración en los certámenes profesionales donde se presentaban.

Es cierto que la Dirección se esforzaba por facilitar medios técnicos para el desempeño de la actividad profesional, pero no debe olvidarse que eran los profesionales, su dedicación y compromiso, quienes realizaban y multiplicaban las aportaciones de dichos medios.

Era evidente, pues, el espíritu inquieto e innovador de numerosos profesionales que trabajaban en el Centro de Prevención y Rehabilitación, el deseo unánime de intervenir y estar presentes en los acontecimientos científicos, de aportar y participar exponiendo sus conocimientos y experiencias, como un ejemplo más del servicio que el Centro aspiraba a prestar a la sociedad, en conjunción con los objetivos de nuestra Mutua.

Esta actitud generosa se acentuaba de forma progresiva. Cuando las condiciones socioeconómicas eran difíciles, entonces y ahora, no es posible retraerse de los compromisos que tenemos como seres sociales, para, desde nuestras responsabilidades e intervención, contribuir a mejorar la sociedad.

Las dificultades socioeconómicas agudizaron la crisis que sufría nuestro país durante el año 1980. Aun habiéndose ratificado por España la Carta Social Europea de 29 de abril de 1980, elaborada por El Consejo de Europa, durante este año se constató una disminución significativa de la pobla-

ción activa, inferior a trece millones de trabajadores, reduciéndose el número de trabajadores protegidos por nuestra Mutua.

El año 1981 fue un año crítico en nuestro país, que se reflejó en la actividad laboral y en la congelación de la creación de trabajo. Se agudizaron la crisis económica y el paro, afectando a nuestra Entidad, en tal grado que, de cada cien trabajadores que perdieron su empleo, nueve estaban protegidos por MAPFRE.

La crisis fue percibida entre los empleados del Centro, que recibían información directa del Director General, D. Carlos Álvarez Jiménez, intentando hacerlos partícipes de la preocupación de la Entidad y responder en términos profesionales comprometidos.

Durante este año se prestó una atención especial a la formación y capacitación profesional, mejorando la calidad del servicio que se aportaba a empresas y afectados por accidentes de trabajo como garantía de competitividad y continuidad frente a la crisis.

EL CENTRO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN, UNA REALIDAD QUE PROGRESABA

Desde su puesta en marcha en junio de 1972 hasta los meses que precedieron al Cincuenta Aniversario de MAPFRE, que, bajo el lema «MAPFRE hacia el Futuro», comprendió a todas las entidades del Sistema MAPFRE, el Centro de Prevención y Rehabilitación había logrado unas cotas aceptables de afirmación, continuidad y progreso de su actividad médica y asistencial.

El impulso característico de sus primeros empleados se había concretado en realidades que mejoraban a diario. La organización de los diversos Servicios progresaban día a día, articulando su colaboración y sistema de trabajo interdisciplinar y ofreciendo en pocos meses los primeros logros científicos.

La incorporación posterior de numerosos empleados, su esfuerzo y dedicación, se integraron muy pronto en el quehacer diario, mejorando la actividad y las aportaciones del Centro.

La progresiva dotación de medios técnicos y humanos, el eficaz trabajo administrativo, el fuerte ritmo impuesto por la Dirección Médica y el crecimiento constante de la Entidad, con vocación de líderes, contribuían a mejorar la afirmación del Centro y de sus objetivos institucionales.

En resumen, durante esta etapa se observa cómo la actividad constante y generosa de numerosos profesionales, la excelente disponibilidad de la totalidad de los empleados del Centro de Prevención y Rehabilitación en la actividad que se desarrollaba en torno al accidente de trabajo y la enferme-

dad profesional, convirtió a nuestro Centro en unos años en un Centro característico, símbolo en nuestro país.

Todo fue importante en esta etapa, hasta las más elementales iniciativas y, como si de un ser humano se tratase, su gestación, alumbramiento, infancia y adolescencia, habían transcurrido con éxito, disponiéndose a afrontar su verdadero desarrollo y madurez.

Etapas de desarrollo

DEFINICIÓN

Se considerará etapa de desarrollo el tiempo transcurrido desde los años 1981 y 1982 hasta la actualidad, iniciándose durante el año 1983, coincidiendo con la celebración del Cincuenta Aniversario de MAPFRE y de su lema «MAPFRE hacia el futuro».

Durante este tiempo se consolidarán los diferentes servicios y actividades médicas y asistenciales del Centro, así como muy diversas iniciativas de la Entidad, lográndose un positivo reconocimiento social y el carácter de centro de referencia nacional e internacional en sus actividades características.

El desarrollo de la Entidad y de nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación durante esta etapa fue espectacular en términos cuantitativos, como será posible comprobar en la información estadística que se presentará en estas páginas.

En términos cualitativos y de reconocimiento social, su carácter de Centro de referencia para profesionales e instituciones nacionales y extranjeras precedieron a la concesión a FREMAP y, en este caso, a un Centro de Prevención y Rehabilitación, del Certificado AENOR ER/246/2/96, otorgado por la citada Asociación Española de Normalización el 6 de junio de 1996. Se reconoció así que sus sistemas de calidad se ajustaban y superaban las exigencias de la Norma UNE-EN-ISO-9002, una norma contractual diseñada por ISO (International Standard Organization), Organización Internacional de Normalización, que fija los estándares de calidad para las empresas industriales y de servicios y que ha sido adoptada por Estados Unidos y la Unión Europea.

La conjunción del crecimiento cuantitativo con el desarrollo cualitativo de la Entidad y del Centro de Prevención y Rehabilitación caracterizó esta

etapa, cuyo final se acentuó en el reconocimiento de la calidad de sus sistemas de trabajo, fijando las bases para un nuevo futuro de liderazgo e identidad definidos por su condición de «mejor entre los mejores».

EL CINCUENTA ANIVERSARIO, «MAPFRE HACIA EL FUTURO»

El espíritu de servicio a la sociedad, característica permanente en la historia de nuestra Entidad, se rememoró durante el año 1983, coincidiendo con el cincuenta aniversario de MAPFRE.

En la Memoria de la actividad desarrollada por la Entidad en 1983, la labor que, como se dijo antes, coincidía con el cincuenta aniversario de MAPFRE, se destacó el excelente papel desarrollado por el Centro de Prevención y Rehabilitación. Durante este año, en la persona de su Director Médico, Dr. Pedro Guillén García, había recibido el Premio Nacional de Investigación y Clínica, concedido por la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (S.E.C.O.T.) al trabajo «Osteosíntesis: Soldadura ósea por ultrasonido».

La labor docente, científica, investigadora y asistencial del Centro había sido muy importante y la eficacia lograda en la coordinación de las diversas etapas del tratamiento, fruto de una intensa labor de equipo, se había traducido en un acortamiento de los periodos de baja y en la disminución de las incapacidades, lo que hizo posible que el sostenimiento del Centro no gravase los resultados de la Entidad. La media anual de nuevos ingresos desde su fundación alcanzó durante este año el número de 2.773 pacientes.

De especial importancia era la labor que se desarrollaba en formación profesional, al hacer posible la reintegración social de los trabajadores afectados por una incapacidad, a los que se trataba de poner en el plazo de diez meses en situación de optar a un puesto de trabajo en igualdad de oportunidades con aquellos que no sufrían limitaciones físicas. Esta actividad había permitido que de los 210 alumnos que habían logrado finalizar su formación en nuestro Centro en dichas fechas, el 58% habían encontrado un nuevo empleo.

La organización técnica y administrativa de la Entidad se orientó a hacer posible la prestación de un mejor servicio, señalándose objetivos por área, promoviéndose así un buen funcionamiento administrativo y una puntual información, que, sin duda, debían favorecer los resultados asistenciales.

Las mejoras administrativas, la microfilmación y mecanización, habían permitido desarrollar principios que inspiraron el funcionamiento de nuestra Entidad: descentralización y productividad. Las primas administradas por cada empleado administrativo de MAPFRE eran superiores a la media

de las cinco primeras Mutuas nacionales, destacando los bajos costes administrativos, dado que el porcentaje de cuotas destinado a este fin se había reducido el 31% en los últimos quince años.

Todo ello había sido posible gracias al esfuerzo desarrollado por los empleados, que además habían participado en las actividades representativas del sector y en asociaciones técnicas, mediante las cuales se enriquecieron nuestros conocimientos y se tuvo la oportunidad de comunicar nuestras experiencias en las áreas en las que MAPFRE actuaba, y en las que aspiraba a aportar una actividad creadora y transformadora de las mismas.

En la citada Memoria de la Entidad, se presentaron determinadas reflexiones acerca del futuro de MAPFRE, que, sin duda, estaba condicionado por la evolución de la Seguridad Social como consecuencia del desarrollo de los preceptos constitucionales.

En los cincuenta primeros años de su vida, MAPFRE había dado pruebas de su capacidad de adaptación a las circunstancias de cada momento, manteniéndose fiel al espíritu que había inspirado su fundación y generando un beneficio social del que participaban los trabajadores, las empresas y la sociedad.

Las posibilidades futuras que se presentaban eran muy amplias. MAPFRE, que había actuado con eficacia, aspiraba a continuar en el campo de las prestaciones sociales. En ello había tenido y debería tener un papel relevante nuestro querido Centro de Prevención y Rehabilitación.

Al finalizar el año 1982, los empleados de la Entidad, distribuidos en 77 centros de trabajo, eran 888, con un incremento de dos sobre los existentes al iniciarse el ejercicio, pues si bien se habían potenciado los servicios puestos a disposición de las empresas asociadas, se había reducido el número de empleados administrativos, que pasaron a representar el 36,2% del total, porcentaje inferior en 0,9 puntos al del ejercicio anterior. La plantilla, cuya edad media era de 33 años, estaba integrada en el 55,4% por titulados, 19,3% titulados superiores y 36,1% titulados de grado medio, lo que hacía posible un elevado nivel técnico.

La Fundación MAPFRE, iniciada por nuestra Entidad y MAPFRE, Mutualidad de Seguros, había cumplido su sexto año completo de actuación. Entre las realizaciones del ejercicio destacaban: concesión de siete becas de investigación, dotadas con 350.000 pesetas cada una; organización de dos congresos, dos jornadas y tres cursos, en los que se habían premiado las mejores comunicaciones presentadas; formación profesional de 19 minusválidos físicos y edición de seis libros sobre diversos temas. Estas realizaciones eran sólo el comienzo de unas excelentes aportaciones futuras.

Había continuado la publicación de la revista *MAPFRE Seguridad*, de periodicidad trimestral, de la que se editaban cuatro números, con una ti-

rada próxima de 11.000 ejemplares. Todas estas actividades, a las que durante el año se habían destinado 21,5 millones de pesetas, permitían a MAPFRE contribuir a resolver las necesidades de la sociedad española. El capital fundacional había pasado a 315 millones de pesetas.

El lema institucional que había caracterizado la celebración de diversos actos científicos y culturales conmemorativos del cincuenta aniversario, «MAPFRE hacia el futuro», permitía unas expectativas optimistas y esperanzadas.

Se había trabajado bien y con inteligencia, por ello, el futuro se ofrecía como un nuevo reto ilusionante, que nos comprometía a todos los empleados.

Vencido el cincuenta aniversario de MAPFRE, 1983 significó el inmediato futuro. Éste se afrontó con una renovada ilusión en el crecimiento y desarrollo de nuestra Mutua y de nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación.

Se repasaron las notas definitorias del Mutualismo, concretándose en las siguientes características:

- Libertad de integración de las Empresas.
- Democracia.
- Independencia.
- Solidaridad entre los asociados.
- Ausencia de ánimo de lucro.
- Humanización de la prestación de servicio.

Durante este año, la Asociación Española de Fisioterapia concedió el Premio Nacional de Fisioterapia a uno de los trabajos desarrollados en nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación, en concreto, a «Abducción del hombro», realizado por el fisioterapeuta D. Joaquín Vigil, ya jubilado.

CONTINÚA LA ABSORCIÓN DE MUTUAS

Se habían integrado en nuestra Entidad la Mutua Regional Gallega y la Mutua Pesquera de Vigo.

Continuando la absorción de Mutuas iniciada en años anteriores, se adoptó el acuerdo por la Junta General Extraordinaria, celebrada el 28 de diciembre de 1983, de proceder a la absorción de la Mutua Empresarial Catalana, que, según la resolución del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, tendría efecto el 1 de enero de 1984.

Los primeros meses de 1984 se caracterizaron por los trabajos desarrollados en torno a la absorción de la Mutua Empresarial Catalana. Determinados profesionales que habían desempeñado trabajos médico-asistenciales en esta Mutua visitaron nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación y permanecieron trabajando integrados en el Equipo Médico Asistencial durante cierto tiempo.

Un nuevo trabajo, titulado «Acción de los campos electromagnéticos pulsátiles sobre el tejido óseo y sus aplicaciones en la clínica», obtuvo el premio «Prof. Jiménez Lebrón» concedido por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz.

El 21 de febrero de 1985, la Junta General Extraordinaria acordó proceder a la absorción de la Mutua La Segoviana, que, por resolución del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, tuvo efectos a partir del 1 de abril de 1985.

No fue este año un año agradable para nuestra Entidad pues, entre las 179 muertes registradas como consecuencia de accidente de trabajo, 63 fueron debidas a accidentes de circulación y 13 a infartos de miocardio. Estas contingencias concretarían así dos de las principales causas de muerte, que, en años sucesivos, se afirmarían como acontecimientos más frecuentes de muerte en el trabajo. Además, durante este año, MAPFRE hubo de afrontar las graves consecuencias humanas y materiales que se derivaron del accidente de aviación ocurrido en el Monte Oiz (Vizcaya), entre otras, 21 muertes, siendo éste el accidente de mayor coste económico en la historia de nuestra Mutua: 497 millones.

Durante el año 1986, la evaluación de los resultados obtenidos por MAPFRE fue satisfactoria. Se consiguió reducir con éxito el índice de accidentes, el periodo medio de baja de los afectados y el número de incapacidades definitivas. Mediante una estricta administración de los fondos públicos, se mejoraron los servicios que prestaba la Entidad, logrando un grado mayor de eficacia en su actividad social. Aun siendo un año de transición en la Seguridad Social, de elecciones y cambios ministeriales, la actividad de la Entidad continuaba con fuerza y asumiendo nuevos retos, como, por ejemplo, la absorción de la Mutua Carbonera del Norte, autorizada por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social el 1 de septiembre de este año.

La participación del Centro de Prevención y Rehabilitación en este progreso era evidente. El pragmatismo de sus sistemas de trabajo y la eficacia de sus empleados contribuía en términos notables a disminuir los periodos de baja, reducir el número de incapacidades y los gastos económicos, acentuando sus aportaciones a la rehabilitación, formación profesional e integración social de los afectados.

Con motivo del XI Congreso Nacional de Medicina e Higiene y Seguridad en el Trabajo, celebrado en *diciembre de 1987*, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, anunció el propósito de elaboración de una Ley, en consonancia con el Convenio n.º 155 de la OIT, que «formulase una política nacional coherente en materia de seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo». Esta Ley era necesaria ante el complejo marco jurídico de aquellos años y el incremento del número de accidentes de trabajo.

SE AUTORIZA LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE SEVILLA

Un hecho notable en la historia de nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación fue la noticia de la autorización por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, *el 24 de marzo de 1988*, de la construcción del Centro de Prevención y Rehabilitación de Sevilla. Dicha autorización significaba el reconocimiento por la Administración de la capacidad de MAPFRE en la prestación de asistencia sanitaria y en la administración hospitalaria.

Un tiempo después estuvo expuesta en nuestro Centro la maqueta del futuro Centro de Sevilla, que se construiría en una parcela de una superficie aproximada de 40.000 m², exigiendo una inversión de más de 4.000 millones de pesetas.

La puesta en marcha del Centro de Sevilla significaría potenciar la oferta de asistencia en la Comunidad Autónoma de Andalucía, muy vinculada al inicial nacimiento y desarrollo agrícola de MAPFRE.

SE REACTIVA LA ECONOMÍA Y LA ACTIVIDAD

Durante este año, en el que se había producido cierto aumento de los accidentes de trabajo, en parte por razones imputables a la actividad productiva, a las nuevas incorporaciones de centros laborales y al incremento de la actividad económica, se produjo la absorción de la Mutua Burriana de Castellón, según autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, con efecto del 1.º de junio de 1988.

Esta circunstancia, sumada a otras que tuvieron lugar, como la reactivación de la economía y el incremento medio de los salarios asegurados, dio lugar a un notable crecimiento del colectivo de trabajadores protegidos por nuestra Entidad, que representó el 20,8%.

Más acontecimientos connotaron los días de este año, por ejemplo, en el marco de los Encuentros para una Sociedad Responsable, que había iniciado la Fundación MAPFRE, durante los días 7 a 9 de octubre, se celebró en el Salón de Actos del Centro de Prevención y Rehabilitación un Encuentro Internacional de Centros de Rehabilitación de Minusválidos Físicos. A este interesante Encuentro asistieron 160 profesionales procedentes de 23 países, demostrándose así el fuerte carácter de nuestra Entidad y el reconocimiento de la labor que venía desarrollando nuestro Centro más allá de nuestras fronteras. Una sencilla monografía editada por la Fundación MAPFRE recuerda aquel Encuentro.

La absorción con efecto de 1 de diciembre de la Mutua General Agropecuaria, especializada en agricultura, incrementó la presencia de MAPFRE en el sector agrícola, en el que tuvo su origen, como ya se ha descrito.

El proyecto relativo a la construcción del futuro Centro de Prevención y Rehabilitación de Sevilla se desarrollaba con firmeza. Se habían iniciado gestiones para la adquisición de terrenos, acordándose la compra de una parcela de 42.920 m², situada en el polígono «Los Bermejales», en la prolongación del Paseo de La Palmera (Sevilla). El nuevo Centro tendría una superficie construida de 21.230 m² y contaría con 141 camas hospitalarias y 22 en la residencia de pacientes.

El éxito de los servicios que configuraban el tratamiento integral del accidente de trabajo fue afirmándose durante este año, planteándose en términos decididos los objetivos del «Programa de Calidad» que la Entidad venía aplicando como garantía de su buen servicio a la sociedad.

La activación de la economía posibilitó un mayor crecimiento de nuestra Mutua, que, junto al resto de Mutuas que operaban en nuestro país, contribuyeron a construir un sector caracterizado por su mayor profesionalidad, racionalización y dinamismo.

Durante este año se integró en MAPFRE la Mutua Júcar, con sede en Alzira (Valencia), aportando 311 millones de pesetas en primas y una excelente penetración y prestigio en el contexto empresarial y social de dicha zona.

Un hecho notable en este tiempo fue la publicación de la Directiva 89/391/CEE, de 12 de junio de 1989, «relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y salud de los trabajadores en el trabajo». Esto significó que los Estados miembros de la Unión Europea se replantearan sus políticas de prevención y salud laboral, adecuando sus normativas a las de la Unión, iniciándose discusiones tripartitas entre Sindicatos, Gobierno y Patronal (CEOE), que finalizaron, después de un largo y contradictorio proceso, con la aprobación definitiva por el Congreso de los Diputados el 27 de octubre de 1995 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

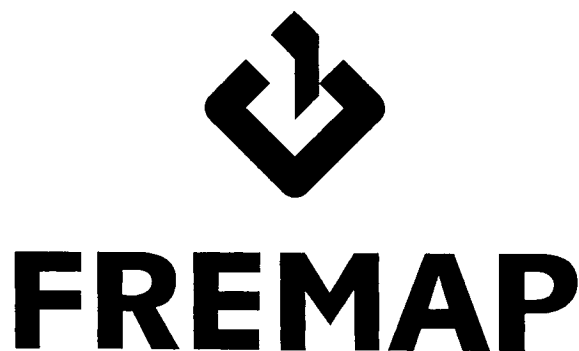
En 1990, se introdujo un cambio en la denominación de las Mutuas, que pasaron a denominarse «Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social».

Desde la Dirección de la Entidad, implicando ya en su planificación y organización a diversos profesionales de nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación, se había dedicado una atención preferente al futuro Centro de Sevilla.

Fueron acontecimientos característicos del *año 1990* el desarrollo de los programas específicos de calidad, de la Escuela Universitaria de Fisioterapia «Salus Infirmorum», autorizada el 24 de noviembre de 1986, dependiente de la Universidad Pontificia de Salamanca y patrocinada por la Fundación MAPFRE Medicina. La citada Escuela y la continuación de los cursos de traumatología y especialización sobre la rodilla había iniciado sus actividades, como se dijo antes, durante el curso 1988-1989.

CAMBIO DE NOMBRE Y LOGOTIPO

Durante 1991 se aprobaron los nuevos «Estatutos», cuya modificación más importante fue el cambio de denominación, por imperativo legal, de la Entidad y de nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación, que, a partir del 1 de enero de 1992, por acuerdo de la Junta General y conforme a la voluntad de la Administración de evitar la confusión en la denominación de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y otras empresas, comenzarían a identificarse con el término FREMAP y un nuevo logotipo.



El cambio de nombre conllevó cierta crisis para quienes, por antigüedad en la Institución, el nombre de MAPFRE significaba parte de nuestra identidad.

En este tiempo se produjo el traslado de las Oficinas Centrales a la nueva Sede Social de FREMAP, un edificio situado junto a la carretera de Majadahonda a Pozuelo de Alarcón, que antes había sido Sede Social del Grupo Asegurador MAPFRE, y cuya adquisición había autorizado el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Se posibilitó así la ampliación de las instalaciones de nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación, donde la presión asistencial y de las muy diversas actividades que se realizaban en él originaba problemas diarios de falta de espacio, dado el alto crecimiento que la Entidad había experimentado desde su fundación.

En el mes de octubre, patrocinado por la Universidad Internacional Menéndez y Pelayo, se celebró en Sevilla el Seminario «Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales: situación actual y perspectivas de futuro», abordando temas de gran interés e implicando la intervención de profesionales de nuestra Entidad.

INICIA LA ACTIVIDAD EL CENTRO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE SEVILLA

En la Memoria de 1992 se atribuyeron los resultados que ofreció la Entidad a la crisis económica que sufría nuestro país. La recuperación económica descrita en páginas anteriores había sido sólo incipiente. Aun así, nuestra Entidad respondía con nuevos retos e ilusiones, asumiendo más riesgos y afrontando el futuro con esperanza.

Al comienzo del ejercicio, en cumplimiento de la normativa legal, se había procedido, como se dijo antes, al cambio de denominación social, hecho que se lamentaba, si bien se consideró que no había afectado de forma negativa a la imagen de nuestra Mutua y de nuestro Centro.

El 30 de abril de 1992, como estaba previsto, inició su actividad el Centro de Prevención y Rehabilitación de Sevilla, con 163 camas, nombrándose Director Gerente a D. José Luis Cabello Flores, Director Médico al Dr. José María Madrigal Royo y Jefe del Servicio de Rehabilitación al Dr. Antonio Carabias Aguilar.

Su puesta en marcha había requerido una inversión de 4.323 millones de pesetas. Su excelente dotación profesional y técnica mejoraría en términos significativos la calidad asistencial que FREMAP venía prestando a los afectados por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y de forma particular, a las Comunidades de Andalucía, Extremadura y Canarias.

Diversos compañeros de trabajo, entrañables amigos durante años en el Centro, fueron destinados al nuevo Centro de Sevilla o solicitaron el traslado. Éste fue el caso de D. Federico Rodríguez del Ama, que se había in-

corporado al Servicio de Psicología del Centro el 2 de noviembre de 1987, trasladándose a Sevilla el 7 de enero de 1992, dejando a raíz de su ausencia una brisa gratificante de humanidad.

D. José Luis Cabello Flores, después de un largo itinerario por la Organización Territorial de la Entidad, siempre muy vinculado a FREMAP y a notables responsabilidades, llegó a la citada Dirección desde la Dirección del Centro de Prevención y Rehabilitación de Majadahonda, que ocupó desde 1990 a 1993 dejando un excelente recuerdo entre sus empleados.

Desde su puesto de trabajo actual en la Dirección del Centro de Sevilla recuerda aquellos años, años presentes en los sentimientos, que afloran a su pluma con la intensidad que se recuerda a los buenos y viejos amigos, dejándonos su «ESPLENDOR EN LA HIERBA»:

«Cuando se es parte interesada de un juicio, relata, es muy difícil —por no decir imposible— ser objetivos; se tiende en esos casos a destacar lo óptimo, minimizando u ocultando aquello que no lo es. Eso no significa que se desconozcan los puntos débiles; supone, tan sólo que se silencian en beneficio del mayor lucimiento de lo noble. Es exactamente lo que hago, cada vez que hablo del Centro FREMAP de Majadahonda.»

«No se trata ahora de hablar sino de escribir, pero no por ello hay que modificar la costumbre. Yo no voy a cambiarla; así pues, referiré cuanto me plazca, a condición de que mis anotaciones contribuyan a resaltar las excelencias —muchas— de una casa a la que tanto quiero y debo.»

«Con enorme suavidad, no exenta de elegancia, Ángel Ruano me da paso desde Sevilla y el recuerdo, o lo que es lo mismo, desde la insinuación sugestiva y la evocación sugerente.»

«Sevilla me cortejó durante años y aquí estoy; con ella. La plantilla de nuestro Centro de Majadahonda me cautivó, razón por la que aún conserva, encadenado, lo mejor de mi recuerdo.»

«Alguien, que no viene al caso, dijo para la posteridad, que 'recordar es vivir dos veces'. ¡Me encanta revivir cualquiera de los buenos momentos pasados en Majadahonda! ¡Y son tantos!»

«Lo único que sigue sin llenarme es ese toponímico de tantas aes. Hay que reconocer que el nombrecito carece de las resonancias míticas de Samarchanda, o del exotismo de Tombuctú. A mí, en todo caso, tampoco me preocupan demasiado los lugares geográficos y, menos aún, las paredes de las casas, por grandes y nobles que sean. Lo que de verdad me importa es lo que albergan; los sentimientos, las actitudes, las emociones, la vida... Las personas.»

«Llegado a este punto —los empleados del Centro— hago alarde de mi afirmación inicial; sólo veo lo mejor que llevan dentro, ¡y a fe mía que es mucho! De tal grupo de profesionales he tenido el privilegio de ser su Director; durante corto periodo de tiempo, pero lo he sido. Supuso para mí una enorme carga de trabajo y una satisfacción; una pesada responsabilidad y un orgullo; sobre todo eso, un orgullo.»

«Debo precisar que di todo cuanto tenía, puesto que me di por entero, mas recibí el ciento por uno; aun hoy, cada vez que acudo al Centro, percibo su calor y su afecto. La razón me dice que no será así en todos los casos, por lo que prefiero guiarme de los sentimientos. Y es que la razón, siendo maximalistas, sirve para poco más que para las matemáticas; pero nadie, en momentos límites, puede salvarse por las matemáticas, sino más bien por la ternura, el amor, las caricias y la amistad. Quiero creer que cuento con eso y que me llega de todos. ¿Y qué hago con la razón?... ¡Dejarla de lado!»

«Hay cuestiones que la gente ignora; bueno es que la salvemos de su ignorancia. Diré, a quien no lo sepa y quiera entenderlo, que el Centro y yo tenemos la misma edad; veinticinco años los dos. Intuyo cierta malicia en mi anónimo lector que, a buen seguro, me adjudica más de los cuarenta; se equivoca. Ambos hacemos en FREMAP las bodas de plata; a eso me refería.»

«Lo que menos importa, quizás, es el momento preciso del nacimiento o el instante que se vive, aunque sea grato celebrar una fecha, tan señalada, como el XXV aniversario. Hay que dejar el pasado en el pasado y afrontar, con ilusión y proyectos, la modernidad y el futuro. Ése es, hoy, el reto de nuestro Centro, que, gozando del prestigio labrado en el ayer, debe forjar la gloria del mañana. En nuestras manos está el conseguirlo.»

«El tiempo, en general, es un tema recurrente, tanto el meteorológico como el cronológico; y ya que estoy en él, escribiendo del pasado y del futuro, voy a retrotraerme a mi ya lejana adolescencia; por aquel entonces, todos los quinceañeros estábamos perdidamente enamorados de Nathalie Wood, más aún al verla/contemplantarla en *Esplendor en la hierba*. La película, basada en el poema del mismo nombre, es un canto a cuanto deja huella por su belleza. Tanto es así que, al final, la protagonista —por la que bebí los vientos— rememora la hermosura de su amor de juventud y exclama: *LA BELLEZA PERDURA SIEMPRE EN EL RECUERDO*, último verso del poema citado.»

«Al pensar en el centro de Majadahonda, en las personas que conocí, traté y quise, también yo repito la misma frase. En Sevilla, primavera de 1997.»

El Dr. José María Madrigal Royo accedió a la Dirección Médica del Centro de Rehabilitación de Sevilla desde el puesto de Jefe de Servicio Adjunto de Traumatología del Centro de Prevención y Rehabilitación de Majadahonda. No es fácil describir la excelente calidad humana y profesional del Dr. José María Madrigal Royo, por ello, dejaremos libre el pensamiento y el recuerdo de quienes tuvimos la fortuna de trabajar próximos a él durante numerosos años, viviendo multitud de problemas que constataron sus excelentes valores humanos.

El Dr. Antonio Carabias Aguilar, como ya se ha descrito en estas páginas, fue el primer Director Médico del Centro, desde 1972 a 1979. Después de una etapa profesional fuera de la Entidad, retornó, incorporándose como Jefe del Servicio de Rehabilitación del Centro de Sevilla. Médico Rehabilitador por excelencia, transmitió a numerosos profesionales que hoy trabajamos en el Centro la dimensión técnica y humana de la rehabilitación, que consideró siempre como un proceso activo y posibilista.

Por fortuna, los profesionales citados dejaron huellas de su quehacer diario en quienes tuvimos la oportunidad de trabajar próximos a ellos, mereciendo hoy nuestra gratitud, nuestro recuerdo y un ganado deseo de éxito en su actividad en el Centro citado, hermano de nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación de Majadahonda.

Como dice la canción, «cuando un amigo se va... algo se muere en el alma...», y en efecto, algunas grietas surgieron en nuestro Centro, cuya dimensión constituyó una experiencia más y la comprobación de lo importante del cariño hacia la gente, con la que hay que estar y trabajar. Por fortuna aquellas grietas se repararon, si bien nos dejaron a todos el sabor amargo del retroceso que ocurre cuando no se progresa y que no es posible recuperar nunca más.

PERSISTE LA CRISIS ECONÓMICA EN EL PAÍS

En octubre se inició un profundo proceso de reorganización administrativa, orientado a ampliar el área de responsabilidades de los empleados, como medio para propiciar su mayor desarrollo profesional, prestar un servicio de más alta calidad a sus empresas protegidas y a los trabajadores y desarrollar sus capacidades para afrontar las nuevas demandas que originaba la persistencia de la crisis económica en nuestro país.

En el segundo semestre de 1991 se apreció una tendencia negativa de los niveles de empleo, que se agudizó en 1992, lo que originó que, en los cinco últimos meses del año, el número de trabajadores afiliados al Régimen General de la Seguridad Social se redujese en 461.000 trabajadores.

Fue notable la preocupación de la Dirección por la fuerte repercusión que tuvo la crisis económica en la población protegida por la Entidad, hecho que llegó hasta nuestro Centro, acentuándose una vez más el esfuerzo de todos sus empleados por prestar un servicio de calidad, que fuese determinante en la vinculación de las empresas aseguradas y fuente de nuevas asociaciones.

Durante 1992, año en el que continuaron las negociaciones relativas al entonces Anteproyecto de Ley sobre Prevención de Riesgos Laborales, destacó la intensa actividad en el proceso de reestructuración del Sector que tuvo lugar. Al finalizar 1991, actuaban 81 entidades, que quedaron reducidas a 40, considerándose culminada la concentración promovida por la Ley de Presupuestos del Estado de 1990.

En este año se finalizó la masiva incorporación a las Mutuas de aquellas empresas afectadas por las limitaciones recogidas en el Artículo 204 de la Ley General de la Seguridad Social, que las obligaba a asociarse con el Instituto Nacional de la Salud (INSS). Ello contribuyó a paliar la caída de la recaudación producida por la crisis económica, reduciéndose en términos notables las plantillas de trabajadores de muy diversas empresas, y originando que, al final del ejercicio, FREMAP tuviese 38.400 trabajadores protegidos menos.

SE ACENTÚA EL CONCEPTO DE CULTURA DE EMPRESA

En 1988 se había iniciado por la Dirección la definición del concepto de *Cultura de Empresa*, planteándose como un objetivo institucional prioritario de la Entidad en dicho año, concluyendo la primera etapa de esta acción en julio del citado año, con la distribución del correspondiente documento, cuyo contenido está siendo revisado en fechas actuales, incorporándose nuevas ideas.

Nuestro Centro recibió información relativa a esta dimensión con una mirada receptiva, coincidiendo con dicha iniciativa y el interés notable de las ideas que se propugnaban.

Una circular del Director General, D. Carlos Álvarez Jiménez, fechada el 2 de abril de 1992, acompañó a la distribución del nuevo documento de *Cultura de Empresa*. En dicha circular, el Director General se refirió a los intensos tres años y medio transcurridos en la Mutua desde la aparición del primer documento. En este tiempo se habían promovido las llamadas Ofi-

Cuadro 11
PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA CULTURA DE EMPRESA EN FREMAP,
MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES
PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, N.º 61

Definición: «Entendemos por cultura de Empresa el conjunto de principios compartidos por los miembros de una organización, que identifican a la Empresa diferenciándola de las demás y que determinan las relaciones entre Trabajadores y Empresa y entre Empresa y Sociedad».

Proyección de la actuación en los siguientes sectores:

- En el Sistema de Seguridad Social, como aseguradores de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- En los Mutualistas, creadores de la Entidad y a la vez sus asegurados.
- En los Trabajadores protegidos, beneficiarios de nuestra actuación.
- En los Empleados, responsables de la prestación del servicio y partícipes en el logro de objetivos.

Naturaleza de la Entidad, ideas claves:

- Colabora con la gestión de la Seguridad Social sin ánimo de lucro.
- Promociona y defiende la participación de la iniciativa privada.
- Es independiente de cualquier grupo político o económico.
- Recoge la tradición histórica de actuación empresarial de MAPFRE.
- Es solidaria, es un proyecto común sometido a principios éticos, perfeccionable.
- Asume su responsabilidad social, contribuyendo al progreso de la sociedad.
- Es un proyecto común sometido a principios éticos, que tiende a un constante perfeccionamiento.
- Creencia en el hombre como centro de las relaciones sociales.

Fines de la Entidad:

- Prestar el mejor servicio posible a nuestros usuarios.
- Trabajar con calidad, expresión máxima de la Cultura de nuestra Entidad.
- Administradores de fondos públicos: *austeridad*, rentabilidad, eficacia, racionalización y progreso.
- Tratamiento integral; beneficiarios los trabajadores.
- Propiciar los canales de participación de los Mutualistas.
- Desarrollo de las aptitudes personales y profesionales en un marco de relaciones humanas.
- La *lealtad* constituye uno de los valores más importantes de la Entidad.

Estructura interna:

- | | |
|--|---------------------------------------|
| — Calidad, autoexigencia, disciplina, <i>magisterio por el ejemplo</i> . | Mejora de las condiciones de trabajo: |
| — Criterios objetivos de selección del personal. | — en las retribuciones. |
| — Promoción e igualdad de oportunidades. | — en las relaciones humanas. |
| — Formación continuada. | — en las condiciones ambientales. |
| — Delegación de funciones. | |
| — Autoexigencia y sentido de la disciplina. | |
| — Autocrítica. | |
| — Comunicación. | |



Principios básicos de la Cultura de Empresa



FREMAP

*Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades
Profesionales de la Seguridad Social Número 61*

cinas Autónomas, construido el Hospital de Sevilla y adquirido un edificio para los Servicios Centrales, que posibilitaba la mejora y ampliación de nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación.

El carácter de Empresa de Servicios de nuestra Mutua y su acusada vocación social eran patrimonio de todos sus empleados. La tradicional dedicación de nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación al trabajo directo con los problemas que sufrían los trabajadores afectados por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales había contribuido a generar en sus empleados una actitud de servicio a los demás en una de las causas más nobles por las que era posible luchar: *la reducción del sufrimiento humano y el esfuerzo por lograr la integración y participación social de los afectados por las contingencias citadas*.

La Cultura de Empresa se definió en los términos siguientes:

«El conjunto de principios compartidos por los miembros de una organización, que identifican a la Empresa, diferenciándola de las demás, y que determinan las relaciones entre trabajador y Empresa y entre Empresa y Sociedad».

Una síntesis de sus fines básicos se presenta en el cuadro n.º 11, incorporándose a éste nuevos principios e ideas que se integrarán en el futuro documento de Cultura de Empresa. Se destaca el concepto de Prevención Integral de los Riesgos Profesionales, cuya principal formulación fue la siguiente:

«La aplicación coordinada de todas las técnicas preventivas, asistenciales, reparadoras y recuperadoras, para la lucha contra los riesgos profesionales y sus consecuencias físicas, psíquicas, sociales, humanas y económicas».

Como se dijo antes, un hecho singular había sucedido en este tiempo; fue la determinación legal de utilizar una nueva identidad corporativa desde el 1 de enero de 1992, mediante el nombre de FREMAP, y un logotipo distinto al tradicional.

Esta circunstancia no fue muy bien recibida entre los empleados más antiguos de nuestro Centro, para quienes el nombre de MAPFRE y su «trébol» característico habían sido durante años una prolongación de su identidad.

Esto mismo sucedía con la totalidad de empleados y, por ello, el Director General, D. Carlos Álvarez Jiménez, informaba en su circular del 2 de abril de 1992 del comienzo de una nueva etapa, «no exenta de nostalgias de una época que vio transcurrir gran parte de nuestra vida profesional», en la que se aspiraría a lograr que FREMAP continuase siendo identificada como un símbolo de calidad y servicio.

Cuadro 11 (continuación)

Estrategia:

- | | |
|---|--|
| — Procedimientos de prestación de servicios ajustados a la norma UNE-EN-ISO 9002. | — Innovación-investigación-creatividad, cualificación técnica. |
| — Información-transparencia. | — Crecimiento equilibrado. |
| — Descentralización. | — Objetivos exigentes-alcanzables. |
| — Trabajo en equipo. | — Aplicación de modernas tecnologías. |
| — Pragmatismo en las normas. | — Objetivos exigentes. |
| | — Respeto a la naturaleza y al medio ambiente. |

Colaboración sin ánimo de lucro en la gestión de la Seguridad Social, asumiendo:

- La gestión del riesgo de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- La prestación económica de la incapacidad temporal por contingencias comunes.
- Los servicios de prevención para las empresas asociadas.

El desarrollo y la aplicación, por todas las personas que integran FREMAP, del conjunto de principios que conforman este documento constituye lo que denominamos «Gestión por Valores de nuestra Cultura de Empresa».

Fuente: MAPFRE, 1988: Documento Institucional de Cultura de Empresa. Síntesis sobre la consulta de dicha fuente y la posterior revisión de 3 de enero de 1997.

Durante este tiempo, el entorno social y laboral de nuestro país había cambiado; la supresión de las limitaciones contenidas en el artículo 204 de la Ley General de la Seguridad Social, la reestructuración del sector y la legislación comunitaria obligaba a las empresas a realizar un gran esfuerzo para ser competitivas.

El nuevo documento de *Cultura de Empresa* había tenido en cuenta estos cambios. Por ello, en la circular citada, se destacó que los principios que contenía, constituían *un código de conducta* que nos obligaba a todos a actuar inspirados por los mismos objetivos, como garantía de permanencia y progreso de nuestra Empresa.

EL SERVICIO FREMAP ASISTENCIA

Durante el año 1993 continuó la profunda incidencia de la economía en un número importante de empresas asociadas, reduciéndose las plantillas

en unas y desapareciendo otras, hecho que se acusaba en nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación, cuyos profesionales se hacían eco de la preocupación de la Dirección.

La Entidad respondió a la crisis con diversas iniciativas orientadas a mejorar la calidad del servicio que se ofrecía y prestaba a los afectados, promoviendo una importante transformación de la estructura administrativa de la Entidad, la puesta en marcha de oficinas autónomas, que prestaban servicio allí donde se producían las necesidades, y del Servicio FREMAP Asistencia, línea 900-610061.

Mediante este Servicio, FREMAP garantizaba la asistencia por accidente de trabajo durante las 24 horas en cualquier lugar del mundo donde ocurriese.

En la línea citada, FREMAP Asistencia estaría siempre dispuesta a asesorar y ayudar a afectados por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales pertenecientes a Empresas Mutualistas. Este innovador servicio, que situó a FREMAP en los lugares más avanzados en la prestación de servicios correspondientes a las Mutuas de Accidentes de Trabajo, fue y es



un servicio exclusivo para los trabajadores y las empresas asociadas a FREMAP, que, además, sin coste alguno, durante las 24 horas del día, facilita cuanta información se precise sobre los Servicios FREMAP, «en cualquier lugar del mundo donde se requieran».

EL SERVICIO DE URGENCIAS, VIGILANTE SIN TIEMPO

Cuando se fundó el Servicio FREMAP Asistencia, el Centro de Prevención y Rehabilitación había logrado un importante desarrollo en la atención a urgencias. Un gran número de años vigilando sin tiempo avalaban, en cierto grado, la experiencia de nuestra Entidad en el área de urgencias.

La experiencia profesional y humana de cuantos profesionales trabajaron y trabajan en la actividad del citado Servicio es inagotable. Receptores inmediatos y sorprendidos de la desgracia humana, los servicios de urgencias hospitalarias requieren profesionales preparados, capaces de reaccionar y tomar decisiones al instante, dotados de capacidades para procesar la tensión y el estrés continuado, merecedores de los mejores elogios de quienes las circunstancias de la vida les conducen a ellos.

Como relata el Dr. Javier Vaquero Ruipérez, Coordinador del Servicio de Urgencias del Centro,

«éste, igual que el resto de nuestro Centro, ha cambiado, sometido a las distintas remodelaciones que se han realizado para adecuarlo a las necesidades de los años noventa. Además de cambios físicos por las obras realizadas, ha evolucionado hasta convertirse en una gran área de urgencias ubicada en la parte derecha del edificio del Centro, señalizada desde su entrada».

«Se dispone de una sala de espera previa a la zona de urgencias, que consta de una sala de recepción del paciente, con tres consultas dotadas de todo lo necesario para atenciones de hasta mediana urgencia, un quirófano de urgencias, equipado con el material e instrumental más moderno, siendo posible realizar intervenciones quirúrgicas de urgencia, una sala de yesos y un despacho médico para poder atender e informar a los pacientes y a sus familiares de la actuación realizada.»

«Pero si el equipamiento en cuanto a material y medios es bueno, mejor es el personal sanitario que trabaja en el área de urgencias en trato directo con el paciente, el personal de admisión, de enfermería, todos ellos en relación directa con los médicos de guardia.»

«El Servicio de Urgencias tiene una gran relación con otros Servicios del Centro, como son los Servicio de Radiología, Laboratorio y/o Quirófano y con las unidades hospitalarias, atendándose a diario fuera del horario normal de trabajo, las necesidades médicas de los pacientes ingresados.»

«Quizá —relata el Dr. Javier Vaquero Ruipérez— lo mejor del Servicio de Urgencias es el personal sanitario. Esto es debido a que se convive un gran número de horas durante al año, generándose una relación de trabajo y de amistad, todos actuando al unísono en las situaciones críticas, siendo cordiales y distendidos en situaciones más sencillas, una relación en la que se rompen las barreras de jerarquía y existe una notable convivencia entre todos, el secreto de que «algo» funciona, en este caso, el Servicio de Urgencias del Centro de Prevención y Rehabilitación FREMAP.»

«Pero, como es lógico, llegar hasta aquí no ha sido fácil, me consta que, en los primeros años de nuestro Centro, los medios no eran tan buenos y aunque el volumen de urgencias no era tan grande como hoy, el médico de guardia se encontraba un poco «solo» ante situaciones críticas, pero esto hace también que se vayan «curtiendo» y formando y así los médicos que, en esos primeros años eran los responsables de las urgencias son hoy día los jefes clínicos y adjuntos que han dado prestigio a este Centro, donde nos solicitan no sólo los asegurados en nuestra Mutua, sino también las poblaciones de Majadahonda, Pozuelo de Alarcón, Las Rozas y otras zonas limítrofes, acudiendo a nuestro Servicio de Urgencias ante cualquier situación traumatológica, estando o no asegurados con nosotros.»

«Yo pienso que el Servicio de Urgencias es el espejo de un hospital o, mejor dicho, la puerta de entrada al mismo; creo que podemos estar orgullosos por la labor realizada durante estos 25 años.»

«En este Centro no sólo se operan futbolistas famosos, cuya imagen se muestra al resto de España. Creo que si nuestro Centro tiene el prestigio y la ‘confianza’ de toda la zona es por la labor que se ha desarrollado ante numerosas urgencias. Me consta que se habla muy bien de la labor que desarrolla nuestro Centro y la seguridad y garantía que tienen los habitantes de nuestro entorno de que van a ser atendidos de cualquier problema traumatológico, de forma profesional y con un trato humano y personalizado, dedicando a la atención del paciente y a la información a la familia más tiempo que en otros hospitales de Madrid, con un nivel de satisfacción muy elevado, como reflejan las encuestas llevadas a cabo. Con todo esto quiero decir que no sólo se operan famosos. También se atiende al

ciudadano de ‘a pie’. Un gran número de personas que llegan al Servicio de Urgencias lo hacen por nuestro prestigio en la zona.»

«Pero si el nivel humano es alto en este año 1997 y los medios técnicos buenos, creo que todo es mejorable en cuanto a dotación y apoyo de otros servicios médicos, servicios como UCI, Medicina Interna o Laboratorio, que esperamos mejoren en el futuro y estar así a la altura que todos soñamos en la entrada al siglo XXI, con total y absoluta garantía para las personas a las que atendemos.»

«El Servicio de Urgencias también colabora en la labor docente que se imparte en nuestro Centro, por él pasan todos los años médicos que están realizando prácticas de la Especialidad de Medicina del Trabajo, Medicina Deportiva o bien realizando un Máster del Aparato Locomotor en colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense, e incluso en la formación de médicos becarios procedentes de otros países.»

«En definitiva, pienso que, desde sus comienzos, el Servicio de Urgencias, igual que el resto del Centro, se ha ido haciendo mayor. Desde aquellos días en los que sólo estaba cubierto por un médico y un sanitario para todo, desde abrir la puerta y atender todas las urgencias, tanto traumatológicas como médicas, con el consiguiente estrés por la precariedad de medios, hasta nuestros días, el trabajo y el esfuerzo de todos ha hecho posible que hoy día se funcione mejor y con mayor eficacia en la atención a todos los pacientes que acuden a urgencias, sean o no asegurados nuestros.»

Como otros Servicios del Centro de Prevención y Rehabilitación, el Servicio de Urgencias vigila día y noche el quehacer del Centro. Un tiempo sujeto al sobresalto y a la inquietud constantes, durante cuyas horas la fuerza y el carácter de los diversos profesionales que trabajan en él constituye una garantía de buena y eficaz atención.

Un símbolo fuerte y decidido del citado Servicio lo representa D. Isidoro Mosqueda. En él confluyen el carácter con la fuerza y la dedicación: «El Centro es para mí como mi casa...», suele decir este buen compañero, «Tío Isidoro» para siempre.

XX CONGRESOS INTERNACIONALES DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

En los últimos meses de este año, coincidiendo con el XX Congreso Internacional de Traumatología y Ortopedia que, un año más, dirigía el Pro-

fesor Dr. Pedro Guillén García, Director Médico del Centro y de los Servicios Médicos de FREMAP, la Fundación MAPFRE Medicina, que venía desarrollando una notable actividad, publicó una monografía conmemorativa de dicho acontecimiento científico y de sus veinte años de historia. En el prólogo, el Director General de la Entidad y Presidente de la Fundación MAPFRE Medicina, D. Carlos Álvarez Jiménez, afirmaba:

«Celebramos en 1993, año crítico en tantos terrenos y por tantos motivos, el vigésimo Simposio Internacional de Traumatología FREMAP.»

«Cuando una conmemoración tiene lugar se suele mirar al pasado para destacar fechas y hechos más o menos relevantes.»

No es mi intención reproducir tal esquema, pero sí apoyarme en él para exponer el porqué del nacimiento de un acto científico tan vinculado a FREMAP y a la Fundación MAPFRE Medicina.

«Con tal pretensión, no es extraño que recuerde la inauguración, en julio de 1972, del Centro de Prevención y Rehabilitación MAPFRE, que, desde ese instante, se propuso orientar su actuación en las áreas asistenciales, docentes e investigadoras.»

«Estas inquietudes fueron realidades ciertas en tan tempranas fechas que, ya en 1974, se organizó el I Simposio, germen y origen de lo que ahora conmemoramos...»

«De lo que en términos científicos ha representado para la Sociedad, me remito a lo que, en las páginas que siguen, describe el Profesor Dr. Pedro Guillén García, quien, interpretando la voluntad de la Fundación, ha sabido impulsar, con estos simposios, la profundización de los conocimientos y su divulgación entre los profesionales interesados.»

«Lo hecho hasta ahora, aun en la creencia de que es importante, no es sino sólo el comienzo de lo que pretendemos abordar en el futuro.»

Estas emotivas palabras eran acentuadas con las escritas por el Prof Dr. Pedro Guillén García en la presentación de dicha monografía:

«Desde febrero de 1974 que inauguramos el Primer Simposio de Traumatología y Ortopedia MAPFRE, con el tema Pseudoartrosis, hasta el que celebramos, en noviembre de 1993, han transcurrido 20 años que han producido 20 Simposios, cada uno sobre los temas de máxima actualidad en la Ortopedia. Sobre cada uno de ellos se editó una monografía.»

«Todas estas reuniones y sus libros han constituido un hermoso viaje científico a través de la Traumatología, en el que los conocedores del tema han dejado sus mejores conocimientos y donde también los estudiosos encontrarán unas hermosas «vistas» de la Ortopedia...»

«En los 20 Simposios se han presentado 1.136 trabajos, de los que 247 eran de Profesores extranjeros y 437 de españoles con 11.723 páginas y 452 comunicaciones.»

«Muchos de los que empezamos estos eventos científicos, hace 20 años, hemos poblado nuestras sienes de 'gris', pero mantenemos la misma ilusión...»

«En estos dos decenios, la Traumatología y Ortopedia han avanzado mucho, las prótesis, la artroscopia, las técnicas semiinvasivas... y muchos otros campos, pero todos estos temas se encuentran detallados en los 20 libros que se han editado. Siempre hemos querido dar a estas reuniones un sello universal y cuando terminaban nos quedaba un triste fondo de limitación humana, ¡qué singular paradoja!»

«¡Qué largas, en horas, han sido nuestras reuniones científicas, desde las 8,00 de la mañana, hasta las 9,00 de la noche, y es que para estos Simposios, nos convertimos en 'traperos del tiempo'...!»

MEJORA LA SITUACIÓN ECONÓMICA

La continuación de la concentración de Mutuas, siendo 37 en los meses finales de 1993, fue característica en los *comienzos del año 1994*.

Los resultados que la Entidad presentó en la Memoria de 1994 reflejaron, en relación con los relativos al año anterior, la mejora de la situación económica, lo que se tradujo en un incremento de los cobros, de la población protegida y de los excedentes, superiores a los obtenidos en el ejercicio precedente, hecho que se vivió con cierto optimismo en el Centro de Prevención y Rehabilitación.

La Entidad continuó promoviendo nuevas oficinas autónomas, aproximando el servicio a las demandas reales. Desde la Dirección se continuó con la sensibilización de los empleados, logrando comprometerlos con los problemas de nuestra Entidad. Se disponía de 20 Oficinas Autónomas, con dependencia directa de la Central, situadas en zonas que nuestra Entidad tenía una presencia significativa. Se estimaba que, en 1995, cobrarían en conjunto 13.641 millones de pesetas. La descentralización informática había facilitado que actuaran con total independencia de las oficinas provinciales, disponiendo de todos los instrumentos de gestión.

El Servicio FREMAP Asistencia, que era posible conectar mediante llamada gratuita durante las 24 horas del día, se acreditó en su primer año de funcionamiento como un eficaz instrumento para resolver problemas asistenciales en España y en el extranjero, así como para dar respuesta a numerosas consultas de diversa naturaleza. La cálida acogida dispensada

por empresas y trabajadores era buena prueba del acierto de su implantación.

Se continuó la transformación de la estructura administrativa de la Entidad. Como resultado de la labor desarrollada, las oficinas territoriales iniciaron una nueva organización, en la que cada empleado asumía la gestión relacionada con las empresas situadas en una determinada zona; la capacitación para dar respuesta a las necesidades requirió un intenso proceso de formación, adaptándose la informática a esas nuevas exigencias organizativas. Todo ello propició un servicio más personalizado y ágil a empresas y trabajadores.

En el Centro se conocieron los cambios promovidos por la Dirección en la organización del trabajo, incorporándose al lenguaje los nombres de gestor, tramitador, etc..., y olvidándose otros tradicionales, por ejemplo, responsable de siniestros.

POSIBILIDAD DE AMPLIAR LA COLABORACIÓN CON LA SEGURIDAD SOCIAL

La Ley 42/1994 de diciembre, sobre medidas fiscales, administrativas y de orden social, introdujo modificaciones en la acción protectora del Sistema de Seguridad Social, que, como otras disposiciones, afectaban al quehacer profesional de nuestro Centro, destacando las relativas a los siguientes capítulos:

- Incapacidad Temporal.
- Invalidez Permanente.
- Calificación de las situaciones de invalidez.
- Revisión de incapacidades.
- Efectos en la relación laboral de las situaciones de Incapacidad Temporal e Invalidez Permanente.
- Recaudación de cuotas.
- *Aseguramiento por las Mutuas de Accidentes de Trabajo de las Prestaciones Económicas por Incapacidad Temporal derivadas de enfermedad común y accidente no laboral.*

En relación con el último punto, destacó el artículo 35 de la citada Disposición, de una gran trascendencia para las Mutuas, ya que contemplaba la posibilidad de colaborar con la Seguridad Social fuera del marco de las contingencias derivadas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Este precepto contempló la colaboración, tanto respecto a los trabajadores por cuenta ajena encuadrados en el Régimen General, como en relación con los trabajadores por cuenta propia o los autónomos de este Régimen Especial o del Agrario (la Ley 22/1993, de 29 de diciembre, ya estableció la posibilidad de que los trabajadores por cuenta propia pudieran optar por realizar la cobertura en una Mutua de Accidentes de Trabajo, si bien no se desarrolló este precepto).

En 1994 se estabilizó la estructura del Sector en 37 entidades, estimándose que, a medio plazo, fuesen menos de 30, cuando se aprobase el importe de la recaudación mínima exigible a las Mutuas.

Como consecuencia de este proceso, en el que no se perdieron puestos de trabajo, se habían configurado entidades con mayor capacidad de prestación de servicios, contribuyendo al prestigio del Mutualismo de Accidentes de Trabajo en la Sociedad.

Dado que FREMAP no participó en absorciones en los últimos años, tuvo la oportunidad de centrar sus esfuerzos en mejorar sus servicios y su organización, lo que repercutió en términos favorables en la gestión.

El Proyecto de Ley de Prevención de Riesgos Laborales estaba aún pendiente de aprobación por las Cortes. El artículo 32 del citado Proyecto se refería a la actuación preventiva de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, indicando que «podrán desarrollar para las empresas a ellas asociadas las funciones correspondientes a los servicios de prevención, remitiéndose a lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 31 relativo a la Acreditación por la Administración Laboral, previa aprobación de la Administración Sanitaria, en los aspectos de carácter asistencial».

SE DESARROLLAN LAS FUNDACIONES MAPFRE Y MAPFRE MEDICINA

La Fundación MAPFRE, Institución promovida por nuestra Entidad y MAPFRE Mutualidad de Seguros y financiada con aportaciones del Sistema MAPFRE, continuando con sus aportaciones, había desarrollado una intensa actividad durante 1994, promoviendo la seguridad en España, Portugal e Iberoamérica e incrementando su proyección en Europa, en colaboración con otras entidades.

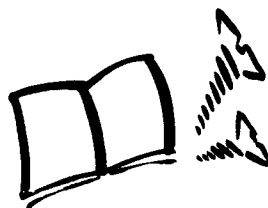
En realidad, la Fundación MAPFRE había iniciado muy diversas actividades, cuya descripción hoy exigiría numerosas páginas. Destacó la publicación de la revista *MAPFRE Seguridad*, hoy una de las revistas más prestigiosas entre las dedicadas a la prevención de riesgos profesionales, editándose 21.000 ejemplares que se distribuyen de forma gratuita a instituciones y profesionales de nuestro país y de todo el mundo.



FUNDACION MAPFRE MEDICINA

XXI

Convocatoria de Becas de Formación Profesional para Personas con Minusvalía Física



Curso
1997-98

EXTRACTO DE BASES

1. Podrán optar a estas becas todas aquellas personas de nacionalidad **española o portuguesa** (con conocimiento del idioma español) que tengan entre 17 y 40 años, afectadas por **minusvalía física** e independientes en las actividades de la vida diaria.
2. El objetivo de la beca es la formación profesional en una de las especialidades convocadas.
3. Los cursos de Formación Profesional se impartirán en el Centro de Rehabilitación de **FREMAP** situado en Majadahonda (Madrid-España), o en otros Centros Concertados.

SOLICITUD DE INFORMACION



FUNDACION MAPFRE MEDICINA

ESPAÑA
Apdo. de Correos, 36273
28080 MADRID
Tel.: (91) 626 57 65
Fax: (91) 626 59 36

PORTUGAL
Rua Castilho, 52, 1ª planta
1250 LISBOA
Tel.: 381 97 03
Fax: 381 97 09

AREAS DE FORMACION

- * Autoedición
- * Automoción
- * Carpintería de Aluminio
- * Contabilidad
- * Calidad Industrial
- * Ebanistería
- * Electricidad Industrial
- * Electrónica
- * Informática Básica
- * Zapatería

Fecha límite para recepción de cuestionarios: **31 DE MARZO DE 1997**

La Fundación MAPFRE Medicina nació de la inicial Fundación MAPFRE, constituyéndose como una Fundación cuyo fin básico fue y es la promoción de la salud en los años 1989-1990. En la actualidad, un gran número de publicaciones y actividades científicas, cuya descripción sería muy extensa, avalan su quehacer e impacto en la comunidad científica y en la sociedad de nuestros días. Un ejemplo característico es la edición de la revista *MAPFRE Medicina*, editándose y distribuyéndose de forma gratuita 12.000 ejemplares a profesionales e instituciones nacionales y extranjeras.

Las actividades de la Fundación MAPFRE y de la Fundación MAPFRE Medicina, que implican la dedicación generosa de numerosos profesionales de la Entidad y del Centro de Prevención y Rehabilitación, merecen las críticas más favorables. La edición de las revistas citadas, de numerosas publicaciones, la promoción de actividades científicas en sus diversas áreas de acción, la concesión de becas y ayudas a personas que sufren discapacidades y a investigadores españoles y extranjeros son sólo una muestra de su compromiso con objetivos de prevención de los accidentes, de reducción de sus consecuencias, de promoción de la salud y, en definitiva, de solidaridad con la sociedad de nuestro tiempo.

La concesión anual de becas para realizar formación profesional a personas que sufren discapacidades físicas fue una de las primeras actividades promovidas por la Fundación MAPFRE, continuada después por la Fundación MAPFRE Medicina.

Un equipo interprofesional programa la convocatoria, valora las solicitudes de los interesados y viaja por el país realizando las evaluaciones previas a la concesión de las becas, apoyándose siempre en la excelente ayuda prestada por las Asistentes Sociales.

Han transcurrido veintiún años desde la primera convocatoria y los profesionales que diseñamos los primeros programas aún recordamos aquellas fechas, los largos viajes que debíamos realizar por todo el país, la acogida generosa de todos los empleados de la Organización Territorial y la excelente amistad que existía entre nosotros, compartiendo con ilusión un mismo tiempo y objetivos.

En uno de los más largos trayectos en automóvil, en el que viajábamos cuatro profesionales, nos dedicamos a recordar refranes. Es ahora imposible referir el gran número que recordamos, aprendidos de nuestros abuelos, de nuestros padres y de los libros escolares. Aquel juego de los refranes lo ganó D.^a Milagros Olmos Rubio, Asistente Social que trabajó en el Centro durante años y hoy lo hace en FREMAP Madrid. Sus refranes fluían como la grandeza del Acueducto de su Segovia querida. D.^a Milagros Olmos Rubio siempre llevó Segovia en su mente y en su corazón de entrañable persona.

EL TRABAJO EN EQUIPO

El año 1995 fue mejor que su precedente, reflejándose en un incremento notable del número de empresas asociadas y de la población de trabajadores protegidos. Se adaptaron medidas dirigidas a optimizar los servicios, se impulsó el desarrollo de nuevas oficinas autónomas y *se sensibilizó a la totalidad de los empleados hacia el trabajo en equipo*, ampliándose así su compromiso con los problemas de nuestra Entidad.

El trabajo en equipo fue definido por D. Carlos Álvarez Jiménez, Director General, «como la agrupación de dos o más personas en orden a desarrollar una actividad tendente a conseguir unos objetivos comunes», reconociéndose que éste era la piedra angular de las empresas que obtienen más éxito, son más competitivas y proporcionan más satisfacción a sus clientes y a sus empleados.

Considera D. Carlos Álvarez Jiménez que

«el trabajo en equipo se produce cuando se experimenta la sensación de que los objetivos se han conseguido 'juntos', fruto de convivir, de asumir con los demás las preocupaciones, proyectos, éxitos y fracasos, apostando lo mejor que uno tiene. Supone aceptar responsabilidades individuales, desempeñándolas con eficacia y coordinándose con otras personas que, a su vez, asumen responsabilidades equivalentes o complementarias».

«Esta forma de proceder representa asumir y vivir que nada de lo ocurre en la Empresa nos es ajeno. Aunque no comprometa nuestra responsabilidad directa, lo que exige que no se planteen las relaciones internas como competencia con los demás, sino como superación de uno mismo con el fin de lograr objetivos comunes, en un marco de libre participación y expresión.»

«No es trabajo en equipo el que genera para sus miembros la ilusión o difuminación de sus responsabilidades individuales, representando así una coartada que los exime, a cada uno por separado, de la obtención de resultados a que estaban llamados. Ni lo es el equipo que se forma como táctica dilatoria, para lograr que temas incómodos o de repercusiones inciertas no se analicen con profundidad...»

«De la misma forma, no se trabaja en equipo cuando uno de los miembros impone de forma permanente sus criterios, dejando al resto, como únicas alternativas, la aquiescencia o el silencio, o cuando se acude a una reunión para defender parcelas propias de poder, de realización personal o con planteamientos corporativistas.»

«En otro orden de cosas, tampoco hay por qué hacer todo en



equipo. Hay actividades que se pueden desarrollar en equipo, pero es bueno que adquiramos la costumbre de hacerlas también a solas, como pensar, decidir y asumir responsabilidades.»

«El trabajo en equipo afecta, en principio, a todos los integrantes de la empresa, ya que hay muy pocos objetivos o proyectos que no puedan, e incluso que no deban, afrontarse en equipo. El hombre es un ser social por naturaleza y tiende a asociarse para trabajar. Muy pocas personas trabajan solas, ya que suelen hacerlo en un grupo humano, en compañía e interdependencia de otros.»

«Todas las empresas buscan la eficiencia y para lograrla se trabaja en dos direcciones complementarias: la que incide en el individuo y la que se centra en el equipo. Una empresa, por el mero hecho de serlo, comporta la necesidad de trabajar con los demás, ya que en todas hay un conjunto de profesionales, con diversos conocimientos, que colaboran en la consecución de un objetivo común. De lo que se trata es de conseguir la excelencia en el funcionamiento de ese equipo de trabajo.»

CONTINÚA LA TRANSFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Durante este tiempo continuó la transformación iniciada en la estructura administrativa de la Entidad, cuyos ecos llegaron a nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación, exigiendo a todos los empleados una mayor dedicación. Se desarrolló la dotación a las oficinas territoriales de una organización en la que cada empleado asumió todas las gestiones relacionadas con las Empresas asociadas situadas en su zona de actuación, disponiendo de capacidades para dar respuesta a sus necesidades.

Se adaptó la informática a las nuevas exigencias organizativas, extendiéndose su desarrollo y aplicación en el Centro, cuyos profesionales comenzaron a familiarizarse con sus aportaciones, no sin dificultades y cierto «oposicionismo» inicial hasta utilizar con un habilidad excelente su *password* respectivo, reconociéndose que la aplicación de las nuevas tecnologías al desarrollo de la actividad constituye una oportunidad única para mejorar y rentabilizar los sistemas de trabajo.

Durante este año, que conoció las recomendaciones del denominado «Pacto de Toledo» en relación con la situación de la Seguridad Social, continuó la progresiva concentración del Sector del Mutualismo de Accidentes de Trabajo.

El número de entidades era 33, pensándose que, a medio plazo, serían 25. En la Memoria de la Entidad de dicho año, como resultado de este proceso, en el que no se habían perdido puestos de trabajo, se estaban confi-

gurando entidades con mayor capacidad de prestación de servicios, lo que, sin duda, contribuía al prestigio del Mutualismo de Accidentes de Trabajo en la Sociedad.

El tiempo transcurrido desde la aprobación del anterior Reglamento de Colaboración de 21 de mayo de 1976, y la numerosa normativa dictada en los últimos 20 años, refundida en parte en la Ley General de la Seguridad Social, así como la recogida en el Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre, sobre Patrimonio de la Seguridad Social, y en la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, sobre Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, aconsejaban un nuevo Reglamento de Colaboración que ofreciese un marco adecuado a las funciones de las Mutuas. Éste se hizo público en el Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, que presentó el nuevo Reglamento sobre Colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

Dado que, como se dijo antes, FREMAP no había participado en absorciones, tuvo la oportunidad de centrar sus esfuerzos en mejorar sus servicios y organización, con resultados favorables en la gestión.

En diciembre de 1995 se aprobó el nuevo Reglamento de colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo, donde, entre otras novedades, se recogió la posibilidad de que éstas abonasen las prestaciones económicas por la Incapacidad Temporal derivada de accidente no laboral y enfermedad común.

En la memoria de 1995, la Entidad destacó que el Mutualismo se encontraba ante uno de los momentos más decisivos de su historia y, en todo caso, en el más importante de los últimos treinta años. En efecto, la posibilidad de colaborar en la gestión de las prestaciones económicas por Incapacidad Temporal derivada de contingencias comunes y la promoción de su intervención en prevención, en virtud de lo previsto en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, representaban un gran reto y la oportunidad de prestar un mejor servicio a empresas y trabajadores.

La Dirección consideró que la posibilidad de actuación en estas áreas significaba la acentuación de la confianza en el Sector, a la que debían hacerse acreedores con una labor conjunta de todas las Mutuas, derivándose así una mejor respuesta a las demandas y responsabilidades contraídas.

Durante 1995 continuó la expansión de los servicios informáticos, adaptándose la aplicación implantada en las Clínicas de la Organización Territorial al entorno hospitalario, hasta lograr desarrollar en el futuro una nueva aplicación ajustada a las necesidades específicas de los hospitales.

La informatización de puestos de trabajo fue una constante durante este año, confirmándose la dotación de ordenadores personales, disponiéndose al finalizar el ejercicio de 1.664 ordenadores, lo que significaba la existencia de un ordenador por cada 1,23 empleados.

Las iniciales dificultades y resistencias que llevó consigo la progresiva informatización del Centro de Prevención y Rehabilitación fueron venciendo y hoy el ordenador es una herramienta de trabajo familiar para la mayoría de sus empleados.

ENTRA EN VIGOR LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

El día 11 de febrero entró en vigor la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, sobre Prevención de Riesgos Laborales, que había sido publicada en el *Boletín Oficial del Estado* de 10 de noviembre de 1995. Esta Ley fue promovida por razones de desarrollo constitucional y por el cumplimiento de los compromisos internacionales contraídos por España como Estado miembro de la Unión Europea, que debía desarrollar la normativa propugnada por la Directiva Marco 89/391/CEE, de 12 de junio de 1989, «relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo».

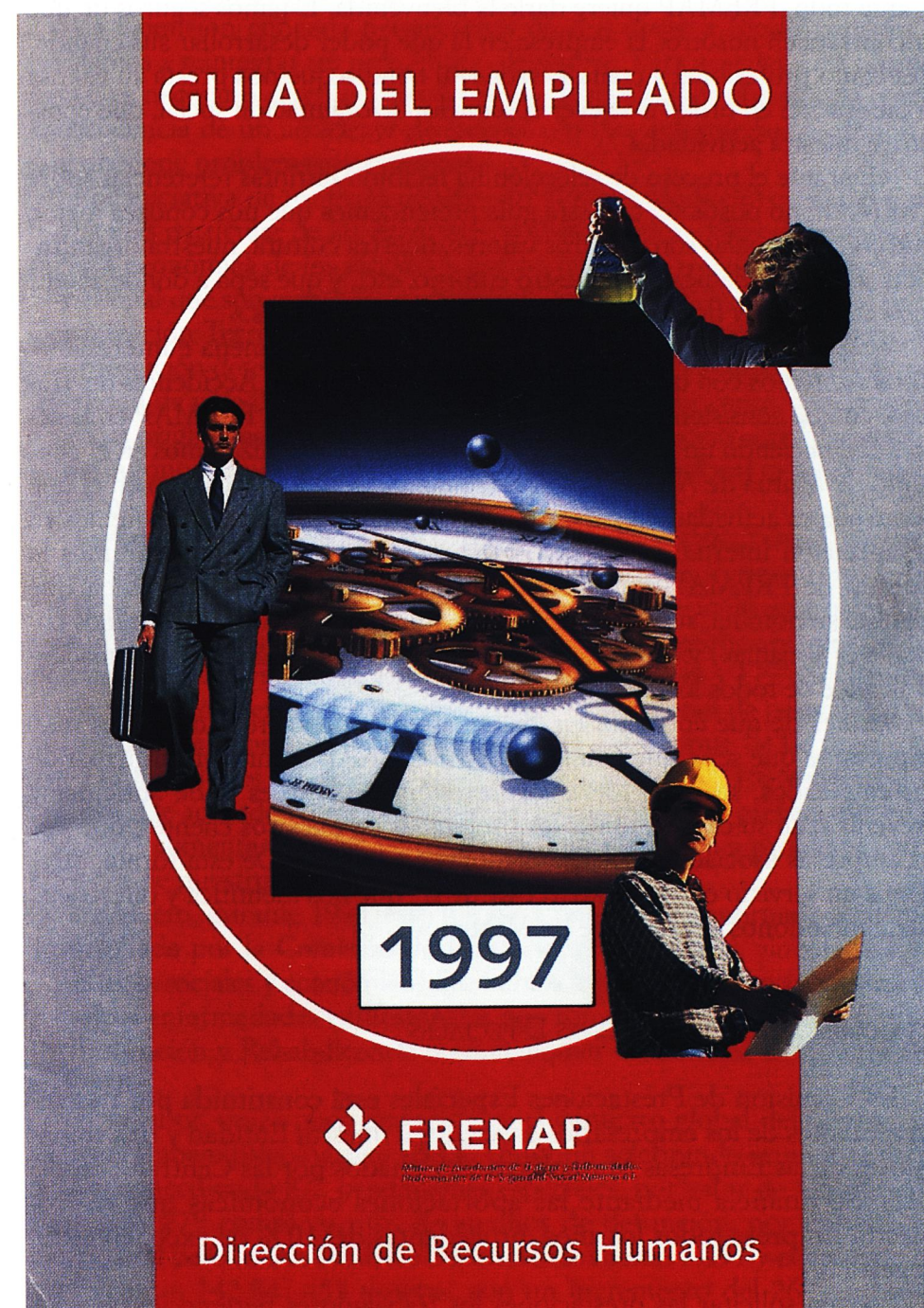
En realidad, MAPFRE-FREMAP había desarrollado medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo desde su fundación, como lo demuestra la amplia red actual de expertos en prevención de accidentes y enfermedades profesionales, en higiene industrial, en medicina preventiva, en ergonomía y en psicología de la prevención, dedicados a esta actividad.

SE DISTRIBUYE LA GUÍA DEL EMPLEADO FREMAP

En 1995, se impartieron en FREMAP 1.424 cursos de formación, a los que se dedicaron 25.442 horas, incrementándose en un 6% el tiempo invertido en el ejercicio anterior, e implicándose en ellos a numerosos empleados de nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación, a cuya plantilla se distribuyó el documento Guía del Empleado, que durante el proceso de formación de entrada ofrece al nuevo empleado un primer conocimiento de la Entidad.

La Dirección de Recursos Humanos de la Entidad, de la mano de su Director, D. Juan Gabriel Fernández López, con la excelente colaboración de los buenos compañeros que integran la citada Dirección, elaboró y dio a conocer la *Guía del Empleado FREMAP*. Se trata de un notable documento, dirigido en principio a los nuevos empleados, pero siempre útil a quien lee sus páginas.

En su primer capítulo, «Bienvenida», se destaca ante los nuevos empleados lo siguiente:



«Se incorpora Vd. a la primera Mutua de Accidentes de Trabajo del país y, ante todo, FREMAP quiere darle la bienvenida. Estamos seguros de que encontrará en nosotros la empresa en la que poder desarrollar sus cualidades como profesional y como persona, al tiempo que nos presta su valiosa colaboración en orden a ofrecer el servicio, de orientación social, que constituye nuestra actividad.»

«Durante el proceso de selección ha recibido distintas referencias sobre FREMAP; no obstante, con esta guía pretendemos que nos conozca mejor, que conozca cuáles son nuestros valores, nuestra cultura, nuestra organización, a qué nos dedicamos, nuestro entorno, etc., y que sepa a dónde acudir para completar y desarrollar lo que aquí le transmitimos.»

«Esperamos que la lectura de esta guía le resulte amena e interesante. Comenzaremos con una presentación de las Mutuas de Accidentes de Trabajo, en qué consisten y cuál es su filosofía; situaremos a FREMAP en la actualidad haciendo un breve recorrido histórico; profundizaremos en el concepto de Mutua de Accidentes de Trabajo analizando el entorno en el que desarrolla su actividad: Seguridad Social, Mutualistas, etc.; estudiaremos su organización interna: geográfica, funcional, profesional; analizaremos la Cultura de FREMAP y su Convenio Colectivo; le explicaremos en qué consiste su nómina, su Presupuesto Individual de Haberes (en términos coloquiales «pijama») y comentaremos los medios de formación e información al alcance de todos los empleados.»

«Antes de que entremos en los temas anteriores, creemos que es muy importante que sepa que la misión de FREMAP y la función principal de sus empleados, sea cual fuere su profesión u oficio, es la de anticipar y prevenir y, en su caso, resolver los problemas de nuestros clientes, que son las empresas asociadas y los trabajadores protegidos. De esta forma, ofrecemos un servicio con la Calidad FREMAP, que nos identifica y diferencia, distinguiéndonos del resto de las Mutuas.»

LA COMISIÓN DE PRESTACIONES ESPECIALES

La Comisión de Prestaciones Especiales está constituida por tres representantes de los empresarios asociados a nuestra Entidad y tres trabajadores de las Empresas Mutualistas, designados por las Centrales Sindicales. Se financia mediante las aportaciones económicas que realiza nuestra Empresa todos los años, procedentes del 10% de excedentes de su gestión.

Pueden solicitar las prestaciones los trabajadores pertenecientes a las Empresas mutualistas o quienes lo sean por cuenta propia, cuando sufran

un accidente de trabajo y/o una enfermedad profesional, o los familiares a cargo de los mismos en caso de muerte.

La Comisión concede prestaciones de dos tipos: a fondo perdido y préstamos a reintegrar sin ningún tipo de interés. Para acceder a las prestaciones es necesario acreditar una situación de necesidad sobrevenida como consecuencia de un accidente de trabajo y/o una enfermedad profesional que ocasione problemas económicos.

Por iniciativa de los profesionales del Equipo Médico Asistencial y de forma más particular de las Asistentes Sociales, conocedoras de la realidad social y económica de los afectados por accidente de trabajo y enfermedad profesional que son atendidos en nuestro Centro y en la red asistencial de la Organización Territorial, elevan un informe a dicha Comisión solicitando una prestación determinada, que, en numerosos casos, contribuye a mejorar la calidad de vida de los afectados, a reducir las graves consecuencias económicas originadas por el accidente o a iniciar una nueva actividad profesional autónoma, una vez superada la formación profesional que reciben en nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación.

La Comisión de Prestaciones Especiales, de conformidad con lo previsto en los Estatutos, había celebrado reuniones mensuales durante estos años. En 1994, por ejemplo, se habían concedido 646 prestaciones especiales, por importe de 99,1 millones de pesetas; ayuda a un beneficiario por lesión permanente no invalidante, por valor de 50.000 pesetas y 179 complementos de auxilio de defunción, por importe de 13,7 millones de pesetas. En total, los beneficiarios durante 1994 fueron 826 y el importe de las prestaciones 112,8 millones de pesetas, con un incremento del 33% sobre el año anterior. De acuerdo con la dinámica de las solicitudes, se preveía que en el año 1995 aumentaría su número, dándose así respuesta a problemas económicos de nuestros accidentados.

En efecto, durante 1995, esto fue así. Continuó la importante actividad desarrollada por la Comisión de Prestaciones Especiales, vinculada a los problemas sociales y económicos que sufren los afectados por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que son tratados en nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación o en cualquier otra clínica de nuestra red asistencial.

Esta labor, quizá poco conocida en el contexto global del Centro, no así en el trabajo psicológico y social, continuó celebrando reuniones mensuales, concediendo 872 prestaciones especiales, por valor de 119.067.455 pesetas, y 279 complementos de auxilios de defunción, por importe de 23.780.000 pesetas. En total, los beneficiarios fueron 1.151 y el coste de las prestaciones 142.847.455 pesetas, con un incremento del 26% sobre el año anterior.

En el mes de noviembre de 1995, se celebró el XXV Aniversario del Trabajo Social en la Entidad, editándose una interesante publicación que glosaba la excelente labor desarrollada durante estos años por las Asistentes Sociales, escrita por diferentes profesionales de FREMAP. Son difíciles las palabras cuando desde estas páginas nos proponemos resaltar el trabajo y la generosidad de nuestras compañeras Asistentes Sociales. Entre ellas, D.^a Cristina Iradier Olave, D.^a Pilar Lojo Aller y D.^a Milagros Olmos Rubio, tuvieron un notable papel en el comienzo y posterior desarrollo de la actividad en el Centro. Tendiéndoles siempre nuestra mano amiga, se les recuerda y rinde un sencillo homenaje reproduciendo a continuación las reflexiones que escribieron en la citada publicación:

«Estamos sentadas ante el ordenador, ¡qué maravilla!, con sólo pulsar una tecla, tenemos toda la información que requerimos a nuestro alcance.»

«¡Qué diferencia, cuando manejábamos aquellas carpetas con los expedientes, a veces tan voluminosos! En esas carpetas verdes estaba todo, desde el parte de accidente, hasta la última incidencia, y eso en el Dpto. de Siniestros, porque cada departamento tenía su historial. Tenerlo al día costaba bastante trabajo y, sobre todo, ¡lo que abultaba!»

«Ahora al dar una tecla, tienes los datos y sin moverte de tu mesa.»

«¡Es que han pasado 25 años!»

«Nos parece que fue ayer cuando recién terminada la carrera, empezamos a trabajar en la Mutua MAPFRE-FREMAP.»

«Aparentemente, nada ha cambiado, pero, si nos paramos a pensar, sí que existen variaciones.»

«De la primera época, estamos casi todas aunque ahora hay también muchas jóvenes, bueno, jóvenes somos todas, porque nosotras nos sentimos como cuando teníamos 20 años. Eso sí, con más experiencia, con más vida personal, familiar y profesional, pero con el mismo entusiasmo que entonces.»

«La experiencia ha sido muy positiva, a pesar de los momentos menos buenos y de las dificultades encontradas en el camino, pues hay que reconocer que nuestro trabajo no es fácil y siempre enfrenándonos con situaciones, a veces muy dolorosas, pero también se cuenta con la satisfacción de resolver algunos problemas y de ayudar a personas que se encuentran en momentos difíciles.»

«Después de 25 años, es posible preguntarse ¿Cómo empezó esto? ¿Cómo era el Servicio de Asistencia Social en sus comienzos?»

«A la primera tendrá que contestar el Sr. Hevia, que es el 'fundador'. Nosotras sólo podemos decir lo que se esperaba de nosotras; básicamente lo que se espera ahora: 'Atender al accidentado en todos los aspectos y poner a su disposición los recursos de FREMAP y de la Comunidad, concretado en las actividades que todas conocemos'.»

«La diferencia no está tanto en los objetivos como en las condiciones que se realiza nuestro trabajo.»

«Antes, cuando entrábamos nos asignaban una responsabilidad y empezábamos con nuestro trabajo a tope, sin más formación que algunas explicaciones sobre lo que era una Mutua.»

«Pasados unos años, a la Empresa le preocupó mucho la formación y comenzó una etapa en la que se impartía una formación al entrar, basada fundamentalmente en el Manual de Siniestros, llamado entre nosotras «Manual del Sr. Hevia», por ser uno de sus autores.»

«En la actualidad, las compañeras reciben una formación y un entrenamiento y se encuentran una estructura administrativa y funcional que les facilita las tareas y les ayuda a su integración. Cuentan con el apoyo de otras compañeras y de la coordinadora de zona, a la que pertenecen.»

«Además, se encuentran con que en la Mutua casi todo el mundo sabe lo que es una trabajadora social, cuáles son sus funciones y qué se espera de ellas, lo que no pasaba en un principio cuando había que hacer todo. Esto puede parecer para algunos poco profesional, pero no es así. Si no hubiéramos tenido clara cuál era la misión de la trabajadora social, sería imposible que, 25 años después, existiera un departamento estructurado, con unos objetivos claros y unas funciones delimitadas.»

«Lo que ocurría es que estábamos creando algo, pero no sólo las Asistentes Sociales, sino toda la Empresa, y colaborábamos en todo lo que fuera necesario y nos dedicábamos a las actividades más diversas, que no vamos a enumerar, porque de todos son conocidas.»

«Entonces éramos muy jóvenes, no sólo las Asistentes Sociales, sino todos los demás: médicos, administrativos, ¡hasta los Jefes eran jóvenes!»

«Existía mucha camaradería entre los distintos profesionales, había mucho entusiasmo, no queremos decir que ahora no exista,

pero entonces éramos pocos y podíamos tener una comunicación muy directa ¡nos conocíamos todos!»

«A mediados de los setenta éramos unas 15 Asistentes Sociales, por supuesto todas nos conocíamos a nivel profesional y personal, ahora es imposible tener ese tipo de relación con más de 50, con alguna de las cuales sólo coincidimos de tiempo en tiempo, en algún curso o reunión.»

«Todavía recordamos las primeras reuniones de Asistencia Social con el Sr. Hevia.»

«Eran una especie de tormento, hemos de confesar que el Sr. Hevia, a pesar de todo el apoyo que nos daba, infundía un poco de temor. Nos reñía bastante, sobre todo cuando las cosas no salían como él pensaba (... Nos enviaba cada memorándum...!).»

«¡Esos informes mensuales! ¡Esas reuniones interdepartamentales!... (que no siempre se llevaban a cabo). Parece ser que nosotras no respondíamos como esperaba, pensamos que tampoco lo hacíamos tan mal, cuando hemos llegado al punto actual.»

«Eran tiempos menos tecnificados, pero existía una labor profesional, de investigación y de estudio, que ha permitido sentar unas bases de actuación, elaborar una filosofía y unas normas, crear una estructura jerarquizada de funcionamiento por zonas, en resumen, establecer el marco teórico y de actuación que permanece en la actualidad.»

«Durante estos 25 años, además de muchas satisfacciones, muchas anécdotas, mucho compañerismo y, por qué no decirlo, mucho afecto entre todos los que compartíamos una labor, también se ha reflexionado sobre el enfoque que debía tener el Departamento; se han elaborado numerosos trabajos, en apariencia teóricos, que han ido formando el marco de referencia de toda la actuación posterior.»

«Se ha montado una estructura, no sólo dentro de la Mutua, sino en relación con los hospitales, organismos oficiales y empresas asociadas en las que se realiza nuestro trabajo.»

«Por ejemplo, ahora en los hospitales, organismos y empresas nos conocen, tenemos una red de contactos, no como al principio, que nadie sabía quiénes éramos.»

«Estamos sentadas ante el ordenador y sólo el hecho de pulsar una tecla nos ha llevado a rememorar aquellos tiempos del principio.»

«Cada una, dentro de nosotras llevamos unas vivencias particulares, una experiencia, creemos que satisfactoria, pues de otro modo no hubiéramos permanecido tantos años en el mismo puesto.»

«Han pasado 25 años, y a pesar de los cambios, de la tecnificación, de lo que ha crecido el Departamento, nos parece que todo sigue igual.»

«Nos paramos a pensar y creemos que realmente hay algo que sigue lo mismo que al principio, que no ha cambiado con el tiempo, afortunadamente: la ilusión, el afán de servicio, el comprobar que nuestro quehacer tiene un sentido y es útil a los demás.»

«Después de 25 años hemos adquirido experiencia y conocimiento, pero nuestro trabajo no se ha hecho rutinario, no nos hemos dejado llevar por los prejuicios y las conductas mecánicas, como si todas las situaciones que tratamos fueran iguales. Todavía, después de 25 años, percibimos la singularidad de cada caso, que trabajamos con seres humanos que lo pasan mal y que les podemos ayudar. En ocasiones estamos cansadas y estresadas, pero podemos decir que, ¡afortunadamente!, peor sería que el tiempo nos hubiera formado callo y fuéramos insensibles.»

«Miramos el ordenador y nos alegramos de tenerlo porque nos ayuda en nuestro trabajo. Pensamos en los años transcurridos y nos alegramos de esta experiencia, de las personas que hemos conocido y con las que hemos compartido y nos sentimos orgullosas de la labor realizada.»

«Ahora pensamos en el presente, y en el futuro y en todas las que somos ahora, en las más jóvenes, que algún día también llevarán más de veinte años en la Mutua, y en las que vendrán, y de verdad que nos sentimos bien porque creemos que estamos participando en algo que merece la pena.»

SE DESTACA LA LABOR DE LAS UNIDADES Y EL TRABAJO CIENTÍFICO Y DOCENTE

En la Memoria 1995 de la Entidad, al referirse a la actividad desarrollada por el Sistema Hospitalario, se destacó la eficaz labor realizada por las Unidades de la Columna y de la Mano, cuya actividad interdisciplinar permitía mejorar la atención a los problemas derivados de dichas patologías. La actividad profesional de estas unidades es un ejemplo característico de trabajo en equipo, que une sus esfuerzos para solucionar los complejos problemas originados por dichas patologías. No en vano un gran número de accidentes de trabajo afecta a las manos, más del 30%, situándose esta región anatómica en el primer lugar entre las lesionadas, y los problemas de columna constituyen uno de los capítulos de mayor coste económico en muy diversos países, incluido el nuestro.

Las numerosas actividades científicas celebradas y la constante participación de los profesionales del Centro de Prevención y Rehabilitación en congresos, seminarios y cursos en el exterior demostraba el dinamismo, la validez y consideración profesional y social de sus aportaciones.

La continuación en el Centro de las clases correspondientes al curso 1995/1996 de la Escuela de Fisioterapia «Salus Infirmorum», contribuía a acelerar dicha actividad, en la que diversos profesionales del Centro están comprometidos desde su fundación, impartiendo docencia y participando de manera activa en los Claustros de Profesores.

Cuando el Dr. Pedro Guillén García terminó el periodo reglamentario para desempeñar la Dirección de la Escuela, fue nombrado Director el Dr. D. Francisco de la Gala Sánchez, que desempeña el citado puesto en la actualidad.

La Escuela Universitaria de Fisioterapia es una de las actividades docentes que más dedicación requiere a diversos profesionales del Centro, que, como se dijo, imparten diversas asignaturas, y a los fisioterapeutas, puesto que han de orientar y supervisar las prácticas que realizan los alumnos en el Servicio de Rehabilitación.

Son los alumnos muchachos de ojos limpios y expresión agradecida, ávidos de aprender y esperanzados, que, en la puerta de la vida, llaman a quienes ya abrieron sus puertas y recorrieron parte de su camino aprendiendo. Es una tarea generosa enseñar a los demás, que se funde en unos deseos de aprender constantes, pues sólo puede enseñar quien es capaz de reconocer lo mucho que ignora y cuánto ha de explorar, partiendo de la mirada y el gesto interrogante de sus alumnos, o de la riqueza sin límites de la vida y la ciencia. Por ello, el Maestro es ante todo persona, y como persona se le recordará.

UNA NUEVA IMAGEN FÍSICA

Años después de su inauguración, el edificio y la distribución de las diversas áreas de actividad del Centro de Prevención y Rehabilitación acusaban el paso del tiempo. La actividad que se había desarrollado y las perspectivas de crecimiento de la Entidad aconsejaban su renovación, con el fin de afrontar con éxito las demandas previstas en los albores del siglo XXI.

Se prepararon y remitieron al Ministerio de Trabajo diversos proyectos de reforma, documentados con datos estadísticos relativos a la actividad asistencial. El 21 de diciembre de 1993, víspera del sorteo de la lotería de Navidad, se recibió en la Dirección General de la Entidad la Resolución del Ministerio de Trabajo, autorizándose a FREMAP a realizar diversas inver-

siones consistentes en la ejecución de obras de remodelación y ampliación del Centro, por un importe de 918.148.480 pesetas, a las que después se sumaron las cantidades de 77.208.878 pesetas por licencias de obras, plan de seguridad e higiene, etc., y 165.511.351 pesetas por inversiones en equipamiento y mobiliario, sumando un total de 1.160.868.709 pesetas.

La concesión de las licencias municipales se notificó a la Entidad el 22 de julio de 1994, firmándose un contrato cerrado con la Empresa Agromán, que muy pronto inició las obras. Éstas afectaron a todo el Centro y se realizaron por fases debido a la complejidad de las mismas y a la obligada continuación de la asistencia a nuestros pacientes. La llamada Acta de Replanteo, que marcó la fecha oficial de comienzo de las obras de remodelación, se firmó el 14 de julio de 1994. Hasta el 30 de septiembre de 1995, fecha en la que se firmó la última Acta de Ocupación parcial por la propiedad, transcurrieron 15,5 meses, hecho que, confrontado con el tiempo de 7,5 meses que se firmó con la empresa constructora, explica la complejidad de las obras y los problemas que hubieron de afrontarse.

La colaboración que ofrecieron la totalidad de los empleados frente a la incomodidad de las obras fue excelente. Cuando finalizaron éstas, el Centro de Prevención y Rehabilitación ofrecía una nueva imagen física y una mejor funcionalidad. El espíritu y los objetivos que le habían caracterizado durante estos años continuaba, fundiéndose en un nuevo abrazo con su imagen renovada. Como relata D. Ignacio Lorenzo Comín, Director Adjunto del Centro, «éste no duerme y estamos seguros de afrontar los próximos veinticinco años con confianza, siendo una nave bien aparejada de ciencia y tripulación, majestuosa en la inmensidad del mar, dejando siempre en cada puerto un mensaje de esperanza».

LA CALIDAD, UN OBJETIVO CONSTANTE

Durante el año 1996 se acentuó la preocupación por la mejora continua de la calidad, que siempre, como se ha descrito en estas páginas, fue uno de los objetivos fundamentales de la Entidad.

Mediante el desarrollo y la prestación a la auditoría externa de sus sistemas de calidad, la Dirección se planteó el reconocimiento oficial de la calidad ofrecida por los sistemas de trabajo característicos y tradicionales de la Entidad.

Durante meses se produjo una intensa actividad, elaborándose los diferentes procedimientos y registros de calidad que deberían ser sometidos al análisis externo, incluyéndose los relativos al Centro de Prevención y Rehabilitación.

Se consideró que FREMAP, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, había desarrollado a lo largo de su historia un estilo propio, que se sintetizaba en los principios de Cultura de Empresa, en particular, en el punto n.º 8, donde se decide que la calidad es el objetivo básico de FREMAP.

Durante los últimos años se había acentuado el sistema de calidad de la Entidad, considerándose que sus objetivos fundamentales eran los siguientes:

- Asegurar la calidad a nuestros usuarios, de forma que ésta dependa lo menos posible del azar y de los distintos agentes del servicio.
- Establecer un proceso de mejora continua de la calidad del servicio.

Una de las iniciativas básicas fue la elaboración de un *Manual de Calidad*, estableciéndose que el sistema descrito en éste y en la documentación que le complementaba tenía un carácter sistemático y de obligado cumplimiento para todos los empleados de la Entidad.

La doctrina contenida en el citado Manual procede en un grado importante de la defendida en los Principios Básicos de Cultura de Empresa, en particular, de aquellos principios que inciden en términos directos en la definición del sistema de calidad:

- El proyecto común FREMAP, sometido a principios éticos, que tiende a un constante perfeccionamiento (punto n.º 6).
- El hombre como centro de las relaciones sociales (punto n.º 7).
- La plena satisfacción del usuario de nuestros servicios (punto n.º 8).
- La gestión integral del riesgo profesional (punto n.º 10).

En la introducción y declaración de autoridad contenida en el *Manual de Calidad*, la Dirección de FREMAP invitaba a todos los empleados a colaborar en el sistema de calidad, utilizando los cauces establecidos para ello, delegando en el Director de Calidad y Servicios toda la autoridad necesaria para asegurar la implementación del sistema de calidad y la calidad del servicio prestado a los usuarios.

Como ya se describió al comienzo de este capítulo, la reactualización del Sistema de Calidad de FREMAP se basó en la Norma UNE-EN-ISO-9002. La Norma UNE-EN-ISO-9002 es una norma contractual diseñada por ISO (International Standard Organization), Organización Internacional de Normalización, que fija los estándares de calidad para las empresas industriales y de servicios y que ha sido adoptada tanto por Estados Unidos como por la Unión Europea.

Toda empresa que supera las exigencias de esta Norma recibe una acreditación de buena práctica de calidad ante sus clientes y proveedores, de-

jando libre la comercialización en todos los países que la han aceptado, hasta la fecha actual los países industrializados.

En el citado *Manual de Calidad*, se presenta el organigrama de la Organización Hospitalaria de FREMAP, que se ofrece en el cuadro n.º 12 y el correspondiente a la organización de nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación, que es posible ver en el cuadro n.º 13

Cuadro 12
ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA DE FREMAP, MUTUA
DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES
DE LA SEGURIDAD SOCIAL N.º 61



Fuente: Manual de Calidad, abril de 1997. Documento Institucional.

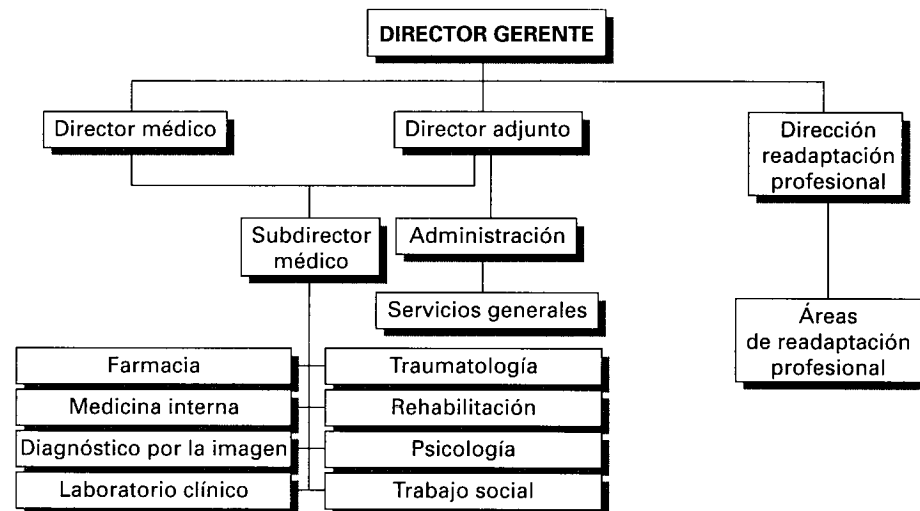
FREMAP, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, fue auditada por AENOR, Asociación Española de Normalización, obteniendo con fecha 6 de junio de 1996 el Certificado ER/246/2/96, reconociéndose que sus sistemas de calidad se ajustaban y superaban las exigencias de la citada Norma UNE-EN-ISO-9002. Una copia de dicho Certificado puede observarse en la pág. 181.

Este reconocimiento, obtenido por una empresa de servicios, representa que los principios descritos se aplican y desarrollan desde la perspectiva de un acentuado respeto a las empresas asociadas, a los trabajadores y a la sociedad.

En la dimensión del Centro de Prevención y Rehabilitación, el valor del citado reconocimiento es aún más acentuado, dado que se trata de la primera institución hospitalaria que obtiene en nuestro país el llamado Certificado AENOR.

Cuando trabajar con calidad es una de las constantes que garantizará la competitividad y el porvenir, el Centro, sus profesionales y sistemas de trabajo han rubricado un fuerte compromiso con el presente y el futuro, so-

Cuadro 13
ORGANIZACIÓN DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN
FREMAP, MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES
PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL N.º 61



Fuente: Manual de Calidad, abril de 1997. Documento Institucional.

metido a revisión continua y exigente, garantía de buena práctica y de permanencia en el mundo desarrollado de nuestros días.

Una vez más, el servicio prestado por FREMAP, por sus más de cien centros asistenciales y cuatro hospitales, entre ellos nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación, se fundía con el punto n.º 10 de los Principios Básicos de Cultura de Empresa, que se refiere al tratamiento integral de los riesgos profesionales:

«La aplicación coordinada de todas las técnicas de prevención, asistenciales, reparadoras y recuperadoras, para la lucha contra los riesgos profesionales y sus consecuencias físicas, psíquicas, sociales, humanas y económicas.»

EL COMPROMISO INDIVIDUAL Y COLECTIVO CON LOS PRINCIPIOS INSTITUCIONALES, GARANTÍA DE FUTURO

Durante el mes de diciembre, último mes del año, siempre tuvieron lugar en nuestra Entidad las tradicionales reuniones de los Gerentes de

AENOR Asociación Española de Normalización y Certificación

Copia



CERTIFICADO DE
REGISTRO DE EMPRESA

REGISTERED FIRM CERTIFICATE

ER-246/2/96

La Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR) certifica que el Sistema de Aseguramiento de la Calidad adoptado por la Empresa: *The Spanish Association for Standardization and Certification (AENOR) certifies that quality assurance system adopted by the firm:*

FREMAP

para:
for:

LOS SERVICIOS DE:
 PREVENCIÓN: SEGURIDAD EN EL TRABAJO. HIGIENE INDUSTRIAL. MEDICINA PREVENTIVA. ERGONOMÍA.
 ASISTENCIA SANITARIA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA.
 READAPTACIÓN PROFESIONAL.
 TRABAJO SOCIAL.
 PSICOLOGÍA.
 GESTIÓN DEL RIESGO PROFESIONAL.

THE SERVICES OF:
 PREVENTION: SAFETY AT WORK. INDUSTRIAL HYGIENE. OCCUPATIONAL PREVENTIVE MEDICINE. ERGONOMICS.
 OUT PATIENT AND HOSPITAL CARE.
 PROFESSIONAL READAPTATION.
 SPECIAL WORK.
 PSYCHOLOGY.
 MANAGING OCCUPATIONAL HAZARDS.

que se realiza/n en los establecimientos:
 which is/are carried out in the establishments:

C/ POZUELO A MAJADAHONDA, km 3,500
 28220 - MAJADAHONDA
 (Madrid)

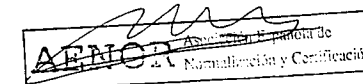
DIRECCIONES INDICADAS
 EN EL ANEXO

es conforme a las exigencias de la Norma Española UNE-EN ISO 9002 Sistemas de la Calidad. Modelo para el Aseguramiento de la Calidad en la producción, la instalación y el servicio posventa. *Complies with the requirements of the standard UNE-EN ISO 9002 Quality Systems. Model for quality assurance in production, installation and servicing.*

El presente Certificado es válido salvo suspensión o retirada notificada en tiempo por AENOR. *The Certificate is valid unless it is cancelled or withdrawn upon AENOR's written notification.*

Fecha de emisión: 1996/06/06
 Issued on

Fecha de expiración: 1999/06/06
 Expires on



El Director General de AENOR
 General Manager of AENOR

AENOR es miembro de la RED EQNet (Red Internacional de Certificación), cuyos miembros operan de acuerdo con la norma europea EN 45 012. *AENOR is a member of the EQNet NETWORK (The International Certification Network). The members of which operate in accordance with the EN 45 012 European standard.*

AENOR - Fernández de la Hoz, 52 - 28010 MADRID - Teléfono 432 60 00 - Telefax 310 45 18

Subcentral, Directores Provinciales, Directivos de Central y Director General, D. Carlos Álvarez Jiménez.

Como sucede en la mayoría de las empresas, el final de año es el momento para repasar el trabajo realizado y programar nuevas estrategias y objetivos.

Ya se ha descrito en estas páginas que, durante estas fechas, fue característico el tradicional discurso del Director General, cuyo contenido habitual suele girar en torno a los problemas más notables que han de afrontarse en la Empresa, al grado en que el entorno social e institucional nos afecta, al análisis de los objetivos alcanzados, de los no logrados y de los que habrán de perseguirse durante el año que comienza.

Una parte importante del discurso suele girar en torno al objetivo institucional del año, que el Director General se esfuerza por explicar y argumentar.

La determinación de un objetivo institucional comenzó a considerarse en 1985, siendo declarado el año de la «descentralización». En los años sucesivos se señalaron como objetivos institucionales verdaderos retos que, como el primer objetivo iniciado en 1985, deberían desarrollarse en la totalidad de la Entidad.

La formación, la mejora continua del servicio, la difusión de la cultura de empresa y otros objetivos institucionales, que pueden leerse en el cuadro n.º 14, se constituyeron en principios de acción y de conducta empresarial.

No es objeto de estas páginas la descripción y desarrollo de las ideas presentadas por el Director General, D. Carlos Álvarez Jiménez, que, por sí mismas, darían lugar a un amplio trabajo. Algunas ideas han sido ya expuestas cuando nos hemos referido a los objetivos institucionales de trabajo en equipo y calidad total.

Este último objetivo motivó la convocatoria de un concurso de carteles, exponiéndose durante unos días en el Centro y resultando elegido el cartel que se ofreció en las páginas anteriores.

Unas semanas antes de finalizar el año 1996, de igual forma que en años precedentes se fijó por el Director General un nuevo objetivo para el presente año 1997: *la búsqueda de la excelencia*.

La búsqueda de la excelencia, concepto que, en términos cualitativos, supera al concepto de calidad, es uno de los últimos retos que se planteó lograr a la totalidad de nuestra Entidad y, por ello, le dedicaremos unas líneas.

Aspirar a la excelencia significa intentar lograr los máximos niveles de calidad continuada en la actividad que caracteriza a nuestra Empresa y a nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación. Es intentar mejorar pará-

Cuadro 14
OBJETIVOS INSTITUCIONALES SEÑALADOS POR EL DIRECTOR GENERAL, D. CARLOS ÁLVAREZ JIMÉNEZ, EN SUS TRADICIONALES DISCURSOS DE FINAL DE AÑO

Año	Objetivos institucionales
1985	Descentralización
1986	Formación
1987	La mejora del servicio
1988	Difusión de la cultura de empresa
1989	Mejora de la comunicación
1990	Calidad
1991	Calidad II (Gestión Integral del Riesgo Profesional)
1992	Perfeccionamiento de la gestión
1993	Gestión por cultura de empresa
1994	Gestión por cultura de empresa II
1995	Trabajo en equipo
1996	Trabajo en equipo II
1997	La excelencia

metros de satisfacción normalizados, traduciéndolos en sobresalientes, esforzarse por mejorar más allá de lo que exige el deber de la responsabilidad, es comprometerse y ampliar nuestras aportaciones.

Como expuso el Director General, D. Carlos Álvarez Jiménez, en su tradicional discurso de fin de año, «el año 1997, año en el que se celebra el veinticinco aniversario del Centro de Prevención y Rehabilitación, el objetivo institucional sería 'la búsqueda de la excelencia'».

Si bien, como afirmó en el citado discurso, este concepto se utilizó en tiempos pasados en relación con la gestión empresarial, en nuestro caso, se le daría el significado ofrecido por el *Diccionario de la Real Academia*: «superior calidad o bondad que hace digna de singular aprecio y estimación una cosa».

La búsqueda de la excelencia se consideró por el Director General como

«un objetivo exigente que representa avanzar en todo lo que somos y hacemos, por su carácter globalizador, que se refiere a toda la

Empresa y a todas las actividades que se desarrollan en ella. Afecta a la gestión interna y a la externa. Contribuye a afirmar nuestra imagen ante la sociedad, aspirando a que nos valoren como excelentes. Nos debe conducir a un examen personal con el fin de analizar en qué somos excelentes. Como cada uno de nosotros tenemos nuestras cualidades y defectos, afirmaba el Director General, tendremos que mejorar en dimensiones distintas, desde la perspectiva de que, la Empresa no mejorará si no mejoramos nosotros mismos».

«FREMAP —afirmaba—, tiene una personalidad propia, diferente de la de cada uno de nosotros, pero su actuación la llevamos a cabo personas que tenemos nombres y apellidos, que sabemos que, mediante nuestros actos, convertimos en realidad una política de empresa. Esta política hemos de contribuir a mejorarla entre todos y cada uno de nosotros todos los días, empresa y persona, persona y empresa, buscando la excelencia que nos conduzca al perfeccionamiento.»

«Quien no es capaz de diseñar su perfeccionamiento, será difícil que comprenda lo que significa la excelencia. Entre adultos, cada uno tiene que saber la diferencia entre el bien y el mal y cómo superarse a diario en la búsqueda del camino del bien. En la Empresa, hay que aportar ideas para que el proyecto común que ha de significar para todos nosotros se desarrolle en términos armónicos y en sintonía...»

«Por fortuna, tenemos marcados los caminos, muy bien marcados, tenemos objetivos y valores de referencia. Hemos de transmitir confianza a quienes se acercan a nosotros. Todos los empleados han de sentirse tranquilos porque no tendrán problemas si son fieles al proyecto común de nuestra Empresa».

«A pesar de que no está de moda —afirmaba el Director General— creo que es deseable la lealtad mutua y la permanencia del empleado siempre que se afane en superarse. La excelencia se encuentra cultivando nuestros valores, siendo nosotros mismos, en la coherencia, en la verdad, en la equidad con la Empresa y entre las personas, respondiendo ante el proyecto común que significamos. Requiere que todos los empleados conozcamos lo que hacen nuestros compañeros, los servicios que damos. No es suficiente con la vinculación a la Empresa, hay que vincularse a las actividades de la Empresa, reconociendo que no se ama de verdad aquello que no se conoce en profundidad.»

«La excelencia se logra cuando en el transcurso de los años, el

empleado percibe que se ha desarrollado en sus dimensiones personales y profesionales, percibiendo que ha ido a mejor. Por tanto, la excelencia no es ajena a la profundidad, al rigor; es lo contrario de la improvisación. Es lo que hace posible que quienes escuchen o lean estas palabras, las asimilen y las transmitan a los demás, haciéndoles ver que éste es un proyecto entusiasmado desde la persona primero y desde la empresa después.»

La pregunta que latía en el ambiente cuando el Director General desgana estas ideas acerca de la búsqueda de la excelencia como objetivo institucional para el año 1997, era la siguiente: ¿Y después del objetivo de la excelencia, qué otros objetivos? Quizá se pensaba que los numerosos y diversos objetivos institucionales que se presentaron en el cuadro n.º 14, planteados año tras año, agotaban las posibilidades de nuevos objetivos institucionales y la imaginación de nuestro Director General o de quienes desde sus diversas responsabilidades en la Entidad habían contribuido a su señalamiento.

En una empresa dinámica como es la nuestra, que integra a nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación, inmersa en una sociedad en permanente cambio, el progreso ha de ser constante. Los objetivos citados, aun habiéndose alcanzado, afirmación que exigiría analizarse al menos en la dimensión de determinados objetivos, plantearán, sin duda, volver a empezar en el futuro, porque multitud de problemas y circunstancias nuevas amenazarán y exigirán respuestas creativas e inmediatas.

Determinados objetivos institucionales exigen ser interiorizados, formar parte de nuestra identidad como personas, requieren un aprendizaje que no finaliza nunca; esto se suele olvidar cuando no se considera que las personas trabajamos en un determinado contexto, que formamos parte de él, que nos cambia y lo cambiamos, que transcurren los años y las experiencias de fracasos y desengaños anteriores nos invaden de cierto escepticismo, verdadera rémora que dificulta el progreso y el crecimiento personal porque inhibe la ilusión.

Porque aun las realidades desfavorables se transforman mejor desde actitudes favorables, porque cada madrugada habría de afrontarse con una nueva energía renovada, proponernos vivir una vida con sentido, comprometidos, nos conducirá, sin duda, a una mayor felicidad.

El valor de la renovación, de la mejora de las capacidades para afrontar los cambios permanentes a que se aboca al hombre moderno, del persistente esfuerzo de aprendizaje y adaptación a los nuevos retos y demandas del trabajo, que llega a comprometer su supervivencia y la de su familia,

como una contradicción social más, adquieren un relieve notable y sitúan al hombre que se levanta a diario a las seis de la mañana para ir a su trabajo, solo ante las amenazas. Sólo el impulso de la ilusión, de la esperanza renovada, serán capaces de facilitar su continuidad en la lucha y el esfuerzo.

Descubrir y desarrollar nuevos objetivos, *recuperar nuevos valores*, requerirá hacer un análisis detenido de los problemas que atribulan al hombre de nuestro tiempo, al empleado que a diario trabaja en la Empresa y en el Centro de Prevención y Rehabilitación, perteneciente a un modelo de sociedad determinada en la que predominan ciertos «modelos» y se hacen constantes invitaciones al relativismo, la facilidad y la huida, que llegan al contexto de la Empresa porque ésta es siempre una continuación del contexto social en el que está inscrita.

La Empresa, el Centro, cualquier contexto de trabajo, no han de ser ajenos a lo que ocurra en el exterior, a las amenazas, placeres o «discursos sociales dominantes». No son una isla virgen, de naturaleza exuberante y sin explorar, son integrantes de un contexto vital determinado, de una realidad que día a día requiere de la persona mayores esfuerzos para sobrevivir. Habría pues un salto cualitativo en la presentación, defensa y desarrollo de determinados objetivos institucionales futuros.

Éstos no serían compatibles en la persona, y con mayor razón por la persona en la Empresa, cuando no han sido admitidos e interiorizados como objetivos y valores de vida individuales. Es primero la persona quien integra sus valores en la Empresa, en cuyo contexto ha de facilitarse su desarrollo, aun reconociéndose que la oportunidad de contrastar nuestras ideas y experiencias con los demás en el contexto empresarial nos ayuda a cambiar.

Ser bueno y malo al mismo tiempo, aquí o allí, responsable e irresponsable, solícito y antagonista, honesto y deshonesto, no es posible. El precio de la mentira con uno mismo y con los demás es la contradicción, la infelicidad y el conflicto. Por el bien de uno mismo, por nuestra felicidad y la de quienes nos rodean hemos de ir hacia una vida con valores. Valores en la sociedad y en la empresa, valores como personas.

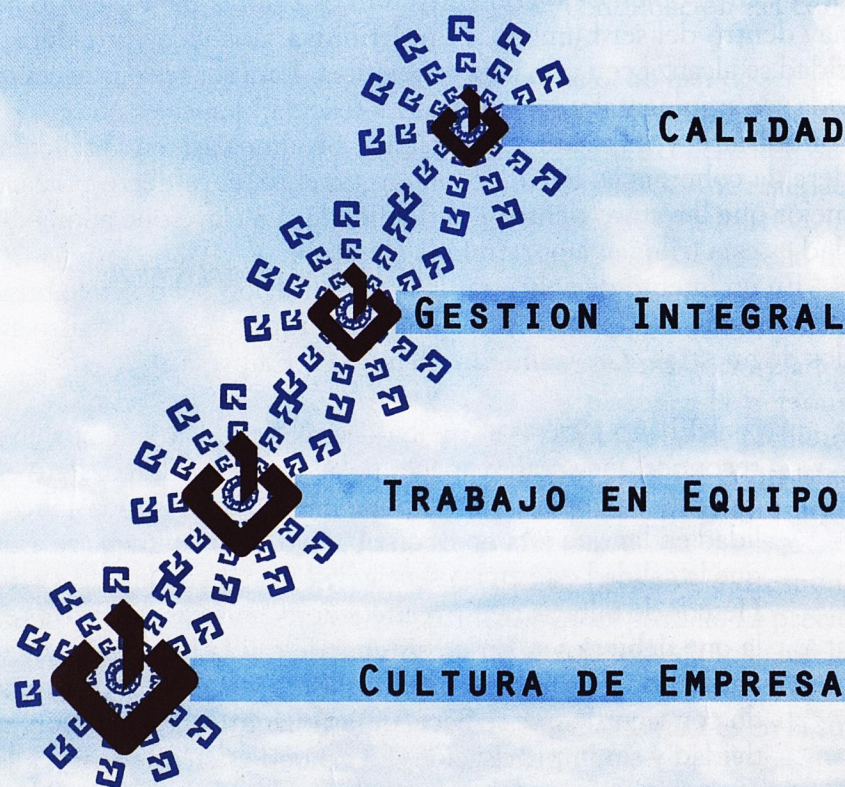
Como afirma el Profesor Enrique Rojas en su libro *El hombre light*, que aborda el problema del hombre descafeinado de nuestros días, El hombre light carece de referentes, tiene un gran vacío moral y no es feliz... Frente a la cultura del instante está la solidez del pensamiento humanista; frente a la ausencia de vínculos, el compromiso con los ideales... Es necesario superar el pensamiento débil con argumentos e ilusiones atractivas... iniciar la búsqueda mediante la coherencia y el compromiso con los demás... conseguir un ser humano que quiera saber lo que es bueno y

lo que es malo; que se apoye en el progreso humano y científico, pero que no se entregue a la cultura de la vida fácil, en la que cualquier motivación tiene como fin el bienestar, un determinado nivel de vida o placer sin más... Sabiendo que no hay verdadero progreso humano si éste no se desarrolla con un fondo moral... La búsqueda de la verdad es una pasión por la libertad y sus consecuencias... Aspirar a ella es ir hacia lo mejor de nosotros mismos... Valores como la verdad, la libertad, la razón, la humanidad o Dios desaparecen sin ser sustituidos por otros de similar significación... El ocaso de los valores supremos es uno de los dramas del hombre actual... Vivir la verdad y de la verdad conduce a una vida lograda, plena, profunda, repleta de esfuerzos, natural y sobrenatural a la vez, que mira al otro y cuyo objetivo lo constituyen unos valores para sacar lo mejor que hay dentro del ser humano... En definitiva, una vida verdadera... La felicidad se alcanza con una vida coherente... Para ser feliz es necesario que la vida sea argumental y coherente... La felicidad nunca es un regalo, hay que conquistarla y trabajarla con ilusión... Se alinea así, en la felicidad verdadera, la coherencia, la vida como argumento, el esfuerzo porque salga lo mejor que llevamos dentro y la fidelidad... La clave que alimenta la felicidad es esta trilogía: amor, trabajo y cultura...».

En un intento de concretar la materialización del objetivo búsqueda de la excelencia, D. Carlos Álvarez Jiménez, propuso en su discurso avanzar en dos de nuestras «C», Calidad y Cultura de Empresa.

«El año 1996 —afirmaba— es el final de una etapa en la que se reconoce que somos capaces de actuar con calidad. Pero es el principio de una nueva, que supone pasar a otras dimensiones de la calidad en las que ésta no es un objetivo, algo en lo que se avanza, sino que la calidad está en la esencia de cada una de nuestras actuaciones. Hemos de mirar a nuestro alrededor y analizar si nuestra realidad es la que debiera ser. En un sistema de calidad ha de llenarse y empaarse todo de calidad, con entusiasmo y fe en el proyecto, estudiando con rigor lo que se hace, desarrollando la imaginación, con creatividad y sin improvisación. La calidad está en todos y cada uno de nuestros pasos, nada se puede dejar a la improvisación. No se puede conseguir la mejora continua dejando lagunas o sin medir lo que hacemos. Cuando tengamos una Cultura de Calidad, todo será más natural y espontáneo, no comprenderemos otra forma de actuar. Ese día estaremos tocando el objetivo institucional 1997, 'la búsqueda de la excelencia'».

LA EXCELENCIA



UNA MISMA IDENTIDAD, UNOS MISMOS OBJETIVOS

Cuando el contenido de estas páginas nos acerca a los tiempos actuales, un número indeterminado de experiencias y aportaciones, de años de esfuerzo y trabajo ilusionado nos recuerda que todos los empleados del Centro de Prevención y Rehabilitación hemos trabajado con una misma identidad y por unos mismos objetivos.

Relatar o cuantificar las realizaciones logradas, destacar esto o aquello, quizá no proceda cuando lo importante es alegrarse del éxito que, con el esfuerzo de todos, ha conducido al Centro hasta la realidad de nuestros días, aunque ésta se sitúe hoy ante nuevas demandas y retos.

Las máximas aportaciones científicas del Centro de Prevención y Rehabilitación a la comunidad profesional y a la sociedad giraron siempre en torno a su objetivo institucional fundamental:

«La integración social de los trabajadores afectados por las consecuencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales».

Este fin se integró en el objetivo institucional básico y principal:

«El Tratamiento Integral del Riesgo Profesional».

Basándose en un modelo de trabajo interdisciplinar, descrito en estas páginas, es posible afirmar hoy que las distintas dimensiones de su actividad, confluyentes todas en el objetivo institucional citado, han logrado un excelente reconocimiento y prestigio nacional e internacional.

Determinadas líneas de trabajo, como fue la desarrollada por el Servicio de Traumatología, alcanzó cotas dignas de los mejores elogios, sin desmerecerse el esfuerzo realizado y las contribuciones de los demás servicios del Centro.

Se han citado ya en estas páginas ejemplos de numerosas actividades científicas promovidas por los profesionales del Centro de Prevención y Rehabilitación y sería posible citar más aportaciones.

Las investigaciones realizadas sobre las fracturas de calcáneo en el ámbito laboral, la aplicación por primera vez en nuestro país de la «soldadura ósea por ultrasonido», el desarrollo de la «Técnica TCM o TM», siglas de Tendón Muscular o Técnica de Majadahonda, aplicada a las roturas del ligamento de cruzado anterior, la práctica inicial en España de la técnica «QNL», «Quimionucleolisis», o de la «Artrodesis Vertebral Intersómica», por técnicas percutáneas y de la «Artroscopia diagnóstica y quirúrgica» en la patología de la rodilla, que facilita que un gran número de intervenciones se practiquen en régimen de Hospital de Día, son sólo algunos ejemplos de aportaciones científicas desarrolladas en este caso por el Servicio de Traumatología, con el apoyo de la Dirección y de todos los empleados del Centro. A su vez, el Centro

ha recibido, como ya se refirió en estas páginas, numerosas distinciones y premios científicos. Un ejemplo singular fue el reconocimiento del Centro como Hospital de referencia para la Traumatología Laboral y del Deporte, hecho resaltado en los últimos meses con la concesión de la Medalla al Mérito Deportivo a su Director Médico, Prof. Dr. D. Pedro Guillén García, y el señalamiento como sede del ADO 92 durante la Olimpiada de Barcelona.

Premios que siempre agradan fueron los premios recibidos de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía del Pie, de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, de la Real Academia y Cirugía de Cádiz, el Premio Nacional a la Investigación Científica en el Deporte, el Premio Kalifarma-SECOT'93, etc.

Pero las investigaciones científicas, las numerosas publicaciones, los premios y reconocimientos recibidos, son sólo una muestra pública del trabajo diario, esforzado y coherente durante numerosas horas y años, desarrollado en el Centro.

Lo importante en esta historia, que pretende ser un sencillo reconocimiento a sus veinticinco años de vida, ha sido el trabajo de cada día, el trabajo generoso, silencioso y entregado de sus empleados. Seguro que el principal reconocimiento, el premio más agradecido por la mayoría de sus profesionales, es la satisfacción por el trabajo bien hecho, la tranquilidad de conciencia porque siempre se intentó ayudar a quienes, afectados por las consecuencias de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, llegaron a sus puertas. Ésta será sin duda la mejor recompensa, «haber contribuido», en menor o mayor grado, según las responsabilidades de cada uno y el papel profesional que nos corresponde.

En realidad, la vida misma va destinando a cada uno de nosotros los reconocimientos y premios que hemos ido mereciendo. Nos va situando a todos en un lugar determinado, que no es distinto del que nosotros hemos contribuido a diseñar. También nos sitúa de forma progresiva en referencia con los demás, de tal manera que son los demás quien en cierto grado conocen quiénes y cómo somos. La verdad es un valor que nos hace libres ante nosotros mismos y los demás, que son nuestros principales jueces. Nos hace libres ante nosotros mismos porque con la verdad en nuestro corazón y en nuestra mente no tenemos nada que temer. El mejor reconocimiento, el mejor premio, es, pues, la tranquilidad de conciencia con uno mismo. Los premios que conceden los demás también alegran nuestro corazón y nos ayudan a seguir. Pero lo fundamental es seguir siendo los mismos, progresando en el esfuerzo diario por levantarnos a las seis de la mañana y dar lo mejor de nuestra profesión y de uno mismo a quienes tanto esperan de nosotros.

Ésta sería una de las dimensiones que quizá acentuase el carácter de proyecto común que siempre tuvo y habrá de tener el trabajo en el Centro de

Prevención y Rehabilitación. Desde estas páginas se considera que ningún empleado fue o es por sí solo suficiente o insustituible. La interdependencia, el apoyo mutuo y el esfuerzo por desarrollar y lograr unos objetivos institucionales comunes deberían ser siempre una constante ante el proyecto común que significa el Centro.

Todos hemos de sentirnos felices en estas fechas, cuando el Centro cumple veinticinco años. Aun frente a la adversidad y etapas de crisis y descontento, o de mal clima laboral, como se quiera pensar, nadie ha logrado distorsionar la realidad y dimensión de sus aportaciones durante estos años.

El Centro de Prevención y Rehabilitación es hoy una hermosa realidad que sobrepasa realidades individuales, resultado del esfuerzo de la Entidad, de su Dirección, de aquellos hombres que se plantearon las primeras ideas acerca de su construcción y buscaron terrenos en un lugar natural y, en términos singulares, de todos los empleados que llegaron a él y se esforzaron por trabajar desde su inauguración a nuestros días.

Uno de los más agradables refuerzos que recibe el trabajo generoso y responsable de todos los empleados, se concreta en el grado de satisfacción que presentan los pacientes que fueron ingresados y/o siguieron tratamiento en el Centro.

Si se admite que la medicina aplicada a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, junto con otras intervenciones interdisciplinarias, es uno de los capítulos más difíciles de la medicina actual, las opiniones de los pacientes atendidos situaron el trabajo realizado en el Centro de Prevención y Rehabilitación en cotas de satisfacción superiores al 94%, 5,5% regulares y tan sólo un 0,5% insatisfactorias. Este dato confirma un éxito aceptable del trabajo realizado en el Centro.

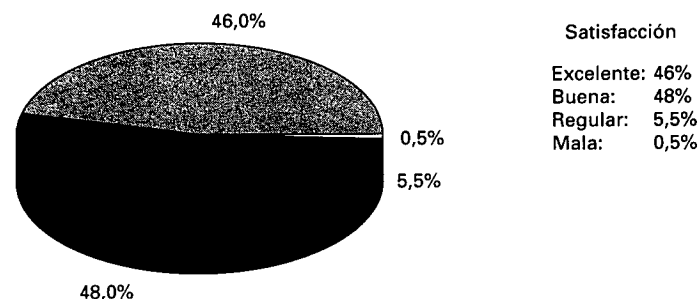
En el cuadro n.º 15 se presenta la distribución de los citados grados de satisfacción, según encuestas contestadas por una muestra de 8.100 pacientes durante el año 1966.

Es cierto que los más modernos conceptos acerca de la calidad describen que ha de sorprenderse a los usuarios, en tal grado que seamos los mejores entre los mejores. Éste es uno de los retos que ha de afrontar el Centro hoy y que deberá desarrollar en el futuro, aún frente a actitudes anómalas, interesadas y opuestas al quehacer profesional honrado y consecuente.

En noviembre de 1994, se incorporó al Centro como nuevo Director Gerente, D. José Manuel López Martínez, un hombre joven procedente de la Dirección de FREMAP Alicante, que ingresó en la Entidad en abril de 1987 a raíz de la anual y tradicional selección profesional de titulados superiores, formándose en Bilbao y Vigo.

D. José Manuel López Martínez tiene en la actualidad la responsabilidad, como Director Gerente, de conducir a buen puerto la nave del Centro. Desde estas páginas se le desea que su timón no pierda nunca el rumbo del

Cuadro 15
DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN EXPRESADO
POR UNA MUESTRA DE 8.100 PACIENTES, REPRESENTATIVA
DE LA TOTALIDAD DE PACIENTES ATENDIDOS
DURANTE EL AÑO 1996.



Fuente: «Análisis de las Encuestas de Satisfacción»

faro que anuncia la costa, pues son una dura travesía en esta vida determinadas responsabilidades.

En palabras del Director General, D. Carlos Álvarez Jiménez, «el futuro se presenta para la totalidad de los empleados del Centro de Prevención y Rehabilitación como un desafío cuya consigna básica será la renovación y la creatividad. Nada hay que temer frente al llamado 'tercer milenio', porque la riqueza y generosidad de quienes lograron situar al Centro en la cima actual es inagotable. El Centro ha de afrontar el futuro desde la perspectiva de revisión, renovación y creatividad que requiere el liderazgo. Basándose en la excelente labor realizada durante estos años habrá de multiplicar su actividad, asumiendo nuevos retos en las áreas de investigación, formación y asistencial. Deberán renovarse las técnicas organizativas, los procedimientos y sistemas, hasta un verdadero cambio que sitúe al Centro en la dimensión del liderazgo que se merece. A su vez, se deberán mejorar los sistemas de información, comunicación y conocimiento recíproco, integrándose aún más en la totalidad de los problemas que afectan a la Empresa, hasta lograr una total transformación que le sitúe en una posición de liderazgo real, asumiendo la totalidad de sus empleados que sólo se es líder, cuando se es el mejor».

«Iré más lejos, más
alto, hasta la cima
más abrupta.
—Una vez más veré
cómo amanece.»

Henrik Ibsen
(1828-1906)

10

*Cifras que revelan un crecimiento espectacular**

EL PROGRESO CUANTITATIVO

En el presente capítulo se persigue analizar el progreso cuantitativo de la Entidad y del Centro de Prevención y Rehabilitación en determinadas áreas que se consideran relevantes. En cierto sentido, éstas determinaron el progreso y desarrollo en otras ya descritas y en la calidad y magnitud de los servicios aportados por la Mutua y por nuestro Centro.

Con este fin, se han analizado las memorias de la Entidad publicadas durante estos años, traduciéndose a cuadros numéricos la información estadística que contienen y representándose ésta en las gráficas que se ofrecerán a continuación, *destacándose antes que lo importante fue siempre el espíritu y esfuerzo por lograr la máxima calidad en los servicios prestados, anteponiendo este esfuerzo a objetivos de cantidad o tratando de encontrar un acertado equilibrio entre ambas constantes.*

Es entendido en la Entidad desde la perspectiva del concepto de «crecimiento equilibrado», con el fin de prestar un elevado nivel de servicio, persiguiéndose conseguir una mayor rentabilidad social y económica.

Es una responsabilidad que todos los empleados hemos de asumir, no sólo aquellos cuyas funciones principales están en el ámbito de las relaciones directas con las empresas. Se consigue mediante la prestación de un buen servicio a empresas y trabajadores, que, por ello, deciden continuar asociados a nuestra Mutua; también mediante la promoción de FREMAP en la sociedad y la colaboración con instituciones sociales, promocionando y par-

* El autor agradece las sugerencias aportadas para la realización de este capítulo por D. Manuel Gancedo Rojí y D. Emiliano Tavera Fuentes, Licenciados en Psicología.

ticipando en actividades profesionales y científicas, acentuando las relaciones profesionales y ofreciendo una permanente disponibilidad y apertura hacia nuestras empresas mutualistas y las demandas sociales en nuestro campo de actividad.

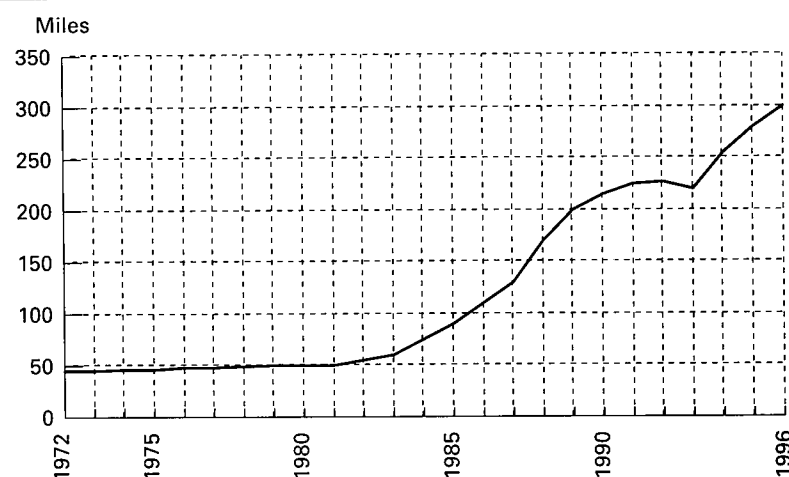
EMPRESAS MUTUALISTAS

Desde la fundación del Centro de Prevención y Rehabilitación en 1972, el crecimiento de Empresas Mutualistas a la Entidad fue espectacular, como es posible observar en la gráfica n.º 1. Se representan en ella en miles el número de empresas asociadas desde el año citado a 1996.

Con el ánimo de explicar este gráfico, es posible diferenciar cuatro periodos:

- 1.º Comprendido desde el año 1972 al año 1982, en el que se observa una evolución horizontal de escaso crecimiento.
- 2.º Comprende desde 1983 a 1992, periodo en el que se produjo un despegue notable en el número creciente de Empresas Mutualistas, quizá característico de la prueba de confianza que la sociedad comenzó a depositar en nuestra Institución, después de una primera etapa de afirmación y estabilidad.

**Gráfica 1
EMPRESAS MUTUALISTAS**



Fuente: Análisis de las Memorias de la Entidad 1972-1996.

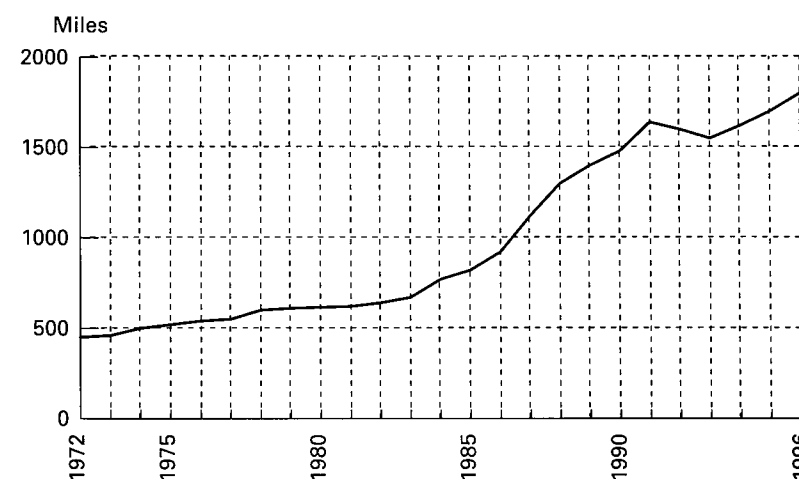
- 3.º Comprende en términos más importantes el año 1992 y refleja una evidente fase de crisis, al reducirse de forma significativa el número de Empresas Mutualistas, que pasaron en cifras absolutas de 226.167 en diciembre de 1992 a 216.813 en la misma fecha de 1993.
- 4.º Se inició a partir de enero de 1994, observándose una recuperación espectacular de la cartera de empresas, que continuó hasta la actualidad, como una prueba más de la confianza social depositada en nuestra Institución y en la calidad de sus servicios.

La crisis que se produjo de forma más relevante durante 1993 podría interpretarse en las dificultades sociolaborales que afectaban a nuestro país, acentuadas después de la Exposición Universal celebrada en Sevilla y de los Juegos Olímpicos en Barcelona.

TRABAJADORES PROTEGIDOS

Se representa en la gráfica n.º 2, en miles, el número de trabajadores protegidos por nuestra Institución desde 1972 a 1996. Relacionando la información que facilita esta gráfica con la presentada en la gráfica anterior, se observa una tendencia en el crecimiento y evolución semejantes a la producida en el número de Empresas Mutualistas, si bien, el crecimiento del

**Gráfica 2
TRABAJADORES PROTEGIDOS**



Fuente: Análisis de las Memorias de la Entidad 1972-1996.

número de trabajadores protegidos hasta el año 1983, superó la horizontalidad descrita en la información correspondiente al número de empresas.

La evolución de la gráfica presenta un crecimiento espectacular desde los años 1982-1983 hasta 1991, observándose después una notable disminución del número de trabajadores protegidos, que se agudizó a comienzos de 1992 hasta finales de 1993, lo que reveló la seria crisis en el empleo que afectaba a nuestro país. Así, en diciembre de 1991, estaban protegidos por nuestra Entidad 1.651.000 trabajadores, descendiendo en diciembre de 1993 hasta 1.560.144 trabajadores.

Es interesante destacar, basándose en el análisis de la información que presenta esta gráfica, cómo la evolución del número de trabajadores protegidos se adelantó en la llegada e identificación de la crisis a la evolución del número de Empresas Mutualistas. La explicación podría encontrarse en los serios esfuerzos realizados por las empresas para mantenerse activas, si bien, congelándose la contratación y perdiéndose empleo en sus respectivas plantillas, lo que afectaba en menor grado al número de empresas y en mayor al número de trabajadores protegidos.

NÚMERO DE EMPLEADOS

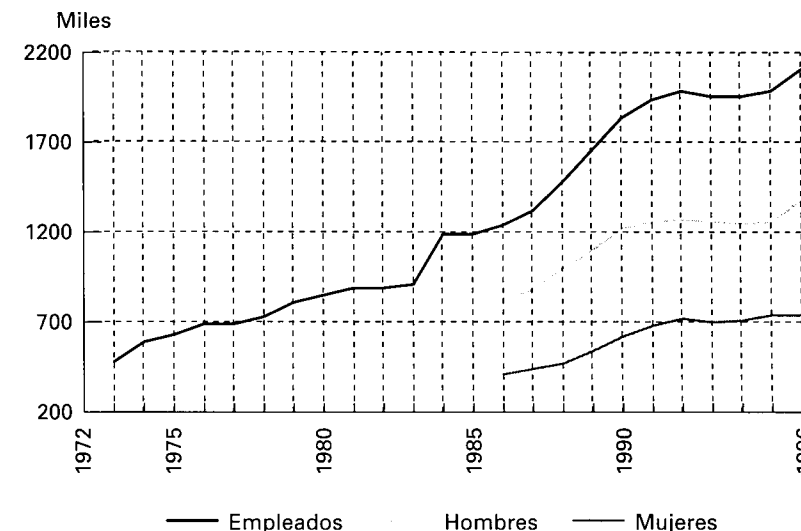
En la gráfica n.º 3 se representa en números absolutos la evolución del número de empleados. En unas gráficas complementarias, se ofrece información acerca de la evolución de la plantilla de varones y mujeres.

Como en las memorias analizadas (1972 a 1996) sólo se presenta esta información a partir del año 1986, el diagrama se limita a reflejar lo ocurrido entre el citado año y 1996. En términos generales se observa un crecimiento constante de la plantilla de empleados hasta diciembre de 1992 (1.991 empleados), decreciendo en 1993 (1.954 empleados), manteniéndose durante el año 1994, creciendo de nuevo en 1995 (1.992 empleados) y experimentando un notable aumento en 1996 (2.115 empleados).

El descenso de empleados en los citados años se atribuyó a la crisis ya descrita, que originó la pérdida de empresas y trabajadores protegidos ya narrada. En cuanto a la evolución de la incorporación de varones y mujeres, durante los últimos años citados, se observa una incorporación proporcionada de ambos sexos.

En realidad, como es conocido, la política de la Dirección en torno a la incorporación de nuevos trabajadores fue siempre avanzada, fijándose todos los años, junto a los objetivos de crecimiento de la cartera de empresas y trabajadores protegidos, objetivos de creación de empleo, lo que ha de resaltarse como un compromiso social más asumido por nuestra Entidad y por toda empresa cuya identidad se funde con responsabilidades de progreso y desarrollo social.

**Gráfica 3
EMPLEADOS**



Fuente: Análisis de las Memorias de la Entidad 1972-1996.

Una nota característica, complementaria a la información que se presenta en esta gráfica, que revela un constante crecimiento del empleo en nuestra Institución, es la baja movilidad de la plantilla de empleados, hecho que refleja el carácter estable del empleo en nuestra Entidad.

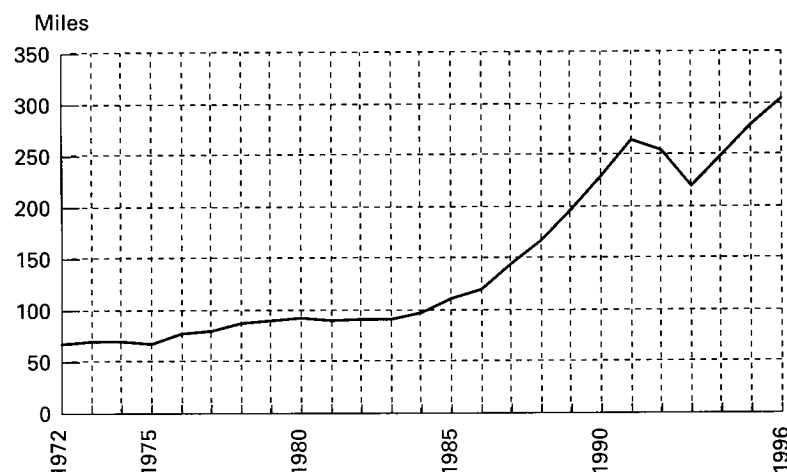
Tomando como ejemplo el año 1996, se produjeron 35 bajas por voluntad del empleado, lo que significó un índice de movilidad de la plantilla del 1,65% año, según datos aportados por la Dirección de Recursos Humanos de la Entidad.

ACCIDENTES ATENDIDOS

Se presenta en la gráfica n.º 4, traducido a miles, el número de accidentes, observándose con claridad el crecimiento constante del volumen de accidentes atendidos por nuestra Entidad, hecho comprensible dado el espectacular crecimiento logrado en el número de Empresas Mutualistas y de trabajadores protegidos.

En la gráfica se observan periodos de inflexión que se relacionan con los comentarios realizados acerca de la evolución del número de empresas y trabajadores protegidos.

Gráfica 4
ACCIDENTES ATENDIDOS



Fuente: Análisis de las Memorias de la Entidad 1972-1996.

A partir de enero del año 1994, se inició de nuevo un claro crecimiento del número de accidentes atendidos.

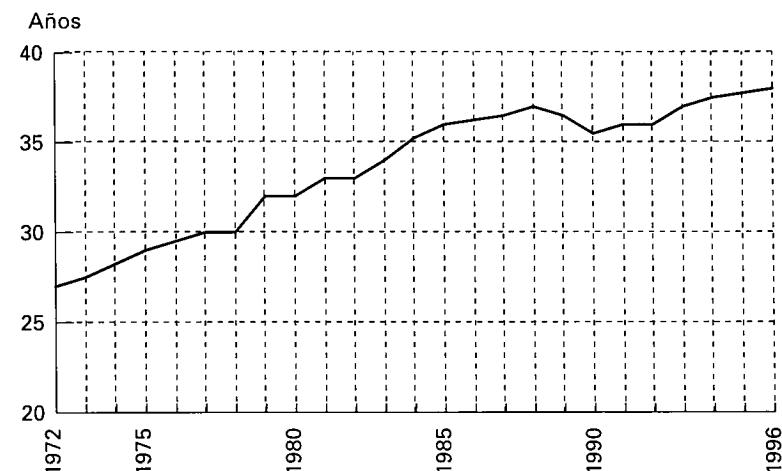
Es éste uno de los índices a combatir, puesto que incide en términos muy negativos en el bienestar de numerosos trabajadores, de sus familias y de la sociedad, además de afectar a los resultados económicos de nuestra Entidad.

La mayoría de los accidentes son siempre experiencias vitales estresantes, acontecimientos traumáticos imprevistos que interrumpen la vida y los proyectos de los afectados y de sus familias, determinando el afrontamiento vital de situaciones límite y obligando a la reformulación total de la vida individual y familiar. Por ello es de nuevo destacable el concepto de Prevención Integrada de los Riesgos Profesionales, que siempre fue objetivo básico de MAPFRE-FREMAP, comprendiendo desde la prevención hasta la readaptación profesional y la preparación para el empleo y desempeño de un trabajo, reduciéndose así al mínimo grado posible las consecuencias que sufren los afectados.

EDAD MEDIA DE LA PLANTILLA DE EMPLEADOS

En la gráfica n.º 5 se presenta información en números absolutos acerca de la evolución de la edad media de la plantilla de empleados. La

Gráfica 5
EDAD MEDIA DE LA PLANTILLA DE EMPLEADOS



Fuente: Análisis de las Memorias de la Entidad 1972-1996.

tendencia de la gráfica es creciente, con periodos intermitentes decrecientes que después retornan de nuevo hacia el crecimiento. La interpretación de esta circunstancia estribaría en la incorporación de nuevos empleados, de edad joven, que originaron de forma transitoria los referidos descensos.

El crecimiento constante de la edad media revela la notable estabilidad de la plantilla de empleados, en la que un determinado número de ellos han alcanzado en términos cariñosos el «Grado de Abuelos», entre otros, el Director General, D. Carlos Álvarez Jiménez, y D. José Luis Bernáldez Cano, Gerente de la Subcentral Extremadura-Canarias. Cuando D. José Luis habla de sus nietos, con el bello cuadro de Rafael de Penagos que editó en 1994 entre sus manos, las mieses, viñas y olivos de Extremadura sonríen.

Es hermoso llegar a Abuelo en una empresa a la que estás dando lo mejor de ti mismo, de tu tiempo y de tu pensamiento, y tener la oportunidad de hablar de tu mundo de trabajo, no sólo a tus hijos, sino también a tus nietos.

Aún aceptándose el citado crecimiento de la edad media de la plantilla de empleados, cuya antigüedad media sólo se cita en las Memorias de la Entidad comprendidas entre 1985 y 1996, en torno a los 11 años, la referida edad media es una edad joven: 38 años, según refiere la Guía del Empleado FREMAP 1997.

Es obvio razonar que la citada edad es una edad de plena madurez personal y profesional, que conjuga ésta con la experiencia y otras virtudes características.

Con alguna frecuencia en los últimos años, los empleados hemos tenido la oportunidad de despedir a un compañero que se jubilaba después de un largo número de años en la Entidad, incluso perteneciente a la plantilla de nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación.

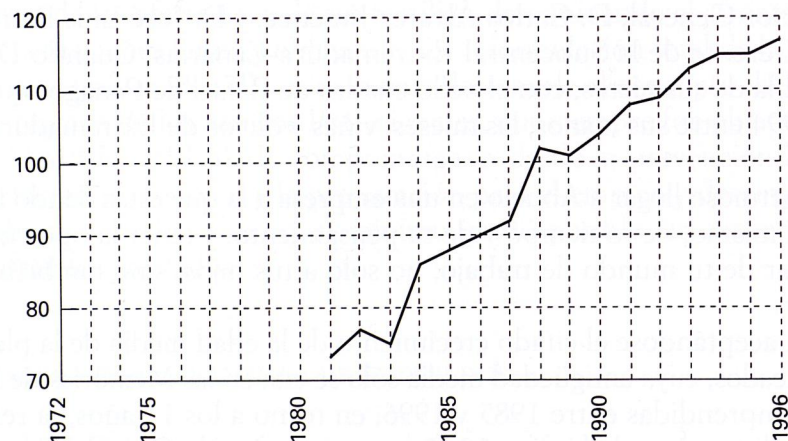
CENTROS DE TRABAJO

Se presentan datos en números absolutos a partir del año 1981, de acuerdo con la información que se facilita en las memorias de la Entidad analizadas (1972-1996).

Se observa un crecimiento constante en la apertura de nuevos centros de trabajo, con alguna fase de inflexión, interpretada en la fusión de dos o más centros en uno.

Lo característico de la información que se ofrece en esta gráfica es el crecimiento constante y espectacular del número de centros de trabajo de nuestra Entidad, de 73 en 1981 a 175 en 1996, distribuidos por toda la geografía nacional, cada día más próximos a las necesidades reales de atención y servicio a nuestras empresas y trabajadores protegidos, intentándose así,

Gráfica 6
CENTROS DE TRABAJO MAPFRE-FREMAP



Fuente: Análisis de las Memorias de la Entidad 1972-1996.

en la medida posible, una mayor descentralización técnica y administrativa y descargar la presión médico-asistencial de los hospitales y de nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación.

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE ACCIDENTES POR SECTOR DE ACTIVIDAD

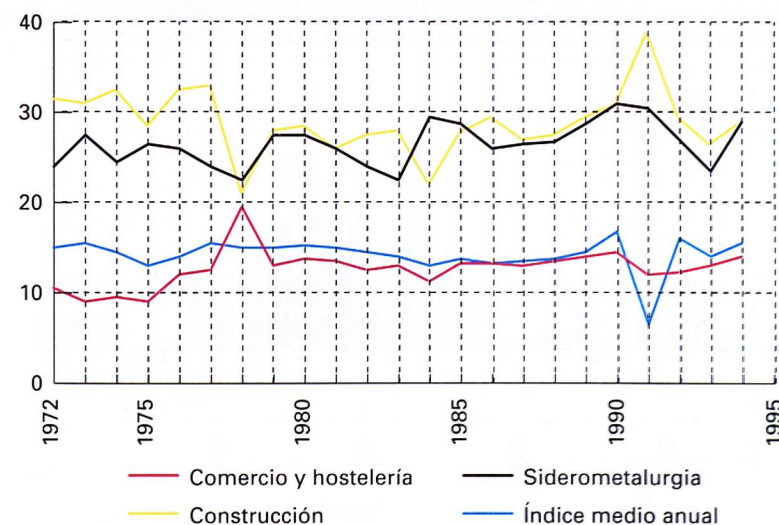
En la gráfica n.º 7 se representa en números absolutos la evolución del número de accidentes con baja y sin baja por cada cien trabajadores protegidos durante estos años, hasta finalizar el año 1994, pues, a partir de 1995 comenzaron a ofrecerse sólo en las memorias los índices de accidentes con baja.

Los índices relativos a los diferentes años tuvieron como índice medio total 14,41 accidentes por cada 100 trabajadores.

Se observa que la evolución del citado índice ha sido fluctuante e irregular durante los diferentes años, no bajando de 12,7 trabajadores accidentados por cien trabajadores protegidos, ni subiendo de 16,2.

Considerando que los diferentes índices resultan de la obtención del índice medio de los accidentes por cien trabajadores ocurridos en los múltiples sectores de actividad que comprenden las empresas asociadas a nuestra

Gráfica 7
ACCIDENTES POR SECTOR DE ACTIVIDAD
POR CADA 100 TRABAJADORES



Fuente: Análisis de las Memorias de la Entidad 1972-1996.

Entidad, dicha fluctuación es comprensible, al derivarse éstos de la contes-
tación entre sí de sectores de actividad muy heterogéneos.

Como ejemplo característico, se representan en la misma gráfica los ín-
dices correspondientes a tres sectores de actividad más relevantes: comercio
y *hostelería*, que parece ser el sector que ha sufrido un menor índice de ac-
cidentes a lo largo de estos años; *siderometalurgia y construcción*, los dos sec-
tores de mayor índice medio de accidentes por cien trabajadores en este pe-
riodo de tiempo.

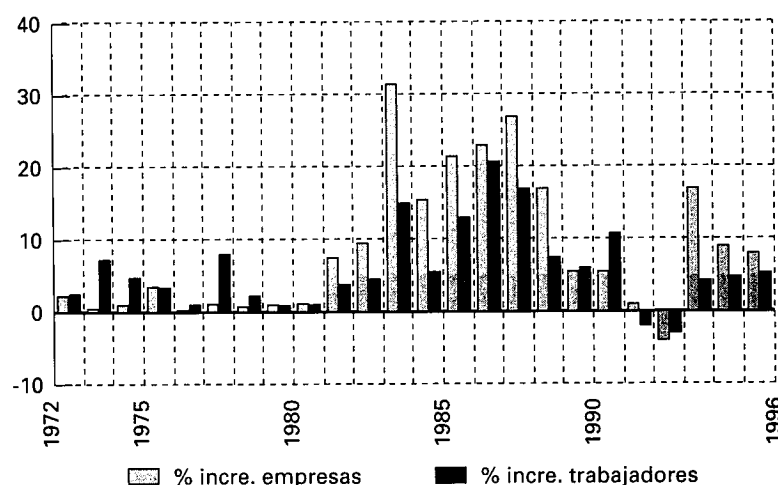
En todo caso, la clasificación por sectores de actividad que ofrecen las
Memorias de la Entidad no ha sido continua a lo largo de estos años, como
es razonable pensar debido a los cambios sociológicos, industriales y tec-
nológicos ocurridos en nuestra sociedad durante este tiempo.

INCREMENTO ANUAL DE EMPRESAS MUTUALISTAS Y TRABAJADORES PROTEGIDOS

Se presenta en la gráfica n.º 8 el incremento anual de Empresas Mutua-
listas y trabajadores protegidos en porcentaje (%).

La clave de interpretación de la gráfica está en la línea horizontal (0).
Los datos superiores significan estabilidad o crecimiento. Los datos inferio-

Gráfica 8
INCREMENTO ANUAL DE EMPRESAS MUTUALISTAS
Y TRABAJADORES PROTEGIDOS



Fuente: Análisis de las Memorias de la Entidad 1972-1996.

res, lo contrario. Obsérvense los efectos de las diversas crisis económicas
que se han descrito en estas páginas, en particular durante los años citados.

CENTRO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN

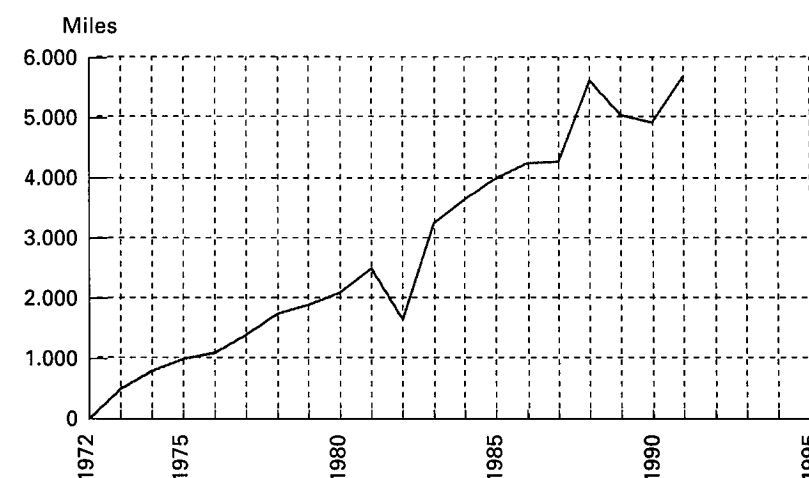
Se ha analizado la información estadística relativa al Centro de Pre-
vención y Rehabilitación que ofrecen las memorias de la Entidad, com-
prendidas entre los años 1972 a 1996, seleccionándose, según el carácter de
estas páginas, los datos más significativos: urgencias, crecimiento de las
primeras consultas e intervenciones quirúrgicas.

URGENCIAS

En la gráfica n.º 9 se presenta en miles el número anual de urgencias
atendidas en el Centro, observándose un crecimiento constante de éstas,
aun tratándose de un Centro alejado de un medio urbano, cuyo plantea-
miento inicial pretendía evitar una fuerte presión de las urgencias.

La progresiva implantación del Centro en su zona geográfica de in-
fluencia, el crecimiento espectacular de la actividad y de la población en su
entorno durante estos años y el reconocimiento de su prestigio han deter-
minado de forma importante el progresivo número de urgencias.

Gráfica 9
URGENCIAS



Fuente: Análisis de las Memorias de la Entidad 1972-1996.

Ello ha dado lugar, como se relató en estas páginas, a una multiplicación importante de los recursos humanos y materiales destinados por la Entidad a este fin.

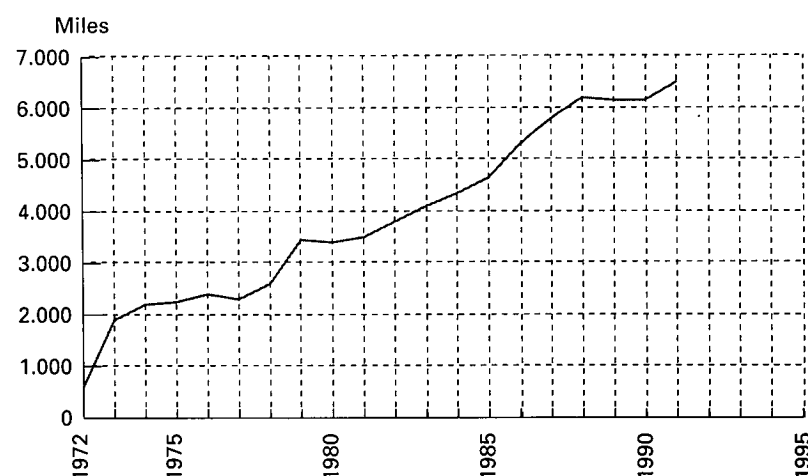
En el futuro es previsible un mayor crecimiento, dada la extensión de los límites de la gran ciudad y el acentuado crecimiento de la densidad de población de su entorno, de la actividad comercial, industrial y de servicios y de la multiplicación de las vías de tráfico, testigos inexorables de múltiples accidentes.

PRIMERAS CONSULTAS

En la gráfica n.º 10 se ofrece en miles la evolución y crecimiento de las primeras consultas, es decir, de la atención a pacientes que acuden al Centro de Prevención y Rehabilitación por primera vez. Obsérvese que su crecimiento ha sido ascendente durante estos años. Desde aquellos primeros pacientes que llegaron al Centro, en ocasiones determinados por los servicios médicos y administrativos de la Organización Territorial de la Entidad, hasta nuestros días, el crecimiento ha sido espectacular.

Durante este tiempo, el buen trabajo realizado en el Centro, ha logrado invertir las actitudes que los afectados por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales presentaban en aquellos primeros meses. De una re-

**Gráfica 10
PRIMERAS CONSULTAS**



Fuente: Análisis de las Memorias de la Entidad 1972-1996.

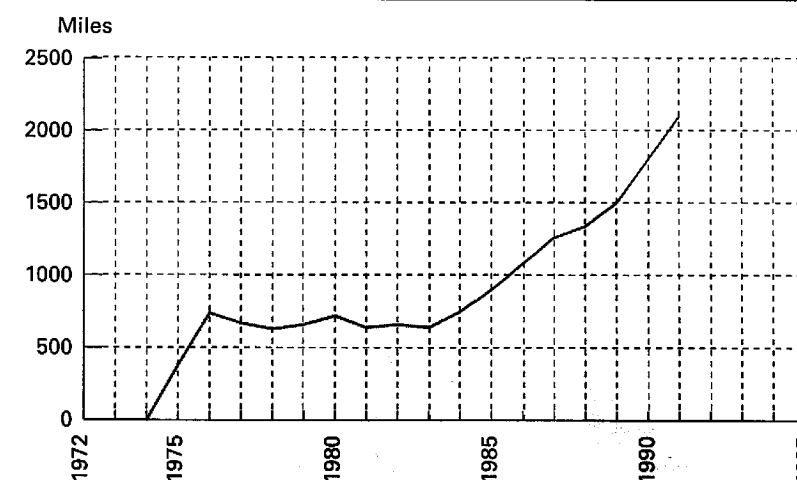
sistencia inicial, lógica y natural, se ha evolucionado a una demanda constante de atención y asistencia.

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

En la gráfica n.º 11 se presenta en miles el crecimiento del número de intervenciones quirúrgicas realizadas durante estos años. Como es posible observar, dicho crecimiento ha sido espectacular a partir de los años 1984-1985, coincidiendo con la etapa de desarrollo que se ha descrito en estas páginas.

El aumento de intervenciones quirúrgicas, como el producido en los anteriores parámetros, primeras consultas y urgencias, no ha sido sólo cuantitativo. Los profesionales del Centro han afrontado año tras año una mayor complejidad y dificultad en su trabajo. No sólo han aumentado los números, también la mayor gravedad de los casos atendidos. En este sentido, la experiencia progresiva de sus profesionales y su carácter inquieto y científico, conducido por la mano experta de su Director Médico, Dr. Pedro Guillén García, ha sido una garantía de éxito y de constantes solicitudes de ingreso en nuestro Centro con la esperanza de encontrar una solución definitiva a los graves problemas originados por los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

**Gráfica 11
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS**



Fuente: Análisis de las Memorias de la Entidad 1972-1996.

CENTROS HOSPITALARIOS

Las memorias de la Entidad ofrecen agrupados a partir del año 1992 los datos médico asistenciales relativos a los centros hospitalarios, comprendiendo estos los Centros de Majadahonda, Sevilla, Barcelona y Vigo.

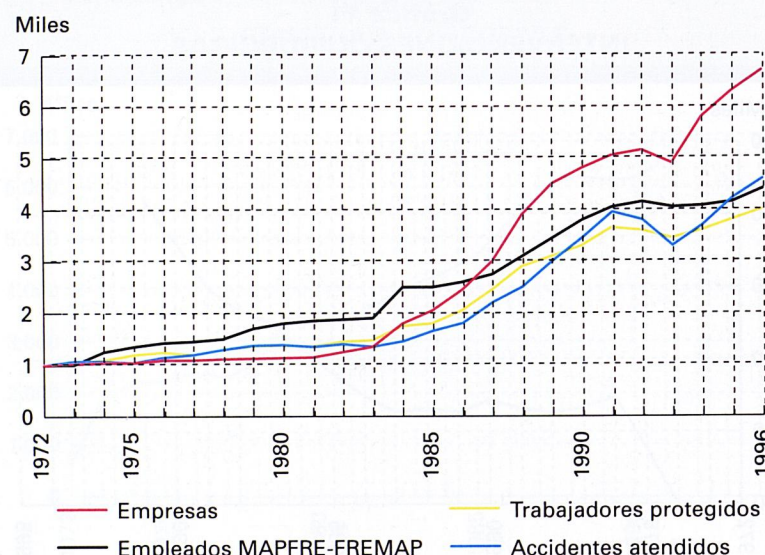
En el cuadro n.º 16 se ofrece información acerca del número de camas hospitalarias y residencia que reúnen los diversos centros de Barcelona, Majadahonda, Sevilla y Vigo.

Obsérvese en el cuadro n.º 17 el carácter creciente del número de nuevos pacientes atendidos, estancias, ocupación de plazas al día, intervenciones quirúrgicas realizadas y urgencias atendidas. Como complemento de esta información, se ofrece en este mismo cuadro información relativa a la actividad asistencial del Centro durante 1996.

CRECIMIENTOS GLOBALES

Para elaborar esta gráfica, una de las más significativas en cuanto al análisis de la información estadística que se presenta en estas páginas, se ha considerado lo siguiente: se ha partido de un crecimiento teórico igual a 1

Gráfica 12
CRECIMIENTOS GLOBALES



Fuente: Análisis de las Memorias de la Entidad 1972-1996.

Cuadro 16
CENTROS HOSPITALARIOS PERTENECIENTES A LA RED ASISTENCIAL FREMAP, CON INDICACIÓN DEL NÚMERO DE CAMAS.

Centro	Camas hospitalarias	Camas de residencia	Total camas
Barcelona	57	—	57
Majadahonda	111	126	237
Sevilla	141	22	163
Vigo	24	—	24
Total	333	148	481

Fuente: Guía del Empleado FREMAP (1997), pág. 26.

en el año 1972 y, a partir de este año, se ha calculado el crecimiento proporcional de las variables que contiene la gráfica, que son las siguientes:

- Empresas Mutualistas.
- Trabajadores Protegidos.
- Empleados MAPFRE-FREMAP.
- Centros de Trabajo MAPFRE-FREMAP.
- Accidentes atendidos.

En definitiva, lo que se ha realizado es aglutinar las gráficas correspondientes a los parámetros citados de una forma comparada.

Cuadro 17
DATOS MÉDICOS ASISTENCIALES AGRUPADOS RELATIVOS A LOS CENTROS DE MAJADAHONDA, SEVILLA, BARCELONA Y VIGO

Año	Nuevos acci-dentados	Estancias	Ocupación plazas/día	Interven-ciones quirúrgicas	Urgencias	X Dia-ria rehab.	Empleados
1992	34.072	52.642	170	3.783	24.545	249	517
1993	33.391	72.032	207	3.440	26.673	290	501
1994	39.145	78.831	216	3.804	30.371	325	509
1995	44.197	85.832	235	4.660	20.642	470	515
1996	45.831	85.415	241	6.233	21.435	531	516

Fuente: Memorias FREMAP 1992-1996.

Cuadro 17 (continuación)
ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL CENTRO DE PREVENCIÓN
Y REHABILITACIÓN (MAJADAHONDA, 1996)

NUEVOS: 5.487 primeras asistencias
ASISTENCIAS DE URGENCIAS: 5.911

TOTAL = 11.398

Estancias.....	47.642
Ocupación/plazas/día.....	130,46
Intervenciones quirúrgicas	2.499
Urgencias.....	5.911
Media/día/rehabilitación.....	192,45
N.º empleados.....	246

Fuente: Información facilitada por la Dirección del Centro.

Se observa que el crecimiento de la plantilla de empleados MAPFRE-FREMAP ha sido siempre superior al crecimiento del número de trabajadores protegidos y al crecimiento de los accidentes atendidos.

En cuanto al crecimiento comparado de la plantilla de empleados y el crecimiento del número de Empresas Mutualistas, es posible destacar que, hasta el año 1986, el crecimiento del número de empleados fue superior al de empresas. A partir de ese año, comenzó a estabilizarse la plantilla de empleados, mientras que el crecimiento del número de Empresas Mutualistas fue mayor.

En términos proporcionales, se observa que, durante estos años, el crecimiento del número de centros de trabajo MAPFRE-FREMAP, ha sido inferior al crecimiento observado en las restantes variables.

EN RESUMEN

Las cifras demuestran el notable crecimiento cuantitativo experimentado por MAPFRE-FREMAP, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social n.º 61 durante estos años y, como consecuencia de ello, de la actividad médico-asistencial del Centro de Prevención y Rehabilitación.

Un ejemplo global del citado crecimiento puede comprobarse en el cuadro n.º 18, que finaliza este capítulo. Las cifras que se presentan son una clara referencia del reconocimiento social que, durante estos años, recibió nuestra Entidad, al que, sin duda, ha contribuido nuestro Centro.

Cuadro 18
CRECIMIENTO COMPARADO EN DETERMINADOS ÍNDICES
DE MAPFRE-FREMAP, MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO
Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL
N.º 61, de 1972 A 1996

	1972	1996	Crecimiento en %	Crecimiento por unidad	Tasa de variación en %(**)
N.º de Empresas Mutualistas	43.853	300.037	684	6.8	584
N.º de Trabajadores protegidos	450.939	1.807.844	401	4.0	301
N.º de accidentes atendidos	(*) 66.871	(*) 305.718	457	4.5	357
N.º de empleados	381	2.115	555	5.5	455
N.º de centros de trabajo	58	117	202	2.0	102
Cuotas	1.111 millones de ptas.	99.859 millones de ptas.	8.988	89,8	8.888

(*) Con baja y sin baja.

(**) Tasa de variación (en %) = $\frac{\text{Datos en 1996} - \text{Datos en 1972}}{\text{Datos en 1992}} \times 100$

Fuente: Documentación institucional.

Proyección nacional e internacional del Centro de Prevención y Rehabilitación

UN CENTRO DE REFERENCIA

Durante los años transcurridos desde su fundación, el Centro de Prevención y Rehabilitación ha ido acentuando su presencia en la comunidad científica, profesional e institucional en nuestro país y en el extranjero.

A su vez, se ha constituido en un Centro de referencia en las actividades que desarrolla, siendo visitado por profesionales de muy diverso origen, abriendo siempre sus puertas a quienes desean conocer sus sistemas de trabajo o la aplicación y aprendizaje de determinadas técnicas médicas en cuyo desarrollo fue pionero en nuestro país.

Sus profesionales reciben continuas invitaciones para intervenir en actividades científicas y docentes del exterior y acogen siempre con agrado a numerosos especialistas que son invitados para intervenir en las actividades que organiza el Centro de Prevención y Rehabilitación y patrocinan las Fundaciones MAPFRE.

Mediante un gran número de ponencias en congresos y reuniones científicas, de comunicaciones, pósters, cine médico y artículos publicados en revistas especializadas, cuya extensión no es posible recoger en estas páginas, se ha transmitido a los profesionales, a las instituciones y a la sociedad, la experiencia de nuestro Centro.

Como se ha descrito en páginas anteriores, un gran número de dichos trabajos han sido premiados, si bien lo característico fue la fuerza y la entrega de la mayoría de los profesionales de su plantilla por intervenir, participar y transmitir a los demás sus conocimientos.

Su vinculación con la Universidad y con otras instituciones públicas mediante convenios de colaboración, programación de investigaciones comunes o la intervención de sus profesionales en tareas docentes, es una realidad que resalta la dimensión y el compromiso social de nuestro Centro.

TESIS DOCTORALES

Varios de sus profesionales obtuvieron el máximo grado académico de Doctor y sus Tesis Doctorales han sido publicadas por la Fundación MAP-FRE Medicina, siendo solicitadas desde muy diversos sectores profesionales. En el cuadro n.º 19 se ofrece una relación de dichas Tesis Doctorales y sus autores respectivos.

SIMPOSIOS DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

Un ejemplo característico de la proyección nacional e internacional del Centro de Prevención y Rehabilitación fueron los simposios anuales de Traumatología y Ortopedia organizados por el Servicio que dirige el Prof. Dr. Pedro Guillén García. En el cuadro n.º 20 es posible leer sus títulos respectivos.

En el n.º 21 se presentan los nombres de profesores extranjeros invitados y los países de procedencia.

En el cuadro n.º 22 se ofrecen los nombres de los hospitales, clínicas, institutos y centros de investigación extranjeros representados, y en el n.º 23 de las universidades. Obsérvese que su procedencia fue muy diversa.

Las puertas del Centro se abrieron siempre a todas las corrientes de pensamiento y práctica profesional honesta, dispuesta a contribuir al progreso científico y a la reducción del sufrimiento de los afectados.

Esto mismo puede observarse en la relación de instituciones de nuestro país que fueron invitadas y participaron en los citados simposios. Se presentan por Comunidades Autónomas en el cuadro n.º 24.

Si bien se ha ofrecido la relación de profesionales extranjeros, no se ofrece la correspondiente a profesionales de nuestro país porque ésta es interminable, como un ejemplo más del carácter universal de nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación.

JORNADAS ANUALES DE MEDICINA INTERNA

En grado menos extenso por la propia magnitud del servicio, pero siempre destacable, fue la actividad desarrollada por otros Servicios del Centro. Así, en el cuadro n.º 25, se presentan los títulos de las principales reuniones médicas organizadas por el Servicio de Medicina Interna, dirigido por el Dr. Francisco de la Gala Sánchez, uno de los profesionales testigo de estos veinticinco años de historia, compañero de viaje irrepetible, experto

reconocido en su especialidad y, como a él le agrada decir, en su entrañable Medicina del Trabajo, especialidad en la que ha desarrollado una acentuada actividad en nuestro país.

Como relata el Dr. Pedro G.^a Méndez, médico internista por excelencia, conocedor de los entresijos de nuestra humanidad interna, uno de los mayores privilegios del quehacer humano,

«en 1978, ante temas controvertidos de la especialidad, novedades conceptuales, clínicas, fisiopatológicas, diagnósticas y terapéuticas, el Servicio de Medicina Interna se planteó, además de la formación continuada mediante el estudio y asistencia a congresos, la realización en el Centro de reuniones científicas de actualización monográfica, dirigidas a los médicos internistas de la red asistencial de la Entidad.»

«Se decidió organizar una jornada de actualización en la primavera de 1979, dedicada al estudio monográfico del empleo de los corticoides en la patología médica, iniciándose así la celebración anual de Jornadas de Medicina Interna, que, bajo la dirección del Dr. Francisco de la Gala Sánchez y siendo responsable de la Secretaría yo mismo, con la inestimable colaboración de las Srtas. M.^a Victoria Arribas y M.^a Ángeles Serna Ramírez, desde entonces a la actualidad han venido reuniendo docentes expertos y de reconocido prestigio con internistas y generalistas de toda España, procedentes de diversas entidades y contextos, intra y extrahospitalarios. Además de las jornadas anuales, se han organizado también cursos puntuales, por ejemplo, cursos sobre Trombosis Venosa y Tromboembolismo Pulmonar en septiembre de 1994 y 1995 y un curso sobre Infecciones Hospitalarias y Quirúrgicas en enero de 1995...»

La excelente actividad desarrollada por el Servicio de Medicina Interna del Centro en esta dimensión se ha sintetizado en el cuadro n.º 25, en el que se reflejaron los diversos títulos de las diferentes jornadas anuales celebradas. A ellas, como a la mayoría de las actividades científicas promovidas por los diversos Servicios del Centro, asistieron profesionales procedentes de todo el país, interviniendo como ponentes especialistas representativos de muy diversas instituciones hospitalarias y de reconocido prestigio cuya enumeración sobrepasa el carácter de estas páginas, si bien el Servicio de Medicina Interna recuerda con gratitud y afecto al fallecido Profesor J. Alix Alix, que intervino en diferentes jornadas. Considerado como «el último gran fisiólogo español», colaborador del Profesor Jiménez Díaz, es recor-

dado por nuestros compañeros Médicos Internistas, como protagonista de la historia de la tuberculosis pulmonar.

ACTIVIDADES CIENTÍFICAS PROMOVIDAS POR EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA

Como se relató en páginas anteriores, el Centro dispone de un Servicio de Psicología Clínica y de la Rehabilitación, que, a su vez, ha contribuido a desarrollar sus objetivos, organizando diferentes actividades científicas, coordinando la edición de monografías y participando en términos interdisciplinares en eventos científicos comunes.

Se dijo en las páginas anteriores que el carácter del centro y su modelo de trabajo fue siempre interdisciplinar. Por ello se evaluaron y afrontaron los problemas que presentaron los afectados desde esta perspectiva, considerando la afectación individual de la persona y de su familia.

En el cuadro n.º 26 se presentan los títulos relativos a las actividades científicas y publicaciones desarrolladas por el citado Servicio durante estos años, como un sencillo testimonio de su participación en la vida del Centro.

SERVICIO DE ANESTESIA

De forma complementaria a la actividad profesional diaria, el Servicio de Anestesiología organizó y participó en diversas actividades científicas. Así, en enero de 1996, el Profesor Paul White, de la Universidad de Dallas (Estados Unidos), primera personalidad mundial en el campo de la cirugía mayor ambulatoria, aceptó la invitación para exponer en el Salón de Actos del Centro de Prevención y Rehabilitación la conferencia «Pasado, presente y futuro en Cirugía Mayor Ambulatoria».

En marzo de 1996, el XI Congreso Mundial de Anestesiología, que tuvo lugar en Sidney (Australia) aceptó una comunicación presentada por el Servicio titulada «Bloqueo regional continuo en la cirugía de hombro».

En junio de 1996, se participó en una grabación para una vídeo-conferencia simultánea interhospitalaria entre Madrid, Barcelona, Sevilla y Málaga, dirigida por el Profesor Merbin Singer, del Hospital General de Londres, sobre uso y aplicaciones del ODM (medición de gasto cardíaco transesofágico) en cirugía traumatológica, y, en la actualidad, el Servicio de Anestesiología tiene en marcha distintos protocolos de estudios de diferentes técnicas y modalidades con fines comparados, presentó dos comunica-

ciones al Congreso Europeo de Laussane (Suiza), que tuvo lugar en mayo de 1997, y, tres al Congreso Nacional de Anestesiología y Reanimación que se celebró en Zaragoza en junio de 1997.

CENTRO DE BUENA PRÁCTICA

En realidad, los Servicios citados y otros existentes en el Centro, como por ejemplo los Servicios de Rehabilitación, Laboratorio, Farmacia, Readaptación Profesional, etc., siempre estuvieron abiertos a la colaboración con profesionales e instituciones y un gran número de expertos externos recibieron formación y conocieron sus sistemas de trabajo.

En 1975, el Servicio de Rehabilitación, entonces dirigido por el Dr. Antonio Carabias Aguilar, organizó el Primer Congreso sobre Orientación y Formación Profesional de Minusválidos Físicos, uno de los primeros congresos organizados en nuestro país con este fin y en el que participaron prestigiosos ponentes nacionales y extranjeros, asistiendo más de cuatrocientos profesionales.

En fechas recientes, una nueva actividad organizada por el citado Servicio, «Simulación del Daño Corporal», reunió a un amplio número de profesionales, constituyendo un éxito más de las actividades científicas organizadas por profesionales del Centro de Prevención y Rehabilitación.

El carácter interdisciplinar de la Readaptación Profesional, sus logros y objetivos fueron siempre muy valorados por expertos nacionales y extranjeros. El Centro es visitado con frecuencia por expertos de la Unión Europea, encontrándose situado en el itinerario de visitas organizadas por notables instituciones públicas de nuestro país.

Durante la visita de los expertos europeos citados, éstos resaltaron la excelente labor interdisciplinar que se realiza en nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación entre los diferentes profesionales, sin dejar tiempos vacíos entre la rehabilitación física o funcional y la readaptación profesional, con un solo fin: *conseguir la óptima rehabilitación de los afectados por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*.

La Unión Europea ha concedido a nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación el honor de ser considerado como un centro de referencia y «buena práctica», propuesta realizada por el Grupo de Trabajo sobre Integración Económica de las Personas con Discapacidad del Programa Helios II, de la Dirección General V, Empleo, Relaciones Laborales y Asuntos Sociales.

En fechas recientes, la Red de Comunicaciones de Gestión Europea para la Cohesión Social (European Business Network for Social Cohesion),

con el apoyo de la Dirección General V: «Empleo Relaciones Industriales y Asuntos Sociales de la Unión Europea», editó la publicación *Puesta en práctica de la Declaración Europea de las Empresas contra la Exclusión, 100 casos estudiados, 10 Estados Miembros*.

El libro reúne el buen hacer de 100 empresas, repartidas en diez Estados de la Unión Europea, que, en su estilo de trabajo, hacen realidad la «Declaración Europea de las Empresas contra la Exclusión».

Dividido en cinco capítulos que agrupan los tipos de trabajo en favor de la no exclusión, su contenido gira en torno a los siguientes temas:

1. Promover la integración en el mercado laboral.
2. Ayudar al incremento del entrenamiento profesional.
3. Evitar el desempleo o proporcionar las medidas apropiadas cuando éste es inevitable.
4. Promocionar la creación de nuevos trabajos y empresas.
5. Contribuir a la integración social en áreas deprimidas y grupos marginados.

La lectura de la publicación citada, recorriendo cada una de las 100 empresas, permite al lector descubrir otras tantas formas innovadoras y sencillas de apostar por el hombre, sin tener en cuenta dimensiones diferenciadoras que le excluyen de la sociedad: minusvalía, grupo social, sexo, nacionalidad; en todos ellos descubrimos un doble beneficio, la empresa en su productividad y ambiente laboral, y las personas en su integración.

En la publicación citada se afirma:

«Es un buen referente para las empresas de la Unión Europea y, en especial, para las empresas españolas, que, entre los cien casos, se aporte la experiencia de dos grandes empresas: Lladró y FREMAP, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social n.º 61».

De esta última se acompañan en la citada publicación las páginas dedicadas a su trabajo de no exclusión.

Otras empresas incluidas en el libro son:

- Svenska McDonald's, Philips, IBM, ASLK Bank, Ford Motor Company Belgium, Generale de Banque, Carlsberg, Danfoss, Bayer, Mennekes Electrotechnik, Siemens Thyssen, Volkswagen, Electrolux Zanussi, Hewlett Packard, Royal Mail, Banca di Roma, The Post Office, VMC Groupe Danone, BP Oil, etc...

PROYECTO COMETA-FREMAP

El Centro de Prevención y Rehabilitación se integró durante el año 1995 en el Proyecto COMETA-FREMAP, dentro del Programa HORIZON II de la Unión Europea y la actividad relativa al Empleo y Desarrollo de los Recursos Humanos, comprendiendo el periodo 1995-1997.

El desarrollo de sus objetivos y su articulación con el mismo Proyecto, participado por otros centros españoles y europeos, es coordinado por D. Francisco Moreno Bellido, Jefe del Servicio de Readaptación Profesional, con el apoyo de los Servicios de Rehabilitación, Psicología y Asistencia Social, acentuándose así el carácter interdisciplinar del Centro y su proyección nacional y europea.

En lo referido a la intervención de nuestro Centro en el Programa nombrado, los objetivos básicos son los siguientes:

A: Diseñar un programa de itinerarios formativos de apoyo directo al empleo para las personas afectadas por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, que sufran como consecuencias las siguientes incapacidades:

IPP: Incapacidad Permanente Parcial.
IPT: Incapacidad Permanente Total.
IPA: Incapacidad Permanente Absoluta.
G.I.: Gran Invalidez.

B: Incrementar el número de personas protegidas por FREMAP, afectadas por una IPT, que acceden en la actualidad a los Programas de Orientación y Formación Profesional.

El Proyecto COMETA-FREMAP, cuya dimensión básica es la innovación, ofrece y desarrolla las siguientes iniciativas dirigidas a las personas que sufren discapacidades físicas:

- Orientación profesional.
- Programa personalizado.
- Formación básica.
- Formación profesional.
- Apoyo en la búsqueda de empleo y desempeño de un trabajo.
- Aplicación de técnicas didácticas para adultos.
- Aplicación de herramientas multimedia.

En cuanto a los programas, el Proyecto COMETA-FREMAP, se configura en torno a los siguientes programas:

- Programa de valoración y diseño personalizado del itinerario formativo para cada persona.
- Programa de formación de base.
- Programa de formación profesional.
- Programa de preparación para el mundo laboral.
- Programa de apoyo para la búsqueda de empleo y desempeño de un trabajo.
- Programa de desarrollo de material didáctico con aplicaciones multimedia para la formación.
- Programa de desarrollo de técnicas de educación para adultos.
- Programa de sensibilización e información para los empresarios dirigido a todas las empresas asociadas a FREMAP.
- Programa de información y sensibilización dirigido a los accidentados de trabajo y personas que sufren discapacidades.
- Jornada de reflexión sobre la orientación, formación reglada, formación profesional y formación acelerada en España para las personas con discapacidades.

Los objetivos de los citados programas, son los siguientes:

Programa 1: Valoración y diseño personalizado del itinerario formativo para cada persona.

Objetivo: Realizar estudios individuales de los accidentados de trabajo afectados por lesiones graves, que reflejen el perfil humano, académico y profesional de la persona.

Diseñar el itinerario formativo y de apoyo al empleo que estas personas deben recibir durante su estancia en el Centro para conseguir una plena integración laboral y social.

Programa 2: Formación de base.

Objetivo: Desarrollar los módulos de formación necesarios para las personas sin estudios, analfabetos o analfabetos funcionales, con el fin de facilitar su acceso a programas de formación cualificada, capacitación profesional, así como facilitarles herramientas para mejorar sus habilidades sociales.

Programa 3: Formación profesional.

Objetivo: En función del estudio del programa 1 y de la demanda laboral del sector empresarial, poner en marcha cursos de formación profesional que capaciten a los afectados en el mercado de trabajo normalizado.

Programa 4: Preparación para el mundo laboral.

Objetivo: Preparar mediante cursos y seminarios a las personas afectadas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, con el fin de enfrentarse al reto de encontrar un puesto de trabajo, por ejemplo:

- Seguridad e higiene en el trabajo.
- Historial profesional y entrevistas.
- Información sobre tipos de empresas.
- Modalidades de contratos.
- Constitución de empresas.
- Autoempleo.
- Recursos sociales y económicos disponibles en la sociedad.

Programa 5: Apoyo para la búsqueda de empleo y desempeño de un trabajo.

Objetivo: Diseñar objetivos de colocación. Contactar a los afectados por accidentes de trabajo, preparados para desempeñar en términos competitivos un trabajo, con las empresas que demanden trabajadores.

Promover la actividad de un técnico en empleo para realizar labores de asesoramiento a las Empresas Mutualistas de FREMAP en el diseño de nuevos cursos destinados a los afectados.

Programas de Orientación Profesional.

Programa 6: Desarrollo de material didáctico con aplicaciones multimedia para la formación.

Objetivo: Analizar el material didáctico actual en el entorno multimedia que ofrece el mercado para la enseñanza reglada, con el fin de seleccionar, adaptar y potenciar el uso de esta herramienta didáctica en los programas 2 y 3.

Programa 7: Desarrollo de técnicas de educación para adultos.

Objetivo: Concretar cuáles son las mejores técnicas de educación para adultos, con el fin de formar a los profesores y alumnos integrados en los programas de formación, dado que la formación, comunicación, aprendizaje y estudio en los adultos que sufren discapacidades es muy diferente a la que nos encontramos en niños y jóvenes.

Programa 8: Sensibilización e información acerca del empleo de personas afectadas por discapacidades en las empresas asociadas a FREMAP.

Objetivo: Informar y formar a los empresarios sobre las ventajas y no inconvenientes que tiene la contratación de las citadas personas, así como la

eficacia en el trabajo que este grupo de personas puede desarrollar, teniendo en cuenta que se forman para competir al 100% en la profesión elegida.

Programa 9: Información y sensibilización dirigida a los afectados por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que sufren discapacidades.

Objetivo: Concienciar a las personas que no acceden a los programas de orientación profesional, haciéndoles ver que, mediante una adecuada formación y capacitación profesional, se consigue una mejor y óptima integración social, familiar y personal, muy similar a la que tenían antes de ocurrirles el accidente.

Programa 10: Jornada de reflexión sobre la orientación, formación reglada, formación profesional y formación acelerada en España para personas que sufren discapacidades.

Objetivo: Poner en común el trabajo que se realiza para la preparación laboral de las personas discapacitadas, desde la administración pública hasta los colectivos y empresas privadas, avanzando hacia nuevas metas y retos.

HACER BUENOS AMIGOS

En resumen, el carácter abierto del Centro de Prevención y Rehabilitación fue una realidad y continuará siéndolo en el futuro. Sus puertas fueron y serán accesibles a profesionales e instituciones, nacionales y extranjeros, que deseen conocer sus sistemas de trabajo y enriquecerse de su experiencia.

Su reconocida disponibilidad para enseñar contribuye a mejorar los constantes deseos de aprender de los profesionales, que también se han enriquecido conociendo la diversidad de conocimientos y experiencias aportados por sus múltiples visitantes.

Por ello, un deseo común vivido por todos los profesionales que trabajamos en el Centro fue el de hacer buenos amigos; hoy es posible afirmar que el Centro tiene excelentes amigos y es un «Viejo Amigo» de numerosos profesionales e instituciones, siempre receptivo y dispuesto a ayudar a los demás y a la sociedad.

La verdadera amistad siempre fue uno de los valores apreciados por los seres humanos y nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación aspirará siempre a ser acreedor de ella.

Cuadro 19
AUTORES Y TESIS DOCTORALES DEFENDIDAS POR PROFESIONALES
DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN FREMAP

Nombre	Título de la tesis doctoral	Fecha	Universidad	Calificación
Montserrat Valls Cabrero	Reinserción social, familiar y laboral del parapléjico en España	19-12-1977	Universidad de Barcelona	Apto Cum Laude por unanimidad
Pedro Guillén García	Diferenciación Heterotópica de miembro a partir de Desagregados y Reagregados Celulares de áreas presuntivas y esbozos de miembro	1987	U.C.M. Facultad de Medicina	Apto Cum Laude por unanimidad
Antonio Delgado Lacosta	Rendimiento diagnóstico de los exámenes en salud: Estudio de rentabilidad en su aplicación al medio	6-11-1989	U.C.M. Facultad de Medicina	Apto Cum Laude por unanimidad
Ángel Ruano Hernández	Invalidez, Desamparo e Indefensión en Seres Humanos	9-6-92	Universidad Pontificia Comillas	Apto Cum Laude por unanimidad
Felipe López Oliva	Estudio mediante citometría de flujo de la viabilidad del cartilago articular criopreservado	jun. 1993	U.C.M. Facultad de Medicina	Apto Cum Laude por unanimidad
Fernando García de Lucas	Regeneración ósea en un defecto diafisario bajo la influencia de biomateriales y BMP	17-3-1994	U.C.M. Facultad de Medicina	Apto Cum Laude por unanimidad. Premio Extraordinario
Francisco de la Gala Sánchez	Palatosquisis. Estudio descriptivo de Espectáculos Humanos	abril 1995	U.C.M. Facultad de Medicina	Apto Cum Laude por unanimidad
José Andrés Llopis Mingo	Estudio de las causas de reartroscopias de rodilla en el medio laboral y deportivo	16-1-1995	U.C.M. Facultad de Medicina	Apto Cum Laude por unanimidad
Montserrat González Estecha	Estudio de elementos traza y variables cognitivas en niños de edad escolar	24-4-1995	U.C.M. Facultad de Medicina	Apto Cum Laude por unanimidad

Fuente: Documentación institucional.

Cuadro 20
Simposios Internacionales de Traumatología y Ortopedia
MAPFRE-FREMAP celebrados desde la fundación del Centro
hasta la actualidad

Año	Tema (*)		Lugar
14-15 febr. 1974	I	Pseudoartrosis	Palacio Nacional de Congresos y Exposiciones
25-26 abril 1975	II	Tratamiento inmediato de las fracturas y luxaciones de los miembros	Consejo Superior de Investigaciones Científicas
11-13 nov. 1976	III	Lesiones de columna vertebral	Palacio Nacional de Congresos y Exposiciones
24-26 nov. 1977	IV	Lesiones traumáticas articulares del miembro superior	Palacio Nacional de Congresos y Exposiciones
23-25 nov. 1978	V	Lesiones del tarso	Palacio Nacional de Congresos y Exposiciones
22-24 nov. 1979	VI	Lesiones de la rodilla	Centro Cultural de la Villa de Madrid
27-29 nov. 1980	VII	Infecciones del aparato locomotor	Centro Cultural de la Villa de Madrid
19-21 nov. 1981	VIII	Traumatismos articulares del miembro inferior (cadera, rodilla, tobillo)	Salón de Actos del INI
25-27 nov. 1982	IX	Lesiones de la columna cervical y hombro	Salón de Actos del INI
24-26 nov. 1983	X	Fracturas diafisarias: su actualización	Salón de Actos del INI
29-30 nov. 1984	XI	Artrosis	Salón de Actos del INI
21-23 nov. 1985	XII	Lumbalgias	Salón de Actos del INI
27-29 nov. 1986	XIII	Lesiones de codo, antebrazo, muñeca y mano	Salón de Actos de la Dirección General de la Aviación Civil
26-28 nov. 1987	XIV	Tratamiento de las secuelas postraumáticas del miembro inferior	Gran Anfiteatro Ramón y Cajal. Facultad de Medicina U.C.M.
24-26 nov. 1988	XV	Pseudoartrosis (15 años después)	Gran Anfiteatro Ramón y Cajal. Facultad de Medicina U.C.M.
23-25 nov. 1989	XVI	Traumatismos deportivos (no fracturas)	Gran Anfiteatro Ramón y Cajal. Facultad de Medicina U.C.M.
29-30 nov. 1990	XVII	Región dorso-lumbar (fracturas y hernias discales)	Gran Anfiteatro Ramón y Cajal. Facultad de Medicina U.C.M.
28-30 nov. 1991	XVIII	Métodos semi-invasivos en cirugía ortopédica y traumatología	Gran Anfiteatro Ramón y Cajal. Facultad de Medicina U.C.M.
26-28 nov. 1992	XIX	Nuevos avances en cirugía ortopédica y traumatología	Gran Anfiteatro Ramón y Cajal. Facultad de Medicina U.C.M.
18-20 nov. 1993	XX	Politraumatizados	Gran Anfiteatro Ramón y Cajal. Facultad de Medicina U.C.M.
24-26 nov. 1994	XXI	Columna vertebral	Auditorio del Centro de Convenciones MAPFRE VIDA
23-25 nov. 1995	XXII	Lesiones deportivas	Auditorio del Centro de Convenciones MAPFRE VIDA
28-30 nov. 1996	XXIII	Traumatismos articulares: actualización	Auditorio del Centro de Convenciones MAPFRE VIDA

(*) Se editaron monográficos de las ponencias y comunicaciones presentadas en cada uno de los simposios.

Cuadro 21
PROFESORES EXTRANJEROS INVITADOS Y PAÍSES
DE PROCEDENCIA QUE PRESENTARON SUS TRABAJOS
E INVESTIGACIONES EN LOS SIMPOSIOS DE TRAUMATOLOGÍA
Y ORTOPEDIA MAPFRE-FREMAP
(Se respetan los nombres que figuran en los diversos programas)

Países	Profesores
Alemania	Ch. J. Kirkpatrick M. Brock G. Imhäuser H. Cotta A. N. Witt C. Burri H. Passler J. Deneke W. Siebert
Argentina	S. Schaffter C. de Anquin
Austria	H. G. Ender
Bélgica	M. Collard A. Monteiro F. Burny
Canadá	J. Ali F. Dehnade L. Germain J. McCullough L. J. Papineau D. McIntosh
Checoslovaquia	G. Cech
Estados Unidos	Harold B. Boyd F. Sage V. Mooney K. Williams R. A. de los Reyes W. C. Warner C. H. Ray G. S. Fanton S. I. Springer W. P. Thorpe S. F. Harwin J. P. Tasto J. E. Alonso F. M. Azar T. Minas R. Peterson D. Sisk M. M. Paujabi P. Brillhart S. P. Abelow

Cuadro 21 (continuación)

Países	Profesores
Estados Unidos (continuación)	J. H. Calandruccio R. Caspari E. Y. S. Chao K. A. Krackow S. T. Harwin D. Helfet D. S. Hungerford V. Miller T. A. Russell A. L. Basset J. Cotler A. J. Ingram A. Sarmiento R. E. Tooms V. L. Nickel G. Wood S. R. Garfin H. Donaghue R. H. Rothman K. Vanden Brink L. Milford P. G. Bullough P. G. Carnesale S. T. Canall T. D. Sisk R. B. Gustilo D. Lavelle H. B. Heppenstall R. G. Tronzo P. E. Wright R. B. Booth F. R. Noyes J. J. Andrews A. O. Bonatti W. Davis R. Rothman
Finlandia	E. Hirvensalo P. Törmälä
Francia	G. Saillant G. Copin J. P. Steib J. P. Benazet G. Bousquet P. Midolenton P. Christel P. Djian P. Maury T. Heckel J. P. Benaret I. Kemot y Taglang Ch. Mazel

Cuadro 21 (continuación)

Países	Profesores
Francia (continuación)	M. Bissérie S. Senegas I. Kempf Gerard G. Saillant R. Paul Ficat R. Merle D'Ambigne P. Chambat E. Letournel R. Roy Camile R. C. Touzard J. Senegas J. Vidal M. Merle J. Buscayret S. Nazarian P. Decoux P. Bousquet J. Vidal P. Cambat P. Ter Schiphorst H. Connes Th. Judet R. P. Louis M. Benoist J. Evrard
Inglaterra	F. W. Heatley Gapple J. A. N. Schepperd R. Ravichandran G. Hadfield P. S. London B. M. Wroblewski H. L. Frankel J. P. O'Brien G. Bentley A. Graham Apley J. G. P. Williams J. N. Cozens-Hardy
Italia	G. Zinghi P. P. Mariani M. Masobrio E. Denaro E. Ippolito L. Gui R. Savini V. Pietrogrande M. Boni L. Peruggia M. Paltrinieri G. Puddn

Cuadro 21 (continuación)

Países	Profesores
México	F. Colchero Rozas G. Vázquez-Vela E. Espinosa Urrutia L. Bárcena Jiménez A. Reyes Cunningham R. De Aguilar F. Calderón G. Bernal Fernández
Portugal	J. Draper Mineiro J. M. Viera N. J. Rego Canha J. Leitaó Conto
Rumanía	N. Burghel
Suecia	L. Pettersson A. Lindhal B. Stromquist C. G. Bauer V. Goldie
Suiza	A. Schreiber M. Rodríguez F. B. Spenger J. R. Essinguer S. Gogolewski B. G. Weber S. M. Perren M. E. Muller C. Brunner B. Winkler R. Shenck S. Martinoli
URSS	G. Yumashev A. Prozenko
Uruguay	C. Suero
Venezuela	F. Fernández Palazzi
Yugoslavia	B. Nesovic

Fuente: Análisis de los programas científicos de los diferentes simposios.

Cuadro 22
HOSPITALES, CLÍNICAS, INSTITUTOS Y CENTROS
DE INVESTIGACIÓN EXTRANJEROS REPRESENTADOS MEDIANTE
LA INTERVENCIÓN Y APORTACIONES DE SUS PROFESIONALES
EN LOS SIMPOSIOS INTERNACIONALES DE TRAUMATOLOGÍA
Y ORTOPEDIA MAPFRE-FREMAP
(Se respetan los nombres que figuran en los diversos programas)

Países	Instituciones
Alemania	Hospital Universitario de Colonia Hospital Municipal de Bopfingen
Andorra	Centre Hospitalari Andorra (Andorra La Vella)
Argentina	Hospital General de Agudos «Juan A. Fernández». Buenos Aires
Bélgica	Hospital Regional de Bruselas Hospital Jumet-Charleroi
Canadá	Hospital Notre Dame. Montreal
Estados Unidos	Hospital Pennsylvania. Philadelphia Medical Arts Center. Florida Uscd Orthomed. California Bates General North Hospital. New York Instituto de Cirugía Especial de Enfermedades Articulares. Hudson Universidad de Stanford. Hospital For Low Back Care. Minnesota San Diego Sports Medicine & Orthopaedic Center. California Institute for Special Surgery of Joint Diseases. Florida Instituto de Tecnología de Plástico. Tampere Instituto de Cirugías Especiales de Enfermedades Articulares. Florida Centro de Medicina Ortopédica y Deportiva «Resurgens». Georgia Centro de Medicina del Deporte de Lake Tahoe. California Centro de Cirugía Ortopédica Clay. Orange Park The Campbell Clinic East. Memphis. Tennessee Hospital Ortopédico de Nashville Russell Orthopaedic Instituto de Cirugía Especial de Enfermedades Articulares. Hudson. Florida Escuela Médica de Yale. New Haven Centro de Ortopedia y Cirugía. Minnesota Centro de Investigación Ortopédica Simbios. Morges Instituto de Cirugía Especial de Enfermedades Articulares. Hudson. Florida Clínica Mayo
Finlandia	Hospital Universitario de Helsinki
Francia	Clínica de Traumatología y Cirugía Plástica St. Charles. Montpellier Centro Médico y Quirúrgico de la Porte de Choisy. París Hospital Bellevue. Saint Etienne. París Centro Europeo de Reeducción del Deporte. Capbreton Clínica Nolet Hospital Stephanie. Strasburgo Centro de Traumatología de Strasburg Hospital St. Charles. Montpellier Centre Hospitalier Regional Groupe Pellegrin. Bordeaux

Cuadro 22 (continuación)

Países	Instituciones
Francia (cont.)	Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière. París Clínica Emilie de Vialar. Lyon Hospital de Poissy. Garges Hospital Regional de Lille Centre Hospitalier Regional de Toulouse Centro Hospitalario Regional de Burdeos Hospital de la Conception. Marsella Hospital «Tenon». París Hospital Saint-Charles, C.H.U. Centro de Traumatología y Ortopedia de la C.R.A.M. Estrasburgo Hospital Lapeyronie. Montpellier Hospital Edouard-Herriot. Lyon Hospital «Beaujon y Bicheacht»
Inglaterra	Hospital «Lodge Moor». Sheffield Surgeon, Birmingham Accident Hospital General Hospital Sutton Coldfield Clinical Studies and Research Wrightington Hospital. Wigan. Lancs Rayne Institute St. Thomas's Hospital. Londres Farham Park Rehabilitation Centre Hospital de Rowley. Bristol The Rowley Bristow Orthopaedic Hospital St. Thomas Hospital. Londres Hospital Royal East Sussex Hasting Pyford and St. Peter's Hospital Farham Park Rehabilitation Centre Hospital Royal East Sussex Hasting
Italia	Instituto Ortopedici Rizzoli. Bolonia Policlínico Mater Domini. Catanzaro Universidad de Catania
México	Hospital de Traumatología y Ortopedia Tlatelolco Hospital del Seguro Social Hospital de Traumatología y Ortopedia de la I.M.S.S. Hospital del Seguro Social Hospital Ángeles Hospital H.T.M.S. Hospital de Ortopedia Magdalena de Las Salinas
Rusia	Instituto Médico Sechenov (Moscú)
Suecia	Karolinska Instut Estocolmo Centro Médico Gothenburg Gothenber Medical Center Hospital Universitario de Lund
Suiza	Hospital Cívico. Lugano Kantonsspital St. Gallen Muller-Institut für Biomechanik Clínica Balgrist. Zurich Instituto Suizo de Investigación. Davos Centro de Investigación Ortopédica Simbios. Morges

Fuente: Análisis de los programas científicos de los diferentes simposios.

Cuadro 23
UNIVERSIDADES EXTRANJERAS REPRESENTADAS MEDIANTE
LA INTERVENCIÓN Y APORTACIONES DE SUS PROFESIONALES
EN LOS SIMPOSIOS INTERNACIONALES DE TRAUMATOLOGÍA
Y ORTOPEDIA MAPFRE-FREMAP
(Se respetan los nombres que figuran en los diversos programas)

Países	Instituciones
Alemania	Universidad de Colonia Universidad de Hannover Universidad Ulm Universidad de Steglitz
Argentina	Universidad de Córdoba Universidad de Buenos Aires
Bélgica	Universidad Católica de Bruselas
Canadá	Universidad de Montreal Universidad de Toronto
Checoslovaquia	Universidad de Praga
Estados Unidos	Universidad de Tennessee Universidad de Stanford Universidad de Pennsylvania Universidad de Alabama. Birmingham Universidad de Columbus. Georgia Universidad de Minnesota Universidad de San Diego Universidad de California. San Diego Universidad de Columbia. Nueva York
Finlandia	Universidad Tecnológica de Tampere
Francia	Universidad de Estrasburgo Universidad de París. Broussais Universidad de París Universidad de Burdeos Universidad de Lille
Italia	Universidad de Pavia Universidad de Milán Instituto Universitario C.B.M. Roma Universidad de Roma Universidad de Catania Università Degli Studi di Roma «La Sapienza» Universidad de Bolonia
Inglaterra	Universidad de Londres
Portugal	Universidad de Lisboa Universidad de Coimbra
Rumania	Universidad de Bucarest
Suecia	Universidad de Gotheburg
Suiza	Universidad de Berna
Uruguay	Universidad de la República de Montevideo
Venezuela	Universidad de Caracas

Fuente: Análisis de los programas científicos de los diferentes simposios.

Cuadro 24
HOSPITALES, CLÍNICAS, INSTITUTOS, CENTROS
DE INVESTIGACIÓN Y UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS
REPRESENTADOS MEDIANTE LA INTERVENCIÓN Y APORTACIONES
DE SUS PROFESIONALES EN LOS SIMPOSIOS INTERNACIONALES
DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA MAPFRE-FREMAP
(Se respetan los nombres que figuran en los diversos programas)

Comunidad de Andalucía	
Almería	Residencia Sanitaria «Torres Cárdenas» Residencia Sanitaria de la Seguridad Social
Cádiz	Universidad de Cádiz Hospital Puerta Europa
Granada	Residencia Sanitaria de la Seguridad Social Facultad de Medicina. Universidad de Granada Ciudad Sanitaria Virgen de las Nieves
Málaga	Hospital Civil Clínica Médico Quirúrgica «Sagrada Familia»
Sevilla	Clínica Virgen del Rocío Hospital Ntra. Sra. de la Merced de Osuna Universidad de Sevilla. Facultad de Medicina Hospital Universitario Virgen Macarena
Comunidad de Asturias	
Asturias	Ciudad Sanitaria Ntra. Sra. de Covadonga Centro Médico de Asturias Hospital Adaro. Lama de Langreo Residencia Sanitaria de la Seguridad Social Hospital General de Asturias Hospital de Cabueñes
Comunidad de Aragón	
Teruel	Residencia Sanitaria «Obispo Polanco» Residencia Sanitaria de la Seguridad Social
Zaragoza	Hospital Miguel Servet Instituto de Neurociencias de Aragón Residencia Sanitaria de la Seguridad Social Hospital MAZ Mutua de Accidentes de Zaragoza Ciudad Sanitaria José Antonio Universidad de Zaragoza
Comunidad de Baleares	
Palma de Mallorca	Hospital Militar Consellería de Educación y Deportes del Gobierno Balear Residencia Sanitaria de la Seguridad Social Complejo Asistencial Son Dureta
Comunidad de Canarias	
Las Palmas de Gran Canaria Santa Cruz de Tenerife	Residencia Sanitaria Virgen del Pino Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna Hospital General Universitario. Tenerife

Cuadro 24 (continuación)

Comunidad de Cantabria	
Santander	Centro Médico Nacional Marqués de Valdecilla Instituto Marítimo Nacional «Victor Meana» Hospital de Llenares
Comunidad de Cataluña	
Barcelona	Hospital San Juan de Dios Mutua Universal Ciudad Sanitaria «Francisco Franco» Centro Nacional de Reumatismos Hospital de San Rafael Hospital del Mar Instituto Astrosalud Instituto Dexeus Centro de Estudios de Alto Rendimiento Deportivo Hospital Central de Q. S. La Alianza Centro de Salud de la Columna Vertebral Ciudad Sanitaria Príncipes de España Universidad de Barcelona Hospital Residencia «San Camilo» Hospital Sagrado Corazón Fundación M. E. Muller Ciudad Sanitaria «Valle de Hebrón» Universidad Autónoma Hospital de la Mutua Metalúrgica Hospital de Badalona «Germán Trias i Pujol». Badalona Mutua Sabadellense de Accidentes Hospital San Jaime de Calella Hospital de Badalona Instituto Catalán de Traumatología y Medicina del Deporte Hospital Virgen de la Esperanza Quinta de Salud «La Alianza» Clínica Sant Honorat Hospital de Llobregat Clínica Augusta Clínica Tres Torres Clínica Sagrada Familia Hospital de Les Malaties Reumatiques
Lérida	INEFC
Tarragona	Hospital de Sant Pau i Santa Tecla Hospital de Tarragona Juan XXIII Residencia Sanitaria «Virgen de la Cinta» Hospital de «San Juan» Clínica «Ntra. Sra. de la Misericordia»
Comunidad de Castilla-León	
Ávila	Residencia Sanitaria de la Seguridad Social
Burgos	Hospital General Yagüe
León	Residencia Sanitaria Virgen Blanca
Valladolid	Universidad de Valladolid. Facultad de Medicina Hospital Clínico Universitario de Valladolid
Salamanca	Universidad de Salamanca. Facultad de Medicina Residencia Sanitaria de la Seguridad Social

Cuadro 24 (continuación)

Comunidad de Castilla La Mancha	
Cuenca	Residencia Sanitaria Virgen de la Luz
Guadalajara	Residencia Sanitaria de Guadalajara
Toledo	Centro Nacional de Paraplégicos de Toledo
Comunidad de Galicia	
La Coruña	Universidad de Santiago de Compostela Instituto Policlínico Quirúrgico «La Rosaleda» Residencia Sanitaria del Ferrol
Lugo	Hospital Xeral
Orense	Residencia de la Seguridad Social «Ntra. Sra. del Cristal»
Comunidad de Madrid	
Madrid	Ciudad Sanitaria La Paz Ciudad Sanitaria Provincial Francisco Franco Hospital de La Princesa Hospital Provincial Gran Hospital del Estado Servicios Centrales del ISM Clínica de la Concepción Hospital Central de la Cruz Roja Clínica del Trabajo Mutua de Accidentes de Trabajo. ASEPEYO Clínica La Fraternidad Instituto de Radiología Castillo Hospital Provincial Médico-Quirúrgico Complejo Hospitalario de Móstoles-Alcorcón Clínica Puerta de Hierro Unidad de Acción Sanitaria y de Consumo. Ministerio de Sanidad y Consumo Fundación Jiménez Díaz Dirección General de Deportes de la Comunidad de Madrid Centro Superior de Investigaciones Científicas (C.S.I.C.) Hospital General Gregorio Marañón Clínica San Camilo Atletic Club de Fútbol. Servicio Médico Servicio Médico del Real Madrid Hospital Infantil Niño Jesús Hospital Militar Gómez Ulla Hospital 12 de Octubre Universidad Complutense de Madrid Clínica La Zarzuela Hospital Ramón y Cajal Universidad de Alcalá Club de Baloncesto Estudiantes Policlínico de «San Carlos»
Comunidad de Murcia	
Murcia	Universidad de Murcia. Facultad de Medicina Residencia Sanitaria «Virgen de La Arrixaca» Servicio Regional de Traumatología del Deporte

Cuadro 24 (continuación)

Comunidad de Navarra	
Pamplona	Hospital «Virgen del Camino» Centro de Rehabilitación y Medicina del Deporte Clínica Universitaria de Navarra Universidad de Navarra. Facultad de Medicina Hospital «San Juan de Dios». Pamplona
Comunidad de La Rioja	
Logroño	Residencia Sanitaria de la Seguridad Social. «Antonio Coello Cuadrado» Hospital de la Seguridad Social «San Millán»
Comunidad del País Vasco	
San Sebastián	Residencia Sanitaria Ntra. Sra. de Aránzazu
Álava	Residencia Sanitaria de la Seguridad Social «Ortiz de Zaitte». Vitoria
Comunidad Valenciana	
Alicante	Hospital Universitario de Alicante
Valencia	Universidad de Valencia Hospital de La Fe Centro de Quemados Hospital General Universitario de Valencia Hospital 9 de Octubre de Valencia Centro de Salud de la Comunidad Vertebral

Fuente: Análisis de los programas científicos de los diferentes simposios.

Cuadro 25
Jornadas Médicas MAPFRE-FREMAP organizadas por el Servicio de Medicina Interna desde 1979 hasta la actualidad

Año	Tema (*)	
27 marzo 1979	I	Uso de los corticosteroides en medicina interna
13 marzo 1980	II	Actualización de la terapéutica infecciosa
12 y 13 marzo 1981	III	Urgencias en medicina interna
4 y 5 marzo 1982	IV	Actualización clínica: aparato respiratorio
Mayo 1983	V	Toxicología laboral
8, 9 y 10 marzo 1984	VI	Actualización clínica: hepatología
7, 8 y 9 marzo 1985	VII	Actualización clínica: gastroenterología
6 y 7 marzo 1986	VIII	Actualización clínica: exploraciones complementarias en medicina interna
12 y 13 marzo 1987	IX	Actualización clínica: patología infecciosa
10 y 11 marzo 1988	X	Actualización clínica: dislipemias
13 y 14 abril 1989	XI	Actualización clínica: hipertensión arterial
8 y 9 marzo 1990	XII	Actualización clínica: diabetes mellitus
7 y 8 marzo 1991	XIII	Actualización clínica: urgencias médicas
12 y 13 marzo 1992	XIV	Actualización clínica: urgencias médicas
11 y 13 marzo 1993	XV	Actualización clínica: urgencias extrahospitalarias
5 y 6 mayo 1994	XVI	Actualización clínica: problemas habituales en la práctica médica
9 y 10 marzo 1995	XVII	Actualización clínica: fiebres de origen desconocido
7 y 8 marzo 1996	XVIII	Actualización clínica: estudio y tratamiento del dolor
6 y 7 marzo 1997	XIX	El dolor en el aparato locomotor

(*) Se editaron monografías reuniendo las ponencias y comunicaciones presentadas a las distintas jornadas

Cuadro 26
Actividades científicas organizadas por el Servicio de Psicología del Centro de Prevención y Rehabilitación

Año	Tema
17-19 febrero 1977	El psicólogo clínico en rehabilitación
14 marzo 1980	I Jornada: psicología de la rehabilitación (físicos) (*)
2 diciembre 1980	I Jornada sobre psicología del trabajo: la entrevista de empleo
28, 30 mayo 1981	Modificación de conducta en rehabilitación (*)
7 y 8 mayo 1981	I Jornada de orientación y terapia familiar en familias afectadas por enfermedades y deficiencias (*)
21 enero 1982	II Jornada sobre psicología del trabajo: la gestión de personal como gestión de recursos humanos
16-18 mayo 1983	Curso sobre la orientación del minusválido para su rehabilitación (*)
21 mayo 1987	Jornada ¿puede ser el alcohol un problema en la empresa?
11 abril 1991	El alcoholismo como problema
19-21 mayo 1994	II Jornadas de orientación y terapia familiar en familias afectadas por enfermedades o deficiencias (*)
6-8 octubre 1994	I Reunión: daño cerebral traumático, neuropsicología y calidad de vida (*)
26 y 27 octubre 1995	III Jornadas de orientación familiar: intervención en familias y grupos de personas afectadas por enfermedades o deficiencias (*)
16 y 17 noviembre 1995	II Reunión: daño cerebral y calidad de vida (*)
16 y 18 marzo 1995	I Encuentro: salud laboral y ciencias de la conducta (*)
14 y 15 noviembre 1996	III Reunión: daño cerebral y calidad de vida: demencias (*)
24 y 25 abril 1997	IV Jornadas de orientación y terapia familiar: «el reto de la edad en gerontología» (*)
13 y 14 noviembre 1997	IV Reunión: daño cerebral: tumores cerebrales: un reto biológico, médico y social (**)

(*) Se editó una publicación reuniendo las ponencias y comunicaciones de la actividad.

(**) Organizada. Pendiente de celebrar.

Más ejemplos de trabajo interdisciplinar

EL TRABAJO INTERDISCIPLINAR, TRABAJO EN EQUIPO

El trabajo interdisciplinar, entendido como trabajo en equipo que articula y conjuga diversas intervenciones profesionales, según los fines inmediatos, a medio o largo plazo que se persigan, siempre fue característico del Centro de Prevención y Rehabilitación.

La heterogeneidad de un grupo interdisciplinar enriquece los análisis y traduce en más eficaces las decisiones, hecho que no desvirtúa el quehacer individual y las responsabilidades personales que han de asumirse. Cuando esto es así, el trabajo individual enriquece mediante sus aportaciones el trabajo del grupo y viceversa.

Además, el ejercicio de la actividad profesional en nuestro Centro es complejo y difícil, por la naturaleza característica del accidente de trabajo, de las enfermedades profesionales, que implican intervenciones legales, indemnizaciones e incapacidades que, en muy diversos casos, suscitan controversias y demandas. Por ello se requiere un trabajo articulado e interdisciplinar, que contempla las consecuencias físicas, humanas y sociales que sufrirán los afectados y su resolución satisfactoria mediante la aplicación y desarrollo de intervenciones profesionales fundadas en la objetividad y honestidad que caracteriza siempre el buen trabajo, el trabajo en equipo.

SESIONES CLÍNICAS

La Dirección del Centro de Prevención y Rehabilitación y los profesionales del Equipo Asistencial siempre han defendido un trato y relación individualizada con los afectados, humano y comprensivo. Por ello, aún des-

de la realidad actual de una fuerte presión de la actividad, se intentan mantener y desarrollar las constantes citadas en la atención médica.

Un ejemplo característico de dicha actitud y sistema de trabajo son las sesiones clínicas y quirúrgicas, que tienen lugar desde la fundación del Centro todos los días a las 15 h.

La presentación y discusión de muy diversos casos y problemas durante las citadas sesiones alcanza numerosas tardes cotas de verdadera riqueza profesional y preocupación interdisciplinar por afrontar y solucionar los complejos problemas que presentan los afectados.

La dimensión humana y profesional de las diversas personas que participan en la Sesión Clínica es un argumento más para continuar con fuerza, todos unidos, ayudando a los demás, como una forma más de compromiso profesional con los objetivos de nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación.

VISITAS GENERALES

El Centro es testigo desde su fundación en 1972 de la llamada Visita General, que tuvo y tiene lugar los lunes y viernes de 8 a 9 horas. En primer lugar, el equipo médico de guardia informa de los nuevos ingresos o problemas surgidos. Después, dirigido por el Director Médico, Prof. Dr. Pedro Guillén García, el Equipo Médico Asistencial visita, en común, a todos los pacientes ingresados en el Centro, repasando y actualizando información acerca de su estado.

Esta actividad tiene un excelente valor psicológico, permite conocer a los profesionales, en términos globales, los problemas existentes, y a los afectados les proporciona sentimientos de atención y cuidado, tan necesarios cuando la despersonalización es una de las amenazas que afecta a quienes ingresan en una institución hospitalaria.

UNIDADES DE LA MANO Y DE LA COLUMNA

Ejemplos característicos de trabajo interdisciplinar y de afrontamiento de graves y complejos problemas médicos que suceden en nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación son la constitución de la Unidad de la Mano y de la Unidad de la Columna y los proyectos existentes acerca de nuevas unidades. Si bien funcionan en el Centro más unidades interdisciplinares, por ejemplo, las Unidades de Calidad, Informática y Salud y Seguridad, nos tendremos a presentar información acerca de las dos unidades antes citadas.

Cuadro 27 **IDEAS BÁSICAS EXPRESADAS EN EL ACTA DE FUNDACIÓN** **DE LA UNIDAD DE LA COLUMNA DEL CENTRO DE PREVENCIÓN** **Y REHABILITACIÓN FREMAP (MAJADAHONDA, MADRID)**

UNIDAD DE LA COLUMNA ACTA DE FUNDACIÓN

Se ha constituido en nuestro Hospital, la Unidad de la Columna, con el fin múltiple de:

- Profundizar en el conocimiento de su patología, cualquiera que fuera, dentro del mundo laboral.
- Dar conformidad a los diversos tratamientos que se vienen aplicando.
- Ponerse a disposición de todos nuestros compañeros, con el fin de servirles de ayuda y colaboración, si en algún caso fuese requerido nuestro consejo.
- Servir de punto de referencia para otros centros asistenciales y clínicas de nuestra Organización Territorial, dentro de la zona de influencia del Centro de Prevención y Rehabilitación.
- Nace pidiendo comprensión, en principio necesaria, hasta nuestro rodaje y acumulación de experiencia.
- Sabiendo el compromiso que adquiere y el sacrificio que conlleva esta tarea.
- Con un objetivo claro pero muy difícil: curar mejor, curar más y curar en menos tiempo.
- Con el ánimo de dar a nuestro trabajo una calidad, que sea intensa y profunda; la que sentimos los profesionales ante la contemplación de la obra bien hecha.
- Para ello, contamos con un equipo honesto, con experiencia, con afán de adquirir conocimientos comprometidos con los objetivos marcados y que esperan demostrar, en poco tiempo, un quehacer valorable, basado en unos hechos probados.

Majahonda, 20 de marzo de 1996

Fuente: Documento Institucional.

La primera reunión oficial de la Unidad de la Mano, cuyo coordinador es el Dr. José M.^a Abad Morenilla, tuvo lugar el 27 de octubre de 1995, dado que esta Unidad se había iniciado dentro del Servicio de Traumatología en 1991, manteniendo reuniones periódicas con el Servicio de Rehabilitación desde 1994. El coordinador de la Unidad, Dr. José M.^a Abad Morenilla, muestra con orgullo los Estatutos de la Federación Europea de Servicios de Urgencias de las Manos (Federation Européenne de Services d'Urgences Mains), a la que pertenece nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación mediante su Unidad de la Mano.

No en vano, como ya se dijo en estas páginas, las manos son la región anatómica más afectada por los accidentes de trabajo. Más del 30% de los accidentes de trabajo afectan a las manos originando lesiones muy graves.

La Unidad de la Columna tiene como coordinador al Dr. Vicente Concejero López y se constituyó el 20 de marzo de 1996. Su fin es el afrontamiento interdisciplinar de los problemas que afectan a la columna vertebral, uno de los capítulos médicos más complejos. Véase en el cuadro n.º 27 el Acta fundacional de dicha Unidad.

COMISIONES

Desde su fundación actúan en el Centro diversas comisiones clínicas constituidas por equipos interdisciplinares. Ejemplos característicos son la Comisión de Infecciones y la Comisión de Farmacia.

La *Comisión de Infecciones* está formada por una representación de las distintas áreas o servicios médicos existentes en el Centro, presidida por el Subdirector Médico y Jefe del Servicio de Medicina Interna, Dr. D. Francisco de la Gala Sánchez.

Se reúne con carácter trimestral de forma ordinaria y extraordinaria a petición de dos de sus miembros, abordando los diversos temas según un orden del día y levantándose acta de las decisiones y acuerdos que se adoptan.

Sus funciones más importantes son las siguientes:

- Diseñar la política antibiótica del Centro, listando los antimicrobianos.
- Establecer los protocolos de actuación ante las infecciones, dictando la profilaxis antibiótica.
- Estudiar la epidemiología de las infecciones hospitalarias.
- Desarrollar las políticas referentes a:
 - Profilaxis de las infecciones nosocomiales.
 - Docencia e investigación en el área farmacoterapéutica.

Recomienda la implantación de programas de reciclaje y actualización en temas relacionados con la terapéutica y elección de medicamentos.

Entre otras, realiza las siguientes tareas:

- Edición de una lista jerarquizada de antimicrobianos.
- Cooperación con la Comisión de Farmacia en la selección de marcas y presentación de preparados con acción antimicrobiana.

- Puesta en marcha de un sistema permanente de vigilancia y control del uso de antibióticos en el hospital.
- Intercambio de información con otros hospitales y si es posible con la medicina extrahospitalaria de la zona correspondiente, para contribuir a una mejora global del uso de antimicrobianos.

En cuanto a las funciones de la *Comisión de Farmacia*, éstas se fijan por la Dirección y los reglamentos de régimen interno, adaptándose a la normativa legal vigente. Se destacan como las más usuales las siguientes:

- Desarrollar un formulario o guía farmacoterapéutica y mantenerlo en revisión constante.
- Establecer programas para asegurar el coste/eficacia de la terapéutica.
- Promover la revisión de tratamientos y el control de los mismos.

En resumen, esta Comisión es la responsable del desarrollo y vigilancia de todas las políticas de utilización de fármacos y de las prácticas hospitalarias relacionadas con los mismos, para asegurar resultados clínicos óptimos, dejando un mínimo espacio para la improvisación y determinando la elección de los medicamentos que se han de utilizar en el Centro.

EL COMITÉ DE ACTIVIDADES FORMATIVAS, DOCENTES, INVESTIGADORAS Y CIENTÍFICAS (CAFDIC)

Asimismo, existe en el Centro un Comité de Actividades Formativas, Docentes, Investigadoras y Científicas, llamado (CAFDIC). Este Comité fue iniciado por el entonces Director Gerente del Centro, D. José Luis Cabello Flores, intentando así organizar, programar y activar la formación, la docencia y la investigación científica, comprendiendo la totalidad de los empleados.

El reconocimiento institucional de la importancia de la formación como medio de crecimiento y desarrollo de las capacidades y recursos de los profesionales fue una constante en la historia de la Entidad y de nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación, como se ha descrito en páginas anteriores. Aun así, los objetivos descritos recibieron un fuerte impulso a partir de los trabajos iniciados por el citado Comité.

Este Comité celebra, como mínimo, tres reuniones al año, coincidiendo con el comienzo de un cuatrimestre. Los diversos componentes están obligados a recabar de los empleados que de ellos dependen o representan una relación detallada y explicada de cuantas acciones formativas o científicas pudieran interesarles. El programa anual de actividades se confecciona

al comienzo de cada ejercicio, si bien puede ser actualizado en las diversas reuniones cuatrimestrales. Se exige que el programa elaborado se cumpla con rigor, estando prevista la convocatoria inmediata del Comité si ha de tomar alguna decisión relacionada con sus funciones, levantándose siempre acta de los acuerdos adoptados.

En realidad, la operativa del CAFDIC se refiere a la promoción de la formación, de la docencia y de la investigación, como se ha dicho antes, si bien tiene unos fines estratégicos, al mejorar la programación, evitar la dispersión y procurar la confluencia de todas las actividades con los fines del Centro de Prevención y Rehabilitación.

Sus funciones principales son las siguientes:

a) Formativas:

- Definir el calendario y los programas de actividades científicas externas a las que asistirán los profesionales del Centro.
- Designar los profesionales que asistirán a las citadas actividades y determinar los trabajos que habrán de presentar.
- Diseñar los planes individuales de formación y actualización, en virtud de las necesidades institucionales y de las aspiraciones de los profesionales.
- Programar y diseñar las actividades científicas que organice el Centro de Prevención y Rehabilitación: congresos, seminarios, conferencias, etc.
- Decidir las nuevas técnicas a introducir en los sistemas de actividad del Centro, señalando qué profesionales han de formarse para conocer su aplicación y eficacia.

b) Docentes:

- Delimitar el número máximo de alumnos en las diferentes actividades que se organicen e impartan.
- Racionalizar la carga docente de los diversos profesionales del Centro, distribuyéndola en términos equitativos.
- Adecuar los programas de las diversas actividades de formación a las necesidades reales, eliminando la improvisación.

c) Científico-investigadoras:

Elaboración de los diferentes programas de investigación, relacionados con la actividad del Centro de Prevención y Rehabilitación.

- Determinar los cauces acertados para la promoción y el ejercicio de la labor investigadora.

- Decidir temas preferentes para su desarrollo y publicaciones.

En resumen, la actividad interdisciplinar es una constante en el Centro de Prevención y Rehabilitación. Numerosos problemas exigen un afrontamiento plural con el fin de mejorar los análisis y encontrar y desarrollar soluciones acertadas.

En muy diversos casos y ante problemas singulares, el Centro responde con agilidad y flexibilidad, constituyendo pequeños equipos interdisciplinares capaces de afrontar y resolver problemas puntuales, regresando a la actividad normalizada una vez resueltos.

El carácter interdisciplinar de su actividad es una de las dimensiones más enriquecedoras de sus profesionales, un ejemplo característico de trabajo en equipo y de soluciones eficaces.

Servicios médicos asistenciales y administrativos

UNOS SERVICIOS DINÁMICOS

En este capítulo se presentará una síntesis de los actuales servicios médicos y administrativos de que dispone el Centro de Prevención y Rehabilitación, respetándose la descripción ofrecida por sus respectivos responsables, preparada con motivo del proyecto de futura edición de la *Guía del Empleado* del Centro de Prevención y Rehabilitación FREMAP.

Lo importante aquí es destacar la vida interna de cada uno de los citados servicios, la excelente capacidad y formación de sus componentes, su disponibilidad para trabajar en interacción con los demás, respetando y desarrollando el carácter interdisciplinar del Centro y contribuyendo así a lograr mejor los objetivos institucionales.

En este sentido, ha de considerarse por el lector que su organización y actividad no es estática o uniforme, sino dinámica y creciente, puesto que han de afrontar a diario problemas nuevos derivados de la progresiva complejidad de la asistencia, reformular sus métodos, incorporar las aportaciones de las nuevas tecnologías e integrar su quehacer en la actividad de toda la Entidad.

Como en capítulos anteriores, se han descrito las constantes históricas del Centro y de sus sistemas de trabajo, este capítulo tiene un carácter más funcional e informativo de las líneas básicas de trabajo de los citados servicios médicos y administrativos.

Se presentan primero los servicios médicos y asistenciales y después los administrativos, por orden alfabético, complementándose la información escrita con el organigrama de cada uno de ellos.

SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

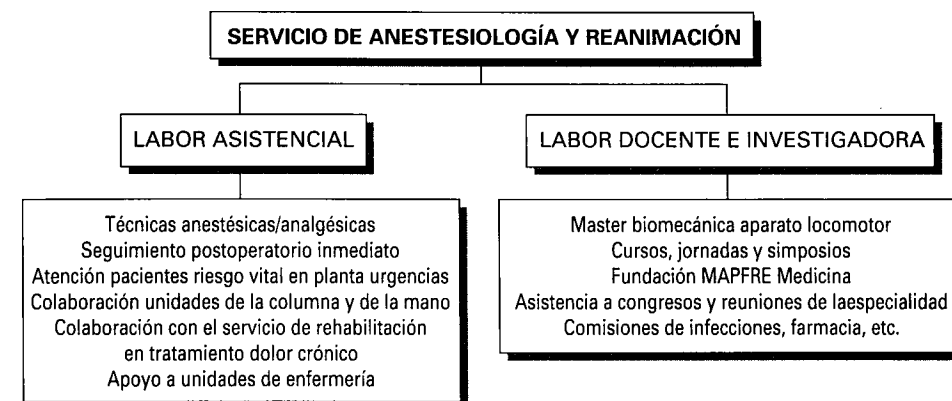
Los médicos anestesiólogos-reanimadores del Centro tienen su campo de actuación fundamental en el área quirúrgica, aplicando técnicas anestésicas y/o analgésicas a los pacientes que requieren una intervención quirúrgica, ya sea traumatológica, neurológica, cirugía general, plástica, maxilofacial, oftalmológica, etc. También se ocupan de aquellos pacientes que, por la causa que sea, desarrollan una situación de riesgo vital, encontrándose hospitalizados o llegando al Servicio de Urgencias. Intervienen también en los traslados de enfermos a otros centros hospitalarios, acompañándoles cuando es preciso su presencia.

Funciones específicas:

- El Servicio funciona las 24 horas del día, ocupándose, además de lo expuesto en el párrafo de introducción, del postoperatorio inmediato en la Sala de Despertar primero y en la Sala de Hospitalización a continuación, atendiendo las posibles complicaciones postanestésico-quirúrgicas y, en particular, al dolor, cuyo enfoque prioritario recae en técnicas de conducción locorregional, además de las farmacológicas.
- Colabora con otras unidades del Centro, por ejemplo con la Unidad de la Columna, de la Mano y con el Servicio de Rehabilitación, en el tratamiento del dolor crónico, mediante la aplicación de bloqueos nerviosos aislados o implantación de catéteres que descompongan los círculos viciosos suscitados por el dolor.
- Atiende a los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias que requieren de su intervención directa o en colaboración con los médicos de guardia: politraumatizados, T.C.E., intoxicados, hiper o hipotensos, dolor precordial, arritmias, etc.
- Apoya a las Unidades de Enfermería en: canalización de vías venosas centrales y periféricas así como valoración del paciente que sufre alguna complicación de cierta consideración.
- Participa en las Comisiones existentes en el Centro: Infecciones, Farmacia, etc.

En cuanto a la labor docente, de formación e investigación, desarrolla su función en el Master de Biomecánica del Aparato Locomotor, en cursos de la Fundación MAPFRE Medicina y en Jornadas y Simposios del Centro, aportando comunicaciones.

Cuadro 28 **ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN**



SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

La historia del Servicio de Diagnóstico por Imagen del Centro es un poco la historia de la Radiología en los últimos años, es decir un avance técnico muy rápido e importante.

En el principio de los tiempos del Centro, lo único que se podían hacer eran estudios radiográficos convencionales, realizándose el revelado de forma manual, teniendo los líquidos en cubetas y secándose las placas al aire. Se realizaban fotoseriales para reconocimientos médicos en serie, obteniéndose la famosa radiografía de tórax con la cara en un recuadro en un tamaño aproximado de 5 cm. Se dispuso también de un aparato para realizar xero-radiografías (en papel, no en placa radiográfica). Pero los aparatos se han ido reponiendo y adquiriéndose otras tecnologías más avanzadas, si bien, la técnica avanza tan deprisa que es imposible decir que disponemos de tecnología puntera, pero no estamos obsoletos en cuanto a nuestros medios tecnológicos.

En la actualidad, se dispone de aparatos de radiología convencional, salas telemandadas que hacen más fácil el manejo de los pacientes traumatológicos que tratamos, un ecógrafo con el que se pueden estudiar todas las partes del organismo susceptibles de ello y, por último, un TAC, también llamado en términos coloquiales pero incorrectos «scanner».

Existe una técnica de Diagnóstico por Imagen muy «famosa» y requerida en el momento, que es la Resonancia Magnética. En este momento no disponemos en el Centro de esta modalidad diagnóstica, si bien disponemos

de un colaborador externo que realiza los estudios necesarios para el Centro, con una relación muy estrecha y directa.

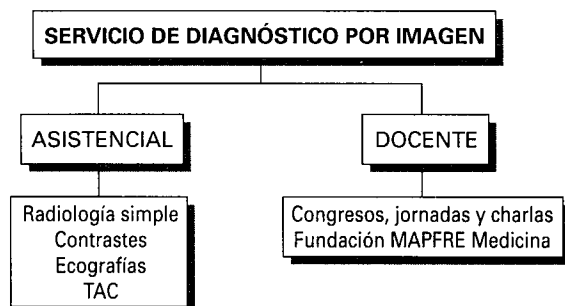
Lo más novedoso en el Diagnóstico por Imagen es la tele-radiología (transmisión de imágenes por vía informática desde un punto de adquisición a otros puntos receptores) y la digitalización de las imágenes, tendiéndose a que desaparezca el soporte placa radiográfica, y las imágenes pasen en directo a ordenadores y puestos de diagnóstico. Se está colaborando con la Dirección de Sistemas en el desarrollo de nuestro propio sistema de digitalización, en el contexto de nuestra historia clínica, siendo éste el mayor reto actual del Servicio de Diagnóstico por Imagen.

Nuestro Servicio está junto con el Laboratorio de Análisis Clínicos, dentro de lo que se denominan Servicios Centrales, es decir, a los que llegan peticiones de pruebas de todos los demás servicios médicos del Centro. De nuestro correcto funcionamiento depende en gran medida la marcha del Centro, ya que somos fundamentales, en cuanto a consultas externas. Además hay que tener en cuenta que para radiología convencional no existen citaciones, sino que trabajamos a demanda, por lo que en ciertos momentos del día la presión asistencial está al límite.

¿Cómo funcionamos? Los pacientes llegan a nosotros de dos formas diferentes: mediante citación para realización de estudios especiales (contrastes, tanto baritados como yodados; ecografías, TAC) que precisan algún tipo de preparación previa y/o informe radiológico; y para realización de pruebas en el momento y ser vistos de nuevo por su médico.

Se intenta que el flujo de pacientes entre Radiología y los clínicos sea lo más rápido posible, dado que numerosos pacientes son de otras provincias, o viven lejos del centro, y que estamos tratando con personas enfermas y que de nuestra rápida y correcta actuación puede depender su más pronto establecimiento.

Cuadro 29
ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN



SERVICIO DE ENFERMERÍA

El Servicio de Enfermería está constituido por Diplomados Universitarios en Enfermería y Auxiliares Sanitarios.

Desarrolla su actividad en el área asistencial del Centro. Está organizado en diversos equipos de trabajo cuyas funciones y organización interna se exponen a continuación.

Área de Control de Consultas

Presta asistencia al paciente ambulatorio, realizando curas, ECG, administrando medicación y aerosoles.

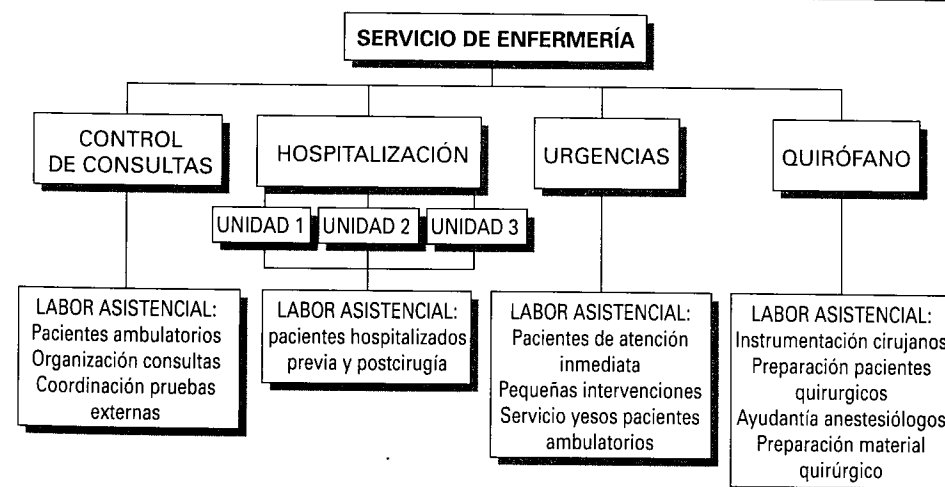
Canaliza todas las citaciones de pacientes que generan las diferentes consultas a pruebas complementarias.

Organiza los preoperatorios y, una vez realizados, los aporta a las sesiones quirúrgicas.

Es responsable directo de la ordenación de consultas, aportando a los distintos profesionales todo el historial médico de los pacientes que acuden a las consultas (Historia Clínica).

Dota a dichas consultas de material sanitario suficiente.

Cuadro 30
ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA



Área Hospitalaria

La actividad en esta área es más global con respecto al paciente, ya que está encamado y no es autónomo en las actividades de la vida diaria, por lo que necesita todo el apoyo del personal.

Área Quirúrgica

Se realizan actividades propias del acto quirúrgico (instrumentar, ayuda al anestesta, etc.).

Área de Urgencias

Se atiende a todos los pacientes que demandan asistencia inmediata, realizando pequeñas intervenciones cuando la urgencia lo requiere.

Es, además, el servicio de yesos para los pacientes ambulatorios.

SERVICIO DE FARMACIA

En el momento de inauguración del Centro no existía Servicio de Farmacia. La atención farmacéutica se realizaba por personal administrativo, siendo suministrados los medicamentos por una oficina de farmacia, incorporándose después una farmacéutica con dedicación exclusiva.

A partir de la orden 4617 de febrero de 1977, con arreglo a la ley por la que se regulaban los servicios de farmacia de los hospitales, se inició la actividad de éste en nuestro Centro.

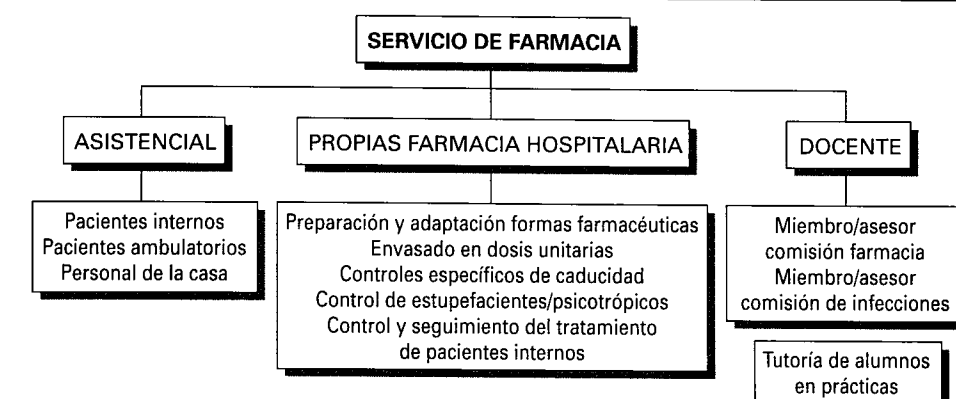
La misma ley se encargó de establecer las competencias y responsabilidades que tienen que cumplir tanto el personal como el servicio, estableciendo un periodo transitorio de 5 años para adaptarlos a esta normativa.

Fue en mayo de 1977, cuando, con arreglo a la ley citada, se inició la actividad con el nombramiento de D.^a María Soledad Gómez Ortega como Jefe del Servicio de Farmacia, desempeñando sus funciones hasta octubre de 1979.

El Servicio de Farmacia contó en un principio con un administrador que fue toda una institución dentro de la empresa, D. Laureano Jiménez Lucas, que organizó en términos administrativos el Servicio. Y con un ayudante, D. Ángel Ramos Sánchez, que ha vivido todas las etapas de la historia de este Servicio.

En un principio se centralizó el suministro y la distribución a las distintas clínicas periféricas, así como a los botiquines de los servicios médicos de

Cuadro 31
ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE FARMACIA



empresas, hasta que, en julio de 1988, ese trabajo lo inició una empresa contratada, comenzando a adquirir una gran importancia la actividad asistencial.

En el año 1977 se dieron los primeros pasos para la implantación del sistema de distribución en dosis unitarias en el hospital con la adquisición de los correspondientes carros de distribución, pero fue en 1990 cuando se adquirieron las máquinas envasadoras, incorporándose en 1992 un sistema informático específico de gestión de dosis unitarias.

El actual Jefe del Servicio de Farmacia, D. Pedro Galindo Galindo, se incorporó al Centro de Prevención y Rehabilitación en noviembre de 1979, obteniendo el título de Especialista en Farmacia Hospitalaria a continuación de la publicación en el *Boletín Oficial del Estado* de 15 de diciembre de 1984 de la Orden por la que se desarrolló la disposición transitoria tercera del Real Decreto 2708/82 en el que se indicó la citada obligación.

En 1996 se firmó un acuerdo de colaboración con la Universidad Autónoma de Madrid para admitir alumnos en prácticas tuteladas.

Dentro de nuestro Centro, el Servicio de Farmacia se configura integrado con otros departamentos en una amplia labor asistencial que se ofrece a los pacientes, colaborando en la prestación de una asistencia rápida, eficaz y segura a los más de doce mil pacientes ambulatorios que todos los años pasan por este Servicio, sin contar con la asistencia a los pacientes hospitalizados.

Funciones específicas

Dentro de las funciones específicas del Servicio de Farmacia, habría que diferenciar varios campos de actuación.

A. Funciones de Control y Gestión

Todo lo que se refiere al control administrativo de unos recursos que, en 1996, alcanzaron los noventa millones de pesetas.

B. Funciones Asistenciales

Las propias de una asistencia a más de 12.000 pacientes atendidos en ventanilla y la preparación de más de 36.000 dosis unitarias al año.

C. Funciones de Investigación y Docencia

Durante el año 1996 se presentó una comunicación al Congreso de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria con un trabajo en colaboración con el Servicio de Farmacia de la Clínica Puerta de Hierro y la Cátedra de Fisiología de la Universidad Complutense de Madrid.

También durante este año se atendió a cinco alumnos en prácticas tuteladas.

D. Funciones de Información

En 1996, con la colaboración de los alumnos en prácticas, se elaboró la cuarta edición de la guía farmacológica, varios boletines informativos, una hoja de información al paciente y la edición de la memoria del Servicio.

- La asistencia farmacéutica se realiza por el sistema de Dosis Unitarias, disponiéndose de máquinas de envasado para formas sólidas y líquidas, de tal manera que, a cada paciente hospitalizado, se le suministra la medicación que precisa a diario.
- El Servicio de Farmacia, además de dispensar la medicación, suministra una gran variedad de material de parafarmacia, material estéril desechable y radiológico, entre otros; en total se controlan unos mil quinientos artículos.
- Para la elección de estos artículos existe una Comisión de Farmacia, en la que están representados los distintos servicios del Centro. Por la importancia que tiene el consumo de antibióticos, existe una Comisión de Infecciones que se encarga, entre otras funciones, de seleccionar los antibióticos que se van a utilizar en el Centro.
- El gasto de productos farmacéuticos y parafarmacéuticos es el tercero en importancia, después de los gastos de alimentación y de personal; para su control se dispone de un equipo informático con el

que se controlan, entre otras variables; las entradas, salidas, precios unitarios, consumos por departamentos, por artículos o por grupos de artículos y un aspecto muy importante, que es el de la caducidad de los mismos.

- El Servicio de Farmacia está catalogado como Servicio Farmacéutico Hospitalario, dentro de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, motivo por el que es posible suministrarse en directo de los laboratorios farmacéuticos y utilizar medicamentos extranjeros y estupefacientes.

Como es lógico en un servicio de estas características, las funciones que desarrollan los componentes del equipo de farmacia no son excluyentes. Se pretende atender las obligaciones y necesidades en cada momento, lo que se consigue por la excelente comunicación existente en el grupo de trabajo.

SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO

El Laboratorio Clínico del Centro de Prevención y Rehabilitación es un laboratorio de análisis que comprende las secciones más importantes (hematología, bioquímica, microbiología...) de la analítica hospitalaria.

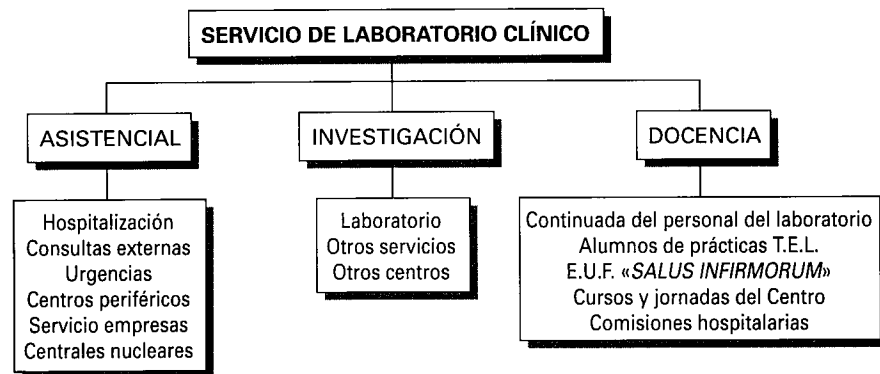
Cumple las funciones típicas de todo laboratorio hospitalario, como son, la asistencial, la docente y la investigadora.

Es posible acceder al Laboratorio en uno de los siguientes supuestos:

- El primer contacto se produce en el «reconocimiento previo a ingreso» con una analítica.
- El personal con riesgo de contagio es vacunado de la hepatitis-B, después de realizar los marcadores biológicos de dicha hepatitis.
- Podrá requerir los servicios del laboratorio clínico cualquier empleado que sea atendido por un médico del Centro y realice una solicitud de análisis.
- Asimismo, pueden ser admitidas las solicitudes externas de análisis, tanto para Vd. como para sus familiares directos, tal y como refleja el Convenio Colectivo.
- Durante el reconocimiento periódico de empresa.
- En el control de vacunación que se realiza para todo el personal vacunado de hepatitis-B.

Además de lo expuesto antes, el personal del Laboratorio Clínico está abierto a cualquier consulta en la que sea posible ayudar.

Cuadro 32
ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE LABORATORIO



Funciones específicas

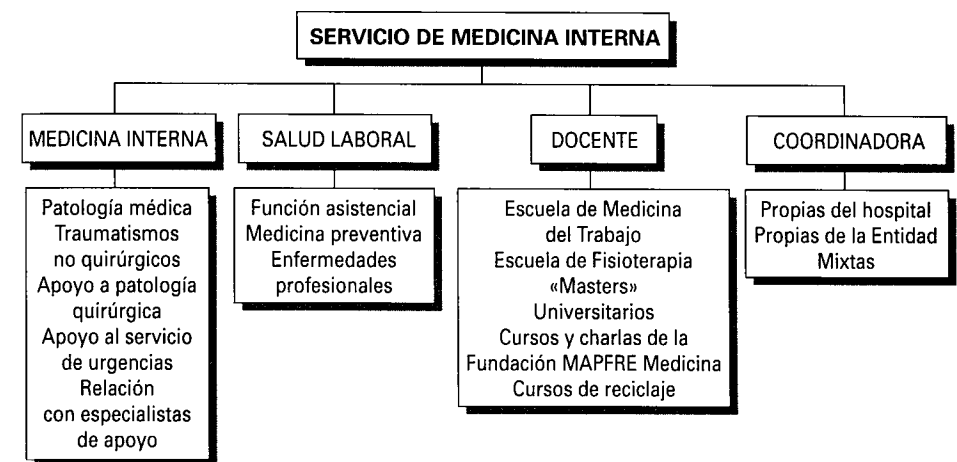
- En su labor asistencial cubre desde las analíticas de hospitalización, hasta las consultas externas, urgencias (24 horas), centros periféricos y servicios de empresas, incluyendo analíticas de personal expuesto a radiaciones ionizantes.
- La misión docente y de formación incluye la formación continuada del propio personal del laboratorio, alumnos en prácticas de la Escuela de Formación «San Roque», Escuela Universitaria de Fisioterapia y colaboración en los cursos, jornadas y congresos que se desarrollan en el Centro.
- Dentro de la investigación, el laboratorio desarrolla varias líneas de investigación en el propio Servicio, con otros servicios del hospital y con otros centros, además de incorporarse a varias comisiones clínicas.

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

En palabras del Dr. Antonio Delgado Lacosta, médico internista,

«la Medicina ha evolucionado y se ha tecnificado de tal manera en los últimos años que se requieren conocimientos, adiestramientos y habilidades, cada vez más específicos. Esto explica la aparición y el desarrollo de múltiples especialidades y subespecialidades, tanto médicas como quirúrgicas. Aunque muchos piensan que, con ello, la

Cuadro 33
ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA



Medicina Interna se queda reducida a un campo mínimo de conocimiento de los procesos no absorbidos por el resto de las especialidades, nada más lejos de la realidad. La Medicina Interna sigue conservando una posición central y el médico internista sigue siendo el clínico más idóneo para interpretar, de forma sináptica y global, al enfermo. Él es quien mejor sabe enjuiciar las correlaciones que existen entre los distintos órganos afectados y trazar, a la vista de ello, el mejor plan terapéutico.»

«En nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación, monográfico del aparato locomotor, la existencia del Servicio de Medicina Interna se justifica así: cuando un trabajador sufre un accidente, no se rompe sólo un hueso; otras funciones de su organismo sufren el golpe y hay que repararlo en conjunto; además el paciente puede estar enfermo por otro motivo (diabéticos, hipertensos, etc.) y es necesaria una visión global. Por fortuna, los internistas no estamos solos: los traumatólogos, rehabilitadores, psicólogos, enfermeras, fisioterapeutas, trabajadoras sociales, secretarías, etc., nos ayudan. Y un reconocimiento especial para la gente del Laboratorio de Análisis Clínicos y de Radiodiagnóstico: su apoyo es indispensable en nuestro trabajo.»

En esquema, las actividades del Servicio de Medicina Interna se dirigen hacia cuatro aspectos esenciales, entrelazados entre sí, pero a su vez diferentes:

1. Medicina Interna.
2. Servicio de Salud Laboral.
3. Función Coordinadora.
4. Función Docente.

1. Actividad de Medicina Interna

Nuestra principal actividad se divide en 5 puntos:

1. Pacientes con *enfermedades médicas*. Este aspecto comprende tanto a pacientes ingresados en el Centro (inhalaciones de vapores, hepatitis, etc.) como a aquellos ingresados en la Residencia, a los becarios de la Fundación MAPFRE Medicina e, incluso, la patología de los acompañantes de los pacientes.
2. Función de *apoyo* a los traumatólogos y, en general, a los pacientes con *patología quirúrgica*. Esto comprende los estudios preoperatorios, el seguimiento postoperatorio y el tratamiento y seguimiento de los procesos intercurrentes que pueden presentar, por fortuna rara vez, estos enfermos (fiebre, infecciones, tromboflebitis...).
3. Asistencia a los accidentados con *traumatismos no quirúrgicos* ni ortopédicos. Así, el seguimiento de los traumatismos craneoencefálicos, torácicos (costales, pulmonares), abdominales y de partes blandas.
4. Relación con los *especialistas de apoyo* para el diagnóstico y tratamiento de los accidentados. Éstos pueden ser cirujanos (tórax, cirugía general, máxilo-facial, neurocirugía, urología...) o no (psiquiatría, ORL, neurología...).
5. Función de *apoyo al Servicio de Urgencias* del Hospital, que es permanente y no menos importante que los anteriores.

2. Servicio de Salud Laboral

Los tres miembros médicos del Servicio estamos en posesión del título de Especialistas en Medicina del Trabajo y como tales una parte de nuestra jornada laboral va destinada a la función médico-laboral. Este aspecto lo realizamos en la franja horaria de primeras horas de la mañana o tarde para interferir lo menos posible en el normal desenvolvimiento del Centro y comprende la asistencia a las enfermedades de los *trabajadores de la Mutua*, los *reconocimientos* medicolaborales, tanto previos como periódicos de los empleados y la vigilancia de *enfermedades profesionales* (hepatitis-B, etc.) entre trabajadores del Centro (tanto de nuestra plantilla como pertenecientes a las empresas contratadas para trabajos temporales).

3. La función coordinadora

Los aspectos de coordinación de nuestro trabajo se dirigen hacia tres áreas. Así, dentro del hospital, nuestro Servicio está presente en las múltiples Comisiones que funcionan en el mismo: Comisión de Farmacia, de Infecciones, de Antibióticos, de Informatización de la Historia Clínica, de Calidad, de Salud Laboral y de Seguridad e Higiene.

La segunda área de coordinación es referida a las relaciones institucionales dentro de la Entidad. Así brindamos nuestro apoyo a Asesoría Jurídica, Dirección Técnica, Siniestros y, por extensión, a todas aquellas consultas que nos dirijan desde cualquier departamento de las provincias de nuestra Organización Territorial. Además, mantenemos la relación con los demás centros hospitalarios de FREMAP (Vigo, Barcelona y Sevilla) y con los Centros Asistenciales dependientes de nosotros (Capitán Haya y Madrid-2) en Madrid, así como los de la provincia (Getafe, Fuenlabrada, etc...).

Finalmente, coordinamos la atención sanitaria entre nuestros Servicios y otros Servicios Médicos de Empresa, de Salud Laboral o de Prevención de Riesgos Laborales (según la nueva Ley); en aquellas empresas que carecen de los mismos, las relaciones son con la Dirección de Personal o de Recursos Humanos. Asimismo con los Servicios Médicos de la Seguridad Social (INSS, Insalud, o los Servicios de Salud de las Comunidades que ya tienen transferidos los mismos) y con los de otras Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Hemos de reseñar la labor de apoyo que recibimos en estas tareas desde Asistencia Social.

4. La función docente

Este aspecto lo plasmamos mediante las clases y seminarios en la Escuela de Fisioterapia «Salus Infirmorum-Fundación MAPFRE Medicina» dependiente de la Universidad Pontificia de Salamanca, donde impartimos clases de Patología Médica; en las clases prácticas a médicos residentes (sistema MIR) de la Especialidad de Medicina del Trabajo (Universidad Complutense de Madrid); en los cursos y charlas organizados por la Fundación MAPFRE Medicina, la Escuela Nacional de Sanidad, la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid mediante nuestra intervención en diversos «masters» y en cursos y jornadas médicas.

La Medicina Interna siempre contendrá elementos de ciencia y de arte. La complejidad de las personas y de las enfermedades implica que exista una disciplina científica para el empleo óptimo de la tecnología moderna y poder identificar, explicar, prevenir o tratar la enfermedad. Para adaptarse

a sus receptores humanos, esta disciplina científica ha de contener una provisión adecuada de importante información personal que no se expresa en dimensiones «científicas». Por ello, el arte y la ciencia en medicina clínica se entremezclan y son inseparables: sin arte no puede haber datos para la ciencia; sin ciencia, no puede haber motivo para el arte.

En definitiva, nuestro Servicio cumple las funciones de asistencia clínica, de generación de conocimientos científicos y de enseñar estos conocimientos a los demás. Pero no olvidamos que del médico se espera tacto, simpatía y comprensión porque el paciente no es sólo un conjunto de síntomas, signos y funciones y órganos dañados y emociones alteradas. Es un ser humano que busca alivio, ayuda y confianza. Y ése es nuestro último objetivo.

Desde la descripción de los contenidos de trabajo del Servicio de Medicina Interna, el Dr. Antonio Delgado Lacosta subraya su carácter plural y «nuestro»,

«porque los que formamos parte de él, al margen de la situación jerárquica, hemos conseguido llevarnos bien y aunque tenemos jefe —Paco de la Gala—, la verdad es que siempre hemos tenido una relación distendida y de amistad. Pedro García Méndez es el otro componente del Servicio junto a mí, sin olvidar a M.^a Ángeles Serna, la secretaria, que sufre a diario nuestras manías. Sería injusto terminar estas líneas sin recordar a Juan Ramón Pellicer, internista, y a Isabel Hernández y M.^a Victoria Arribas, secretarias, que ahora vuelan por otros aires pero que estuvieron en el Servicio mucho tiempo y dejaron un recuerdo imborrable».

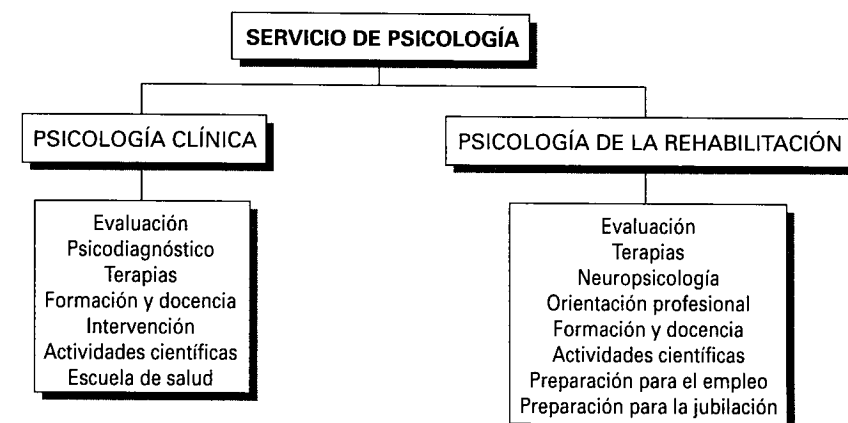
SERVICIO DE PSICOLOGÍA

El Servicio de Psicología está integrado en el Equipo Médico Asistencial del Centro de Prevención y Rehabilitación, con el fin de contribuir a lograr mejor los fines de éste.

Su actividad se centra en la atención a los problemas de salud mental y psicológicos que han de afrontar los pacientes que sufrieron accidentes de trabajo y graves deficiencias y discapacidades.

La ayuda a los profesionales del Centro, la formación del personal sanitario para comprender mejor la conducta humana, la orientación y terapia del sistema familiar en crisis por el carácter traumático de los accidentes, la evaluación y rehabilitación neuropsicológica del daño cerebral, la orientación profesional, etc., son ejemplos de algunas de sus actividades.

Cuadro 34
ORGANIGRAMA DEL SERVICIO PSICOLOGÍA



La Psicología es la Ciencia de la Conducta; por ello puede aplicarse en todos los campos de la vida humana y social y en el desarrollo de la persona, de manera particular cuando ésta ha de afrontar situaciones límite, de sufrimiento emocional o desequilibrio de las capacidades para la interacción familiar, laboral o social.

El Servicio de Psicología inició su actividad en el Centro de Prevención y Rehabilitación en el año 1972, desarrollándose y ampliando su actividad a partir de 1974.

Dispone de un fondo bibliográfico y documental y de medios técnicos específicos para el desempeño de su actividad en el Centro.

Funciones específicas

- Evaluación del estado de salud mental y tratamiento de los problemas psicológicos que presentan los pacientes ingresados y ambulatorios.
- Atención a las solicitudes de interconsulta del Equipo Médico Asistencial del Centro.
- Evaluación y rehabilitación neuropsicológica del daño cerebral traumático.
- Orientación profesional de aquellos pacientes que acceden a formación profesional por sufrir una deficiencia física que les impide trabajar en su actividad anterior al accidente.
- Preparación para el afrontamiento de intervenciones quirúrgicas.
- Contribución a la evaluación y tratamiento del dolor crónico.

- Intervención en los programas docentes de formación del personal sanitario y atención a las solicitudes de consulta de los empleados.
- Orientación y terapia familiar de los sistemas familiares en crisis como consecuencia del accidente o enfermedad profesional.
- Seminarios para la preparación a la jubilación en las empresas.
- Conexión con profesionales e instituciones del exterior que continúen el trabajo psicológico del paciente cuando se produce el alta médica.
- Promoción de actividades científicas que faciliten el intercambio profesional y mejoren la capacitación mutua.
- Asesoramiento en selección, promoción y formación profesional en el Centro de Prevención y Rehabilitación.
- Asesoramiento técnico a la Fundación MAPFRE y a la Fundación MAPFRE Medicina.
- Docencia en la Escuela de Fisioterapia «Salus Infirmorum», patrocinada por la Fundación MAPFRE Medicina.

SERVICIO DE READAPTACIÓN PROFESIONAL

Tiene como fin completar el proceso rehabilitador y posibilitar la integración laboral de aquellas personas que, en situación de incapacidad temporal o invalidez permanente por accidente de trabajo o enfermedad profesional, sufren secuelas físicas que les incapacitan para el ejercicio de su actividad profesional.

Para tal fin, se dispone en el Centro de 9 áreas de formación, impartándose hasta 22 especialidades distintas.

Los cursos de Formación Profesional acelerada tienen una duración mínima de 4 meses y máxima de 10 meses, en función de la especialidad.

Funciones específicas

- Valorar el perfil académico y profesional de los afectados por un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, que requiere este servicio, para darle una orientación profesional.
- Esta actividad se realiza de forma conjunta con los Servicios de Rehabilitación, Asistencia Social y Psicología, componentes del Equipo de Orientación y Rehabilitación Profesional del Centro, reuniéndose con carácter semanal para analizar y estudiar en equipo los diferentes casos.
- El proceso de Formación Profesional consta de 2 etapas:

Cuadro 35
ORGANIGRAMA DE FUNCIONES I.
SERVICIO DE READAPTACIÓN PROFESIONAL

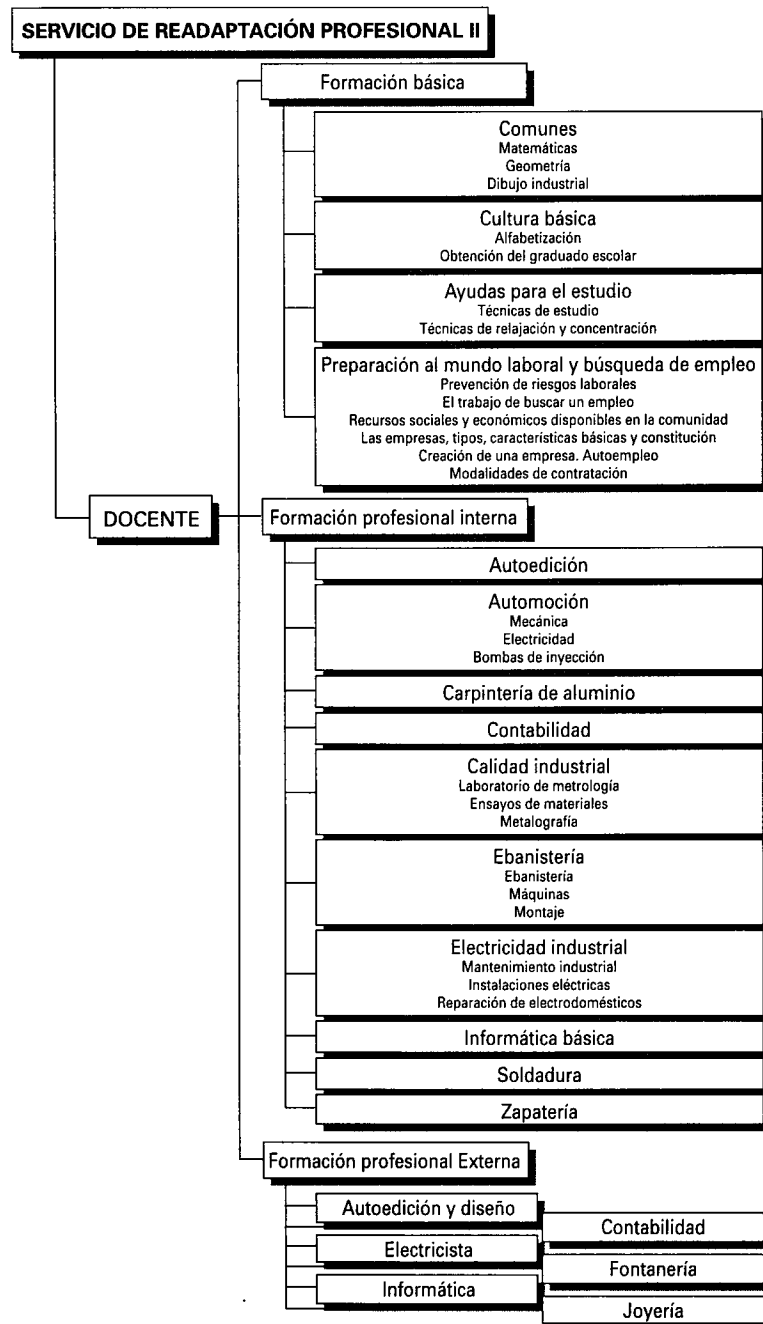


a) *Orientación Profesional*: durante un mes el alumno pone a prueba todas sus capacidades, físicas e intelectuales, en el área elegida, para conocer si el oficio elegido encaja con sus habilidades y expectativas.

b) *Formación Profesional*: si la orientación es favorable, se continúa la formación. Ésta tiene una duración aproximada de 10 meses, 4 en el curso de Zapatería. Las especialidades contienen, por término medio, un 75% de formación práctica y un 25% de tecnología.

- Estos cursos son impartidos por profesionales del oficio; el número máximo de alumnos por profesor es de 10 y las áreas cuentan con una dotación de equipos actuales.
- Para hacer realidad la enseñanza dual, se realizan, como prácticas, trabajos de encargo para personal del Centro de Prevención y Rehabilitación.
- Junto a los afectados por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, se imparte formación profesional a personas que sufren una deficiencia física, de origen congénito o adquirido por enfermedad

Cuadro 36
ORGANIGRAMA DE FUNCIONES II.
SERVICIO DE READAPTACIÓN PROFESIONAL



o accidente común, que proceden de los programas anuales de becas de la Fundación MAPFRE Medicina para Formación Profesional de personas con discapacidades de origen físico.

- *Autoescuela:* para facilitar la movilidad de los afectados por graves discapacidades, se imparten clases de teórica y se realizan prácticas de circulación con un coche propio, que dispone de las adaptaciones más usuales, con el fin de facilitar a los interesados la revisión del permiso de conducir con las adaptaciones necesarias o su obtención por primera vez. Las clases son impartidas por un profesor de una autoescuela concertada, que además presenta a examen a los alumnos.

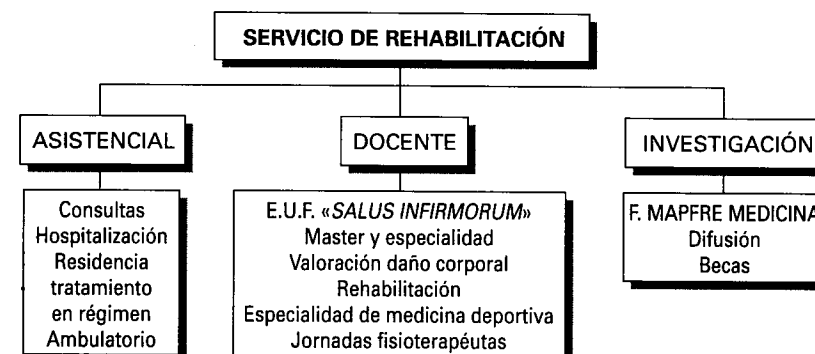
SERVICIO DE REHABILITACIÓN

El concepto de Rehabilitación Integral, que es el que se pretende en este Servicio, tiene como fin último la reintegración médica, social y familiar necesaria para que cualquier paciente alcance y conserve su mayor capacidad funcional y se reincorpore a la sociedad.

Funciones específicas

- Producida la lesión, recuperar actividades físicas: movilidad, fuerza, destreza, etc., para lo que se dispone de la intervención de diversas especialidades que, de manera interdisciplinar, ayudan al paciente: Médicos Rehabilitadores, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales y Protésicos.

Cuadro 37
ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN



Readaptación y reentrenamiento al esfuerzo:

- Para su cumplimiento se dispone de las siguientes secciones:
- Rehabilitación y Medicina Física, con sus áreas de diagnóstico clínico rehabilitador y estudios termográficos, valoración del menoscabo, valoración isométrica..., que se encarga del diagnóstico, el pronóstico y la pauta a seguir y de su control evolutivo hasta producida el alta para evaluar las discapacidades finales si las hubiese.
- Fisioterapia, con las áreas de cinesiterapia (masoterapia, suspensión, potenciación y propioceptivos), electroterapia (corrientes de alta y baja frecuencia, sonoforesis, iontoforesis).

SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL

En 1970, la Mutua decidió la incorporación de profesionales del Trabajo Social como parte del equipo interdisciplinar para prestar un mejor servicio a las Empresas Mutualistas y a sus trabajadores, mediante el tratamiento integral del riesgo profesional y laboral, finalidad de la Entidad. Sus objetivos son el análisis, estudio y tratamiento de los desajustes que a nivel personal, familiar y social provoca el accidente de trabajo o la enfermedad profesional.

Funciones específicas

- Reducir el efecto de tensión que el accidente produce en el paciente.
- Colaborar en el proceso de recuperación y readaptación socio-laboral del paciente, de acuerdo con sus capacidades y posibilidades y en colaboración con el equipo interdisciplinar.

Cuadro 38
ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL



- Cooperar y participar en la gestión por valores que desarrolla la Entidad a través de una actuación activa en el trabajo en la Organización Territorial.
- Informar y asesorar a las empresas en lo referente a problemas sociales.

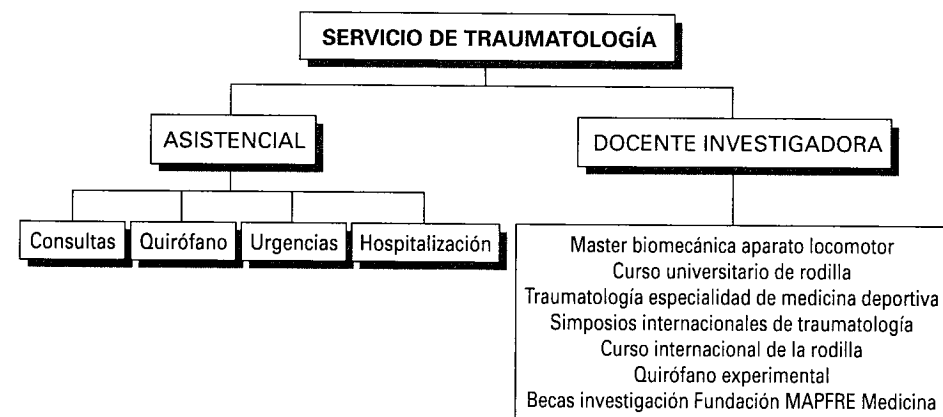
SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA

Es uno de los grandes servicios del centro y está dotado de un amplio contingente humano y material. Comprende las áreas de urgencias, consultas externas, hospitalización, quirúrgica y el área docente-investigadora, mediante la que se desarrolla una amplia actividad asistencial y científica.

Funciones específicas

- En el área de urgencias se atiende a todos los pacientes que requieren tratamiento inmediato con carácter urgente. Tiene un horario de 24 horas al día.
- En sus instalaciones se incluyen: un quirófano para pequeñas intervenciones, salas de reconocimiento y sala de yesos.
- En consultas externas se asiste a los pacientes que requieren tratamiento no urgente. Consta de 12 salas de consultas y un control de consultas que distribuye y colabora en la ordenación del trabajo.

Cuadro 39
ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA



- El área quirúrgica consta de tres quirófanos, una sala de reanimación postoperatoria, una UVI y un hospital de día para los pacientes que no necesitan ingresar y pueden regresar a su domicilio después de la intervención.
- El área hospitalaria consta de tres unidades de enfermería, con un total de 132 camas quirúrgicas, realizándose labor asistencial en las citadas unidades.
- En la vertiente docente hay que destacar las actividades permanentes en:

- La Escuela Universitaria de Fisioterapia.
- El Master de Biomecánica del Aparato Locomotor.
- El Curso Universitario de Rodilla.
- Traumatología en la Especialidad de Medicina Deportiva.
- El Simposio Internacional de Traumatología (noviembre).
- El Curso Internacional de Rodilla (enero).

Con carácter temporal, se realizan numerosos congresos, cursos y jornadas, a nivel nacional como internacional.

Se destaca en esta vertiente docente la existencia de un quirófano experimental, donde se llevan a cabo trabajos científicos.

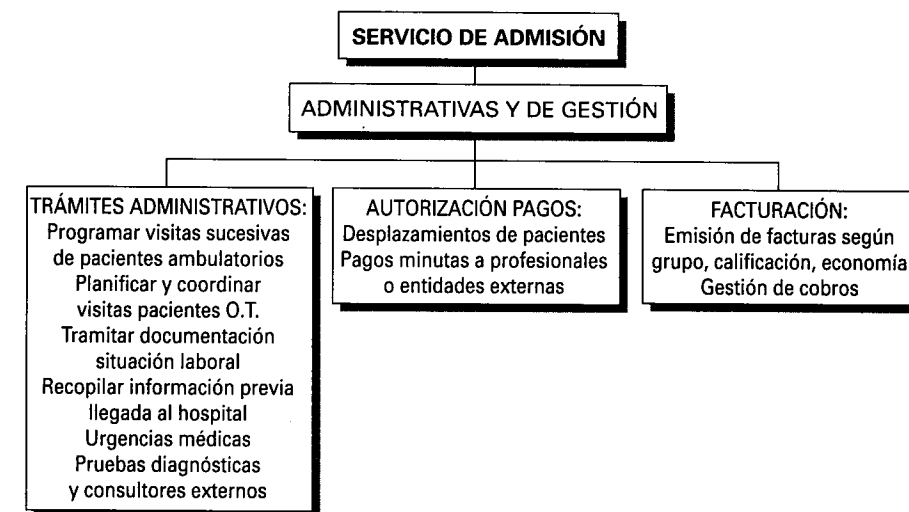
CONSULTORES

El Centro de Prevención y Rehabilitación dispone de un amplio servicio médico de especialistas consultores. Éstos intervienen en el contexto del Centro cuando desde alguno de los diferentes servicios médicos se les solicita, o bien en sus consultas exteriores cuando les es remitido un determinado caso para evaluación, informe y tratamiento si procede. Se procura que su actividad se integre en la actividad general del Centro y que sus diversas acciones profesionales se conjuguen con los fines y objetivos que se persiguen.

SERVICIO DE ADMISIÓN

El Servicio de Admisión tiene como función principal gestionar las asistencias de los pacientes en el Centro, consultas, urgencias, hospitalización y residencia. Presta servicio externo e interno. Realiza la facturación generada por las asistencias prestadas y gestiona los cobros correspondientes. Autoriza los pagos a profesionales y servicios externos. Atiende un volumen muy considerable del trabajo administrativo que se genera en el Centro.

Cuadro 40
ORGANIGRAMA DEL SERVICIO ADMINISTRATIVO DE ADMISIÓN



Funciones básicas

1. Planifica y coordina las visitas de cuantos pacientes solicita la Organización Territorial que sean atendidos por nuestros Servicios Médicos.

Para ello se encarga de la recogida y proceso de la información necesaria para una asistencia de máxima calidad, lo que origina realizar una serie de tareas específicas:

- Apertura informática de la Historia Clínica. El Servicio de Admisión toma los datos personales y laborales necesarios del paciente para abrir su Historia Clínica y reúne la información médica necesaria para que sea atendido en el Centro.
- Remisión al Servicio Médico. Abierta la Historia Clínica, el Servicio de Admisión acompaña al paciente a la consulta correspondiente y pasa a Control de Consultas la Historia Clínica.
- Edición de Baja, Alta o Certificado de Asistencia Compatible. Edita los correspondientes partes cuando la calificación es Accidente de Trabajo.
- Facilita información al paciente y a las Unidades de Producción de Servicios (U.P.S.).
- Programa las visitas sucesivas de los pacientes ambulatorios, con atención a las indicaciones médicas y a las agendas establecidas. Se

encarga de programar las visitas sucesivas de los pacientes que siguen tratamiento.

- Prepara las listas de trabajo diarias por médico. Asimismo, el Servicio de Admisión controla los pacientes que comparecen a su visita médica.
- Traslada a nivel informático la Historia Clínica del paciente al Centro Asistencial donde seguirá su tratamiento.

2. Traslados de los pacientes por Urgencias. Realiza los traslados que, por su carácter de urgencia médica, no pueden ser planificados y serán atendidos en el Servicio de Urgencias.

Si se trata de traslados de otros centros hospitalarios ajenos a FREMAP, éstos se realizarán con la correspondiente autorización y tramitación del Servicio Médico del Centro.

Admisión da soporte al Servicio de Urgencias realizando las siguientes tareas administrativas:

- Apertura informática de la Historia Clínica de Urgencias. Toma de datos personales y laborales del paciente. Recepción de la Historia Clínica cuando procede de otro Centro Asistencial de FREMAP.
- Ingreso en la Unidad de Hospitalización si procede. Ingreso informatizado del accidentado.
- Edición del Certificado de Baja o Certificado de Asistencia Compatible.
- Traslado a otro Centro Asistencial o programación de la cita para la próxima Consulta.

3. Realiza las funciones administrativas requeridas para el tratamiento por consultores externos o exploraciones complementarias a realizar en centros externos

Dependiendo de la calificación económica se indica al Servicio o Consultor que realiza la exploración complementaria solicitada dónde debe remitir los gastos originados por la asistencia que se solicita.

4. Gestión de la facturación generada por asistencias prestadas

Para cumplir esta función el Servicio de Admisión realiza una serie de tareas:

- Preparación de presupuestos. Se prepara presupuesto económico a los pacientes privados que son atendidos en el Centro, estimándose el coste del proceso a tratar. Para ello, se valora si será intervenido, el

tipo de intervención, número de estancias en hospitalización y duración del proceso rehabilitador.

- Recepción de depósitos previos. El Departamento de Admisión entrega al paciente el «recibí» correspondiente al depósito efectuado, con el fin de contabilizarse como partida pendiente de aplicación hasta que se emita la facturación definitiva del proceso. Más adelante, se cancela el depósito y se realiza la liquidación correspondiente.
- Modificaciones de grupos de calificaciones económicas. Las calificaciones económicas pueden ser:
 - a) Accidentes de Trabajo o Enfermedades Profesionales.
 - b) Medicina Preventiva.
 - c) Compromisos Institucionales.
 - d) Pólizas Grupo Asegurador MAPFRE.
 - e) Accidentados de Tráfico.
 - f) Convenios.
 - g) Autoaseguradoras.
 - h) Contingencias Comunes.

Dependiendo de la procedencia del paciente y del proceso a tratar, puede modificarse o determinarse el grupo de calificación económica que le corresponde al objeto de facturar o no sus asistencias.

- Emisión de facturas. Se aplican las tarifas correspondientes a cada uno de los grupos de calificación económica, se modifican los cargos que corresponda y se emite y envía la factura.
- Anulación de facturas.
- Gestiones de cobros y reiteraciones de facturas. En primer lugar, se envía carta a cada cliente, cuya factura no ha sido abonada, recordándole que está pendiente. Si no surte el efecto deseado se remite un segundo escrito de reclamación.
- Prefacturas de recobros a terceros en vía judicial. A demanda de las Unidades de Producción de Servicios (U.P.S.) se facturan las asistencias que puedan ser motivo de recobro judicial (aplicando Tarifas FREMAP o Convenio Unespa, según corresponda).

5. Controlar la duración y calidad de la asistencia

- Se envía la documentación a las Unidades de Producción de Servicios (U.P.S.) después de cada visita.

- Informes Médicos. El paciente o las citadas unidades demandan informes médicos. El Servicio de Admisión se encarga de registrar estas solicitudes, canalizando su petición al médico. Los informes se reciben de forma informatizada y se remiten al gestor o tramitador correspondiente. En consecuencia, el Servicio de Admisión se encarga del seguimiento y control de informes médicos en general y de los informes propuestos clínico-laborales en particular.
- Estadísticas de duración media.

Objetivos

El Servicio de Admisión realiza una serie de funciones importantes y coordinadas con los distintos servicios del Centro. Sus objetivos más importantes son los siguientes:

1. Atención al paciente. Es el objetivo básico de este Departamento, prestando una máxima calidad a nuestros pacientes.
2. Garantizar una adecuada prestación de la asistencia. Para ello:
 - Captura las incidencias producidas en los días festivos y durante la noche anterior.
 - Adecuación de los *planning* médicos.
 - Control de ausencias de médicos.
 - Comunicación de modificaciones de consultas y control y seguimiento de incomparecencias.
 - Estadística diaria de consultas y urgencias.
 - Parte diario del movimiento de planta y residencia con la situación diaria de cada unidad de hospitalización.
3. Dar servicio interno y externo, para lo que realiza las siguientes tareas:
 - Emisión de certificados de ingresos.
 - Recepción de reclamaciones.
 - Recogida de las encuestas cumplimentadas por los accidentados.
 - Soporte administrativo de planta y residencia.
 - Captura informática a efectos de cargo económico de las intervenciones quirúrgicas.
 - Canalización y resolución de fallos de la aplicación informática.

EN RESUMEN

En la organización y desempeño de la actividad de los diversos Servicios Médicos Asistenciales y Administrativos, lo más importante son las personas que los constituyen, sus capacidades, formación, experiencia y voluntad de servicio a los demás.

Una acertada intervención y sincronía entre sus diferentes funciones y objetivos, pensando siempre en el trabajo bien hecho y en resolver los muy diversos problemas que han de afrontar, será garantía de éxito y satisfacción de quienes, afectados por las consecuencias de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, requieren su ayuda profesional y humana.

Su carácter abierto, dinámico e innovador ha de ser una condición básica de su identidad, sintonizando bien sus diversas iniciativas en beneficio de los objetivos comunes del Centro de Prevención y Rehabilitación.

IMPORTANCIA DE UN CONTEXTO FÍSICO AGRADABLE

En el buen funcionamiento del Centro de Prevención y Rehabilitación siempre intervinieron los servicios generales, cuyo excelente papel es obligado reconocer.

Es cierto que somos las personas quienes promovemos la actividad y damos vida a unas determinadas instalaciones y a sus servicios complementarios. Ahora bien, la actividad humana no sería posible o estaría afectada por graves carencias si el contexto o el medio físico no ofreciese una buena calidad o estuviese siempre disponible para el buen uso de quienes aquí trabajamos.

La importancia de un medio físico agradable y transitable en todos los servicios, sin excepción, bien iluminado y climatizado, de una hostelería o de una limpieza e higiene óptimas es indiscutible.

La positiva armonía entre estas condiciones físicas y ambientales y el ejercicio de la actividad profesional facilita en términos favorables esta última, rentabilizándose más el tiempo, mejorando la atención y la eficacia, protegiendo la salud laboral de los empleados y activando la curación de los afectados a quienes se proporcionan cuidados y tratamientos.

No es éste el lugar para describir o valorar la importancia de las constantes físicas o de servicios de apoyo acertados en la salud laboral o en el grado de satisfacción que ofrecen los usuarios, pero sí para atribuir a la calidad de los servicios generales del Centro una parte importante de su éxito y de los recuerdos que transmiten quienes, durante cierta etapa de su vida, ingresaron en él para recibir tratamiento como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional.

Por ello, en este apartado nos proponemos destacar algunas notas o reflexiones características de los Servicios Generales del Centro, sin duda insuficientes por el carácter limitado de estas páginas.

TRANSPORTE Y BARRERAS ARQUITECTÓNICAS

Un ejemplo de lo dicho antes lo constituye el actual servicio de transportes del Centro.

El Centro cuenta con un servicio de conductores para cubrir las necesidades de transporte de pacientes y empleados y de vehículos adecuados para que el servicio resulte cómodo para los usuarios, entre los que podemos mencionar, un autocar de 42 plazas más 2 adaptadas para utilización por personas en silla de ruedas.

Los conductores se encargan también de realizar las gestiones y reparto de correo de la Entidad en Madrid y los alrededores.

Con relativa frecuencia, la accesibilidad al transporte y las facilidades que ello permite, no es valorada de forma suficiente, como sucede con los esfuerzos por reducir las graves fronteras que presentan los edificios, las calles de una ciudad, los lugares de recreo y diversión, las escuelas y universidades.

En efecto, uno de los principales problemas que han de afrontar las personas afectadas por discapacidades severas lo constituyen las llamadas barreras arquitectónicas, que, en nuestro Centro, se han intentado reducir a su mínima expresión. Por ello, aunque a lo largo de sus veinticinco años de historia ha sido necesario afrontar diversas obras y cambios orientados a facilitar el acceso físico de las numerosas personas afectadas que llegan a sus instalaciones, la reducción de las barreras arquitectónicas existentes en principio ha sido muy notable, constituyendo su eliminación una preocupación de los profesionales del Centro y de la Dirección.

El Centro dispone de autobuses que trasladan a los diferentes turnos de empleados desde Madrid y viceversa, estando disponibles durante el horario prescrito para pacientes y familiares. Uno de los autobuses, el llamado «Autobús Grande», está dotado de adaptaciones avanzadas para facilitar el traslado de personas afectadas por discapacidades severas o que han de deambular en una silla de ruedas, contribuyéndose así a reducir las dificultades físicas que afectan a los primeros niveles de integración de dichas personas.

De igual manera, varias ambulancias, además de las pertenecientes a servicios contratados, trasladan a los pacientes hasta sus domicilios, en cualquier punto de la geografía nacional, con el apoyo permanente del Servicio FREMAP Asistencia, que, como se ha descrito, está disponible

para empresas asociadas y trabajadores protegidos durante las veinticuatro horas del día, en cualquier parte del mundo donde el afectado se encuentre.

Además de haberse aplicado estas ideas a los medios de transporte de que dispone el Centro, se han habilitado habitaciones específicas para los afectados graves, se han construido rampas, se ha mejorado la accesibilidad de los teléfonos públicos, el acceso a los servicios de cafetería y comedor, a los jardines, etc.

La preocupación por reducir las barreras arquitectónicas, que limitan la integración social de las personas afectadas por discapacidades, uno de los fines básicos de nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación es una constante en determinados sectores profesionales del Centro, que de forma continua aportan sugerencias para corregir las dificultades existentes, pues aún hemos de progresar en éste y muy diversas dimensiones de la vida y de los diferentes fines de nuestro Centro.

Además, la naturaleza de las lesiones y los déficit que éstas ocasionan en los afectados no siempre fueron idénticas durante la historia del Centro, ni afectaron a todas las personas de igual manera. Los constantes cambios sociales y de la organización del trabajo que se han dado en nuestra sociedad en los últimos años, están determinando nuevas formas de enfermar y de accidentarse, originando lesiones diferentes y por ello déficit distintos que deben obligar a los profesionales a un esfuerzo continuado de imaginación y creatividad para lograr reducir las dificultades.

Un ejemplo característico es el creciente número de afectados por daño cerebral traumático derivados de los accidentes de tráfico, una de las plagas de nuestra sociedad moderna y civilizada, que afectan cada día a más personas jóvenes, que, como es conocido, llegan a recibir tratamiento en nuestro Centro, pues no en vano el accidente de tráfico es una de las principales causas de muerte en el trabajo. Bien, pues un número importante de estas personas sufren de forma transitoria o crónica, déficit de memoria, de orientación en el espacio y en el tiempo, de atención, retención y aprendizaje, que dificultan su deambulación por el Centro.

Para estas personas serían barreras arquitectónicas, por ejemplo, los carteles informativos mal situados o deficientes, el exceso de estímulos y la demanda de respuestas organizadas según los hábitos de los no afectados. Por su déficit, los pacientes citados no están capacitados para responder como aquellos que no sufren daño cerebral, por ejemplo, ante los horarios relativos a las comidas, tratamientos, etc. Además se encuentran situados en un medio hospitalario, desconocido e ignorado para ellos, que no llegan a identificar, que les requiere estímulos y respuestas que no tienen relación con las aprendidas o exigidas en su medio social habitual.

Éste es un ejemplo característico, como otros que sería posible presentar en diferentes áreas de trabajo, demostrativo del obligado carácter innovador y creativo que ha de asumir el Centro, flexible, capaz de revisar y mejorar lo establecido de manera constante, respondiendo a las demandas asistenciales y rehabilitadoras que los nuevos problemas sociales originan. Por ello, el trabajo médico asistencial y rehabilitador que se ejerce en nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación tiene siempre como referencia la nueva integración laboral y social de los afectados y numerosas sesiones clínicas y reuniones de orientación y rehabilitación profesional son testigos de ello y de las confrontaciones profesionales ante las citadas demandas.

En términos complementarios con el pragmatismo que caracteriza la actividad del Centro, no sería bueno que sus profesionales perdiesen la citada perspectiva de integración. Ello requiere asumir que, en la integración social y laboral de todas las personas, podrían identificarse tres niveles diferentes pero interrelacionados, que se han de considerar, hasta decidir que se ha realizado un buen trabajo.

El primer nivel sería el ya citado en este apartado, es decir, el nivel físico, que exigiría trabajar para facilitar la presencia de las personas afectadas por discapacidades, cualquiera que fuera su origen, en todos los lugares. Representaría resolver su movilidad y presencia en los lugares frecuentados por las personas que no tienen estos problemas, en sus escuelas y universidades, bibliotecas y museos, en sus calles y lugares de diversión, facilitándose así un primer grado de integración.

El segundo nivel vendría dado por la superación de la presencia física, en el sentido de promover y facilitar que las personas con discapacidades no fueran sólo espectadores pasivos u observadores de la actividad de los demás. Supondría que dichas personas desempeñasen roles o papeles sociales, es decir, una tarea en el interior de los grupos. No se encontrarían allí sólo por el hecho de su presencia física, sino porque las instituciones y los grupos les reclaman para desempeñar responsabilidades, lo que significaría su integración funcional en la sociedad, que superaría la citada integración física.

El tercer nivel de integración situaría a estas personas en una red de interacciones sociales. La vida del grupo o de las instituciones se modificarían por la presencia y participación de las personas afectadas por discapacidades, generándose a partir de aquí relaciones de interdependencia, reciprocidad y necesidad mutua, que daría lugar al grado más rico de integración, es decir, a la integración social.

A su vez, el trabajo por la integración social de las personas afectadas por discapacidades exigiría de los profesionales del Centro, un doble compromiso, individual y colectivo, el primero orientado hacia los afectados y sus familias, el segundo hacia las instituciones y la sociedad global.

Como se ha dicho ya en estas páginas, el Centro de Prevención y Rehabilitación se integra en una sociedad o comunidad determinada, procurándose que las fronteras sean permeables, con el fin de facilitarse el retorno a la sociedad donde se sufrió el accidente de trabajo o la enfermedad profesional. Por ello, sus profesionales no permanecen ignorantes de la realidad social exterior, donde la vida para las personas que sufren discapacidades es sin duda más adversa, pues aún son fáciles de identificar en nuestro medio social las severas dificultades físicas existentes, que afectan al nivel de integración más primario, y los numerosos prejuicios y estigmas que se atribuyen a estas personas, que condicionan su integración funcional y social.

Basándose en esta concepción de la integración social, que se ha descrito en términos generales, los profesionales del Centro asumieron durante estos años importantes compromisos institucionales y sociales orientados a mejorar las condiciones y la calidad de vida de las personas afectadas por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, incluidas las condiciones físicas relativas a las barreras arquitectónicas.

El sistema de trabajo interdisciplinar existente desde la fundación del Centro y desarrollado durante los años transcurridos, el trabajo asistencial y rehabilitador, el constante progreso de la readaptación profesional, el diseño de programas de preparación para el empleo y el desempeño de un trabajo, son algunos ejemplos de ello. La continua intervención en actividades científicas del exterior, la progresiva colaboración con las asociaciones de afectados, el trabajo desarrollado con el apoyo de las Fundaciones MAPFRE, son también sencillos ejemplos del compromiso social de nuestro Centro en el logro de los objetivos de integración laboral y social descritos, rubricados, en cierto grado, como ya se ha dicho, con la unión de nuestro Centro a otros centros nacionales y extranjeros en el Programa COMETA FREMAP, que, dentro del Programa HELIOS II de la Unión Europea, persigue los mismos objetivos, explicándose así, una vez más, el carácter abierto y universal de nuestro Centro.

El «Autobús Grande» constituye pues sólo un símbolo en este apartado. Guiado por expertos conductores, siempre solícitos con el viajero, recorre a diario el trayecto existente entre la Gran Ciudad, lugar de encuentro de múltiples hombres y circunstancias, y la paz serena e integrada en la naturaleza de nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación. Dos lugares tan próximos y tan lejanos y opuestos, surgidos del quehacer humano, obligados a recorrer el camino recíproco para encontrarse de nuevo y facilitar una vida mejor a todas las personas, en términos más decididos, a quienes sufrieron las consecuencias de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, afectando a capacidades normales en todo ser humano, limitando su autonomía e independencia personales.

El Centro cuenta con un servicio de cocina y cafetería propios, cuyo objetivo es cubrir con la máxima calidad las necesidades de alimentación de la población del Centro, pacientes, familiares, empleados y visitas.

La cocina está dotada con los elementos necesarios para dar servicio satisfactorio, tanto en el comedor colectivo, donde se ofrece una variedad de más de 250 platos al cabo del año, como a los diferentes pacientes que, por necesidades específicas, pueden precisar de alguna de las dietas especiales de las que se elaboran a diario.

También se da servicio desde la cocina a los diferentes actos científicos y encuentros que, con frecuencia, reúnen en el Centro a numerosos especialistas de la Entidad y de instituciones ajenas.

Es de destacar que se presenta como oferta gastronómica toda una rica diversidad de platos de los diferentes regiones españolas, en atención a la población de las mismas que nos visita.

Si se considera que una institución hospitalaria, como es el caso de nuestro Centro, permanece abierta las veinticuatro horas del día, y que en ella se encuentran los empleados, los pacientes y sus familiares, se deducirá la importancia de la hostelería.

Comer bien es una afición muy extendida en nuestro país, adscrito como es conocido a una dieta tradicional, donde las legumbres, como son unas buenas judías o lentejas, las verduras, la buena carne, el buen pescado o la buena fruta, son alimentos preferidos, frente a la comida rápida importada.

La posibilidad de desayunar o tomar café en una excelente cafetería, de cambiar impresiones con los compañeros y amigos, tratando de encontrar unos momentos de relajación del trabajo diario, o bien de reunirse con otros pacientes o familiares en las horas libres, es siempre agradable y recuerda uno de los hábitos más arraigados de nuestra cultura social.

La excelente hostelería existente en nuestro Centro, en constante mejora durante estos años, es una dimensión más que contribuye, como se ha descrito en apartados anteriores, a hacer más fácil y satisfactorio el trabajo y la vida en el Centro.

En un principio, los servicios de comedor y cafetería fueron regentados por una contrata, originándose determinados problemas, en cuya solución, una vez más, tuvo un papel relevante D. Alfonso Iglesias Arrieta. Después, la Dirección decidió desarrollar sus propios servicios, contratando a personal de estos sectores e incorporándolas a la plantilla de empleados, lo que, según criterio mayoritario de los empleados del Centro, fue una decisión acertada.

La hostelería del Centro es muy bien valorada por la mayoría de los empleados, por los pacientes y por sus familiares, como lo demuestran las contestaciones a las encuestas de satisfacción, y por cuantos visitantes llegan a sus instalaciones. El comedor, después de las últimas obras, se encuentra ubicado en la planta baja, junto a la cocina y cafetería, lo que ha originado una mejor y más ágil interrelación entre dichos servicios. Está organizado por el sistema de autoservicio, distribuyéndose con carácter semanal el índice de menús a todas las habitaciones de pacientes ingresados y estando siempre disponibles tres primeros platos, tres segundos, tres postres de libre elección para los comensales y los correspondientes a dietas prescritas por los médicos.

En términos generales, el servicio de cocina y hostelería de planta o unidades de enfermería, se ocupa de las siguientes áreas:

- Planificación de menús.
- Aprovisionamiento de los alimentos.
- Preparación de las comidas y dietas.
- Servicio de comidas a planta o unidades de enfermería.
- Limpieza de cocina y enseres.

Estos objetivos han de contemplar la programación de una dieta equilibrada, compatible con el tratamiento médico al que estén sometidos los pacientes, complementaria del bienestar que han de disfrutar durante su estancia obligada en el Centro.

Los empleados llegamos a los diferentes turnos de comida existentes, así como los pacientes y familiares, recibiendo el cariño y el afecto de los compañeros de este sector, que siempre procuran satisfacer los deseos de quienes, en cierto grado hambrientos, demandamos comida y un lugar para convivir un tiempo con los compañeros de mesa. Son características las buenas patatas guisadas y los excelentes judiones, o los huevos fritos con jamón y la sonrisa cómplice de nuestro compañero Alberto, destacado detrás del autoservicio, a veces con expresión preocupada porque el equipo de sus amores, el Real Madrid, le da algún que otro mal fin de semana.

Para la mayoría de los empleados y de pacientes y familiares que asistimos a los diferentes turnos de comida, el camino que recorreremos a continuación es el que conduce a la cafetería. Un buen café es motivo para charlar, cambiar impresiones, continuar la tertulia iniciada durante la comida o reírse en torno a una de las mesas al hilo del humor de los Dres. Vicente Concejero López o Joaquín Martínez Ibáñez, «que siempre están pensando en lo mismo...», empeñados en recorrer la geografía humana y en recordar

sus experiencias, quizá producto de sueños incontrolados, tenidas en lugares donde ejercieron como médicos rurales, próximos a nombres como Marmolejo, el tejido de pana característico de estas zonas o el soldado Peláez.

Es el momento de comprobar la buena acogida de nuestro querido compañero Isidoro, ilustre aficionado al deporte del golf, excelente enamorado de las plantas y de todos los compañeros que atienden la cafetería; de observar la habitual llegada de nuestro Director General, en torno a las tres de la tarde, buscando un rincón donde tomar un rápido refrigerio, en ocasiones pegado a su teléfono móvil, que le une al sentido de su vida, el trabajo. Si el tiempo lo permite, será posible encontrarse también con nuestro Director Médico, Dr. Pedro Guillén García, a quien los compañeros de la barra de cafetería ya conocen: «un café con leche y dos magdalenas», única comida, sin teléfono móvil de momento, pero recordando a quien se aproxima: «Viejo, hay que hacer...»

En definitiva, el Servicio de Hostelería del Centro, que trabaja de forma más intensa cuando los demás empleados descansamos, que es lugar de encuentro de todos quienes aquí trabajamos, ha facilitado que nuestro tiempo y actividad sean más gratificantes. Su historia en el Centro no ha estado exenta de algunos problemas, más que funcionales, derivados de ideas iniciales que originaron cierta polémica, incluso entre los profesionales. Por ejemplo, un problema característico giró en torno a la disponibilidad de bebidas alcohólicas y tabaco en el comedor y en cafetería, evolucionándose de cierta permisividad en este sentido a su retirada progresiva. Desde postulados de promoción de hábitos de vida saludables y de salud que toda institución hospitalaria ha de asumir, en consonancia con lo defendido por la Organización Mundial de la Salud, es natural reconocer que ha de procurarse no facilitar el consumo de las citadas sustancias, con mayor razón cuando se trabaja con grupos que, por las circunstancias adversas que viven, aunque éstas sean de carácter temporal, son más vulnerables a su ingestión, como medio de evasión y huida de las dificultades, cuando lo positivo sería su afrontamiento realista.

La experiencia durante estos años del Servicio de Hostelería reflejó en determinados momentos la diversidad de costumbres, incluida la dieta alimentaria, de los numerosos pacientes que llegaban a nuestro Centro procedentes de múltiples lugares del país. Si en una familia, la comida puede no gustar a todos sus miembros, imagínese el esfuerzo realizado para comprender e integrar en los diferentes platos del menú alternativas apreciadas por la totalidad de los ingresados, ajustadas a unos presupuestos limitados y equilibrados con una dieta satisfactoria. Esto condujo en los años iniciales a la formación de un grupo constituido por determinados

profesionales y pacientes cuya actividad se orientó a facilitar el diseño y conocimiento de los menús que se preparaban. Después se superaron las dificultades iniciales y, durante las últimas dos décadas, no se presentaron problemas relevantes acerca de la naturaleza de los menús y en ningún caso de su calidad.

El Servicio de Hostelería ha contribuido en términos notables a construir nuestra imagen institucional y a mejorar el grado de satisfacción de los empleados y el recuerdo de los pacientes ingresados, de sus familiares y de quienes visitan nuestro Centro, lo que no quiere decir que, como en otras áreas, sea necesario mejorar y mantener una actitud vigilante adelantándose a los problemas futuros.

Aunque en términos comparados, la hostelería hospitalaria no sea semejante a un buen restaurante o la caractericen connotaciones distintas, sí puede convertirse en una de las fuentes de descontento principales de quienes utilizan sus servicios.

Por fortuna, el buen nivel logrado por la hostelería de nuestro Centro ha de ser, como en otras áreas, el punto de partida para relatar que los años que vendrán después serán mejor que los que narramos.

LIMPIEZA

Para mantener la limpieza e higiene del Centro de Prevención y Rehabilitación, se dispone de un servicio mixto constituido por empleados, que realizan estas tareas en turno de mañana, y una contrata, especializada en este mismo trabajo, que realiza sus funciones en turno de tarde.

Mantienen en condiciones adecuadas de higiene todas las dependencias del Centro y, en especial, estancias como las habitaciones de pacientes, quirófanos, urgencias, etc.

Una de las primeras tareas que se afrontó cuando finalizó la construcción del Centro, como es natural pensar, fue su limpieza.

Es obvio destacar que la limpieza e higiene han de ser condiciones básicas sobre las que se desarrolle un buen trabajo, con mayor razón cuando la vida y la actividad en todo centro hospitalario están obligadas a una asepsia rigurosa. Suele suceder que sólo se reconocen estos extremos cuando se carece de ellos o se observa que son insuficientes y desagradables.

En un principio, la limpieza del Centro fue encargada a una contrata, pero esto originó diferentes problemas. Más tarde se decidió que el personal dedicado a esta actividad fuese desempeñado por empleados en plantilla, lo que después reveló que fue una decisión acertada. En la reestructuración, nueva organización y seguimiento del trabajo, tuvo un papel importante, en-

tre otras obligaciones, D. Alfonso Iglesias Arrieta, ya citado en páginas anteriores. La labor de D. Alfonso Iglesia Arrieta fue muy eficaz, pues hubo de afrontar en las primeras etapas problemas de naturaleza singular surgidos en torno al desempeño de la citada actividad. Después, la limpieza del Centro ha sido una característica destacada por todos los empleados que trabajamos en él, por los pacientes, que lo reflejan en las encuestas de satisfacción, y por un gran número de visitantes, constituyendo esto una dimensión agradable y que hace nuestra vida aquí más cómoda y gratificante.

La ampliación del espacio físico dedicado al Centro de Prevención y Rehabilitación, originada por la fuerte presión de trabajo existente en los últimos años, que demandaba la reestructuración de la mayoría de los servicios médico-asistenciales, y el traslado de las oficinas centrales al llamado Edificio de la Carretera, originó una mayor superficie objeto de limpieza diaria, por lo que la Dirección optó por contratar los servicios de una empresa de limpieza, que conjuga su actividad con la realizada por los empleados en plantilla adscritos a esta tarea. Durante estos años, los tiempos han cambiado y numerosas empresas de servicios generales han mejorado su organización y respuesta de trabajo, no originándose los problemas antes descritos.

Es posible destacar que la excelente limpieza que ofrece nuestro Centro, constituye una primera carta de presentación muy favorable, en unos tiempos en los que el valor de la imagen ha adquirido un relieve importante.

La limpieza diaria de las habitaciones, quirófanos, laboratorios, consultas, oficinas y servicios comunes, el adecuado aprovisionamiento de productos, aprobados antes por el Ministerio de Sanidad y Consumo, y una acertada gestión de los residuos contribuyen a mantener la calidad de la limpieza en el Centro.

La importancia de nuestra imagen, o de la imagen que ofrece una institución a los demás, es indiscutible. Tiene una significativa relación con cómo nos consideramos a nosotros mismos y cómo deseamos que los demás nos consideren. Frente al relativismo y respuestas contraculturales o disociales por todos conocidas, siempre comprendidas y respetadas cuando se basan en postulados de respeto, una imagen integrada significa que deseamos vivir con los demás.

En resumen, la imagen de limpieza y orden que durante estos años ha ofrecido nuestro Centro, además de ser una garantía de higiene, es nuestra primera imagen ante los demás y ante nuestros visitantes, nuestro primer saludo de bienvenida y una primera garantía de que se procurará que su tiempo entre nosotros sea todo lo satisfactorio y gratificante posible, aun ante la adversidad de las consecuencias de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional.

MANTENIMIENTO

El equipo de empleados de mantenimiento está compuesto por especialistas en las diferentes áreas de trabajo: electricistas, fontaneros, mecánicos, técnicos de climatización, pintura, etc., que cuentan con el apoyo de empresas externas que realizan auditorías de funcionamiento de las diversas instalaciones. Algunas de ellas vienen recogidas por la normativa correspondiente y, en el resto de los casos, sirven para mantener un adecuado mantenimiento preventivo.

Desde mantenimiento se coordinan las obras y reparaciones que se realizan en el Centro, vigilando en todo momento el adecuado uso de las instalaciones, para que no represente riesgo alguno a los usuarios.

La importancia de un buen servicio de mantenimiento, capaz de garantizar un positivo funcionamiento de las instalaciones del Centro, es obvia.

La adecuación de este servicio a la diferente climatología, la prevención y solución inmediata de las averías y la generación de un clima físico de confort contribuyen a hacer la vida más agradable y a lograr que empleados y pacientes se centren en sus recíprocas responsabilidades, sin disturbios originados por malestares o incomodidades físicas.

Por ello, el Centro de Prevención y Rehabilitación ha dispuesto siempre de un equipo de profesionales, expertos en diferentes áreas, capaces de generar un buen funcionamiento físico del Centro y de lograr un clima y un confort aceptables para cuantos permanecemos en sus instalaciones.

En un principio, de la organización definitiva de este Servicio se ocupó D. Alfonso Iglesia Arrieta, como ya se ha dicho, Director de Servicios, que hubo de afrontar la solución de diferentes problemas derivados de la coordinación de los recursos humanos que se destinaron a las tareas citadas.

Hoy es característico ver a nuestros compañeros de mantenimiento, uniformados con ropa color azul oscura, siempre pendientes de que la totalidad de las personas que nos encontramos en las instalaciones del Centro nos sintamos cómodas, en un clima y ambiente físico y térmico agradables que contribuya a hacer más grata nuestra vida aquí. Etapas singulares son la llegada del verano o del invierno, cuando la climatología exige cambios notables en la temperatura y el ambiente del Centro.

Como relata D. Pedro Díaz Ruiz, actual Jefe de Mantenimiento del Centro,

«desde la labor fundamental de prestación de servicios en favor de una mejor asistencia a las personas, el Servicio de Mantenimiento ha permanecido fiel a sus obligaciones durante años, controlando las instalaciones y equipos, dedicándose a los trabajos de reparación y

revisión, que han garantizado el funcionamiento regular del Centro, por el buen hacer de un equipo de profesionales».

«Durante los veinticinco años transcurridos se ha evidenciado el avance tecnológico desde aquellas viejas transmisiones entre ejes, o el pre-calentamiento de los combustibles para aprovechar su energía, hasta el moderno sistema integral de automatización instalado en fechas recientes, por el que se regulan y controlan todos los elementos de climatización mediante un ordenador.»

Continúa relatando D. Pedro Díaz Ruiz que

«el equipo humano que constituye el Servicio de Mantenimiento se ha volcado siempre en prestar el mejor servicio y el más acertado, en el momento preciso, reconociendo sus errores, que han existido, debido en gran parte a que somos seres humanos, a no poseer en el momento preciso las herramientas idóneas, la tecnología o la formación acertada en el instante del problema, superándose estas necesidades, con humanidad y un gran deseo de ayudar a los demás...»

«Como elemento vivo y consciente, el equipo siempre ha luchado por la mejora y superación constante. Nunca se ha dependido de un programa pre-establecido, específico y estricto de las tareas o funciones a desarrollar; nos hemos guiado por planes de trabajo elaborados por el Servicio.»

«Los avances tecnológicos se han impuesto durante estos años. Por ello, nos hemos esforzado para desarrollar un mantenimiento más adaptable y operativo, con menos inconvenientes, eficaz, rápido y de mínimos costes, que elimine malos hábitos, siendo nuestro objetivo lograr una excelente calidad en el servicio y contribuir así a mejorar la asistencia sanitaria.»

LAVANDERÍA

Es el Servicio encargado y responsable de reponer la ropa usada, en condiciones óptimas de limpieza y desinfección, para que pueda volver a utilizarse.

La lavandería está distribuida en tres grandes zonas: costura y lencería, lavado y plancha, en la que se encuentran ubicadas lavadoras, secadoras de ropa, muñecos de plancha y calandras (planchado de ropa de cama) y almacén de uniformes. El Servicio de Lavandería presta servicio a las habitaciones del Centro y residencia, quirófanos, urgencias, consultas, etc.

Integrada en los Servicios Generales, el Centro dispone de una excelente lavandería, dotada de moderna tecnología, que permite el lavado y el secado de la totalidad de la ropa hospitalaria utilizada en muy breve tiempo. Se trata de un servicio situado en la planta baja del edificio, próximo al comedor y a la cafetería, donde el color que predomina es el blanco y en el cual un grupo de excelentes compañeras realiza una labor silenciosa y encomiable que contribuye en términos significativos a mantener el aseo y la higiene del Centro.

El citado servicio se encarga del cuidado de la ropa que se utiliza en todos los servicios del Centro y por los pacientes, a quienes, a su llegada al Centro, se les entrega un equipo de ropa característica que deberán vestir durante su estancia y tratamiento en el Centro, cuyos colores y diseño han evolucionado con los años. Así, fueron singulares los chándal, de color verde cuando el paciente dependía o esperaba una intervención quirúrgica, y rojo, cuando se encontraba recibiendo tratamiento de fisioterapia. Esto facilitó y permite en la actualidad, aunque la ropa ha evolucionado hacia diseños más actuales, diferenciar a los pacientes y contribuir a situar a cada uno de ellos en su área y horario respectivos.

Es cierto que, en cualquier institución, el hecho de determinar el uso de un uniforme puede ser polémico, en cuanto contribuye a acentuar la despersonalización que afecta a las personas ingresadas, en mayor grado en el caso de un ingreso hospitalario, donde la pérdida de la intimidad, de la independencia y autonomía en las necesidades personales y la despersonalización son amenazas constantes que comprometen de inmediato la identidad de la persona, originando dificultades psicológicas.

Por el contrario, en el caso de nuestro Centro, se entendió siempre que, facilitándose la ropa citada, se garantizaba en mayor grado la higiene personal, la identificación de los pacientes y del personal sanitario, que también utiliza ropa específica, y se contribuía a hacer la vida más cómoda mediante el buen servicio siempre prestado por el Servicio de Lavandería.

CONSERJES, INFORMACIÓN Y CENTRALITA DE TELÉFONOS

Cuando se accede al Centro por la puerta principal, se observa de inmediato la presencia de un Servicio de Información, atendido en los diversos turnos de trabajo por diferentes compañeros.

Es obvio resaltar la importancia de un buen servicio de recepción e información, que reciba de inmediato y oriente las preguntas de quienes llegan al Centro. Como las aportaciones de otros Servicios ya descritas, cons-

tituye una de las primeras imágenes representativas del Centro y tiene un papel relevante en los sentimientos de acogida que genera en el visitante.

Son los responsables de dar la bienvenida al Centro a todos los usuarios, respondiendo a las cuestiones que les puedan plantear quienes, por primera vez, acceden al Centro, y orientándolos al Servicio que deben dirigirse.

Se encargan de coordinar las solicitudes de los servicios de ambulancias y de la clasificación y reparto del correo en el Centro, realizando además tareas administrativas sencillas que faciliten el trabajo al resto de empleados.

Asimismo atienden los accesos al Centro y cuidan de mantener el orden y la convivencia en sus dependencias.

En idéntico sentido ha de destacarse el papel de la centralita de teléfonos. Quizá no se valore lo suficiente la importancia que tiene el teléfono como medio de comunicación, de vinculación y de extensión de la imagen y el buen hacer de toda institución. Ha de considerarse que, en numerosos casos, el primer contacto con el Centro se realiza a través del teléfono, siendo esta circunstancia una primera oportunidad para dejar en el interesado un buen sabor acerca de nuestro Centro.

A su vez, el teléfono es una herramienta básica de comunicación recíproca entre los diferentes servicios y profesionales del Centro y de éste con el exterior. Una prolongación de su imagen, de su deseo de ayudar a los demás, de dejar un buen recuerdo y de adelantada hospitalidad.

La centralita telefónica atiende las llamadas internas y externas de los pacientes y empleados, tanto del Centro de Prevención y Rehabilitación como de las Oficinas Centrales. Es, en numerosas ocasiones, responsable de la primera imagen de Empresa que se da al exterior.

En realidad, en los últimos años se han dimensionado y enriquecido estos Servicios, de tal manera que, hoy, los compañeros responsables realizan una excelente labor de apoyo a todos los empleados y a cuantas personas se acercan al Centro.

JARDINERÍA

Se ha dedicado el capítulo 5 a describir los jardines y el contexto natural en el que se integra el Centro. Su belleza ha sido destacada en estas páginas y, por ello, se dedican unas referencias breves al Servicio de Jardinería.

El Centro dispone de un equipo en plantilla de jardineros para el cuidado y mantenimiento del jardín exterior y de las plantas de interior, además del mantenimiento y limpieza de la masa forestal de más de 20 hectáreas que ocupa la finca.

De forma regular se utiliza la asistencia técnica de casas especializadas en la lucha contra plagas e insectos y podas.

Para la ayuda en las tareas de riego, se ha dotado de instalación automática de riego por aspersión una superficie aproximada de 10.000 m² sobre un total de 27.000 m² de pradera.

CONTRIBUYENDO AL BIEN COMÚN

En resumen, como se destacó en la introducción a este capítulo, la importancia de un contexto físico agradable y de unos excelentes servicios generales es fundamental para garantizar el buen funcionamiento del Centro.

La eficacia es mayor cuando se trabaja en un contexto favorable y la totalidad de los empleados asumen que su quehacer se interrelaciona con el de los demás para lograr los objetivos finales. Ello contribuye sin duda a mejorar el grado de satisfacción de los empleados y usuarios del Centro. Por muy elemental o sencilla que sea una tarea o una responsabilidad, ha de comprenderse, afrontarse y valorarse desde la perspectiva de que se está contribuyendo al bien común, en este caso, al logro de los fines de nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación. Por ello, los empleados que trabajan en los servicios citados han de sentirse felices están haciendo un buen trabajo y todos hemos de agradecerse.

Otras actividades características del Centro

AFRONTANDO LA CRONICIDAD Y LA RUTINA

La actividad principal del Centro está organizada en torno a las diferentes exploraciones y pruebas médicas, intervenciones quirúrgicas y tratamientos.

La programación de los diversos horarios, de la ocupación profesional y de los distintos tratamientos que se aplican a los afectados siempre contempla como básicas las citadas variables, procurando la mayor eficacia posible, imprimiendo un fuerte ritmo a la actividad y al compromiso personal en la recuperación de los afectados.

Hay instituciones que favorecen la cronicidad cuando mediante sus sistemas de trabajo no son capaces de promover un clima de actividad y responsabilidades o no desarrollan estrategias o alternativas complementarias orientadas a contribuir en la recuperación de los pacientes.

Después de los tratamientos y horarios profesionales, restan aún horas para continuar esforzándose por la recuperación, destinadas a un ocio activo, o para enriquecerse como persona mediante la utilización de las diversas alternativas que facilita el Centro.

Un profesional o una institución pueden hacer un gran bien a las personas y a la sociedad, cuando además de desarrollar con responsabilidad sus obligaciones específicas, basándose en sus excelentes conocimientos y experiencias, se plantean ampliar sus contribuciones a los demás.

En una sociedad que carece de recursos o ante unas personas que, en etapas anteriores de su vida, incluso de su infancia, apenas tuvieron oportunidades, el compromiso y la conciencia profesional e institucional han de activarse más allá de sus deberes, como un ejemplo de compromiso solidario con los demás y la sociedad.

Uniendo esfuerzos, es posible enriquecer en términos muy notables la vida y las aportaciones de una institución hospitalaria a quienes la desgracia les destinó a compartir el tiempo con los profesionales sanitarios.

Se presentan a continuación algunos ejemplos característicos de éstos, desde la perspectiva de las responsabilidades educadoras y de contribución al bienestar y desarrollo personal y social que han de asumir profesionales e instituciones.

ORIENTACIÓN DEL TIEMPO LIBRE

El Centro dispone de un monitor de tiempo libre. Dados los prolongados periodos de tiempo que determinados pacientes han de permanecer ingresados, la orientación del tiempo libre, una vez cumplidos los horarios de los tratamientos convencionales, constituyó desde siempre una de las preocupaciones básicas de la Dirección y del Equipo Médico Asistencial.

Así, a partir del año 1987, se potenciaron las actividades recreativas, culturales, deportivas, etc., complementarias a la actividad médica del Centro. El desarrollo de actividades de esta naturaleza adquiere en un centro de las características del nuestro un relieve notable, puesto que contribuye a generar un clima activo y vitalista, contrario a la rutina y la recurrencia que favorece la pasividad y la cronicidad. Los afectados adquieren un papel más activo como principales responsables y protagonistas de su recuperación. A su vez, mediante la animación sociocultural, se persigue ayudar en lo posible a los pacientes a aceptar la realidad de las consecuencias de las lesiones que sufren, conceder un sentido al tiempo libre mediante el ocio activo y contribuir con muy diversas actividades a su proceso rehabilitador.

Mediante el diseño y desarrollo de actividades socioculturales, los pacientes se perciben menos segregados y apartados de la actividad social normalizada, facilitándose su posterior integración social.

En realidad, el Centro de Prevención y Rehabilitación se integra en una comunidad social determinada y sus profesionales han de desarrollar estrategias recuperadoras capaces de reducir la inevitable separación social que ocasiona el accidente de trabajo o la enfermedad profesional en la vida de los afectados.

Cuando la persona permanece más unida y relacionada con la comunidad social a la que pertenece, su recuperación es más temprana y su retorno a la actividad más lineal. Por ello esta área, coordinada por el actual Monitor D. Miguel Ángel Martín Sánchez, quién, como él mismo argumenta, «mi función es de mediador... y después desaparecer de la escena...», tiene un relieve notable, que merece el reconocimiento y el apoyo de quienes trabajamos en la

Entidad, favoreciendo así que el trabajo desarrollado en el Centro de Prevención y Rehabilitación represente sólo una etapa transitoria en la vida de los afectados, lo más próxima posible a la vida y a la comunidad social.

ESCUELA DE ALFABETIZACIÓN

Las circunstancias socioculturales de la población de afectados ingresados en el Centro es muy diversa, si bien predominan personas cuyo grado de instrucción escolar es muy deficiente, dadas las severas dificultades que hubieron de afrontar durante gran parte de su vida. Un número notable no sabe leer y escribir o bien se sitúa en los límites del analfabetismo funcional. Ello instó al Equipo Médico Asistencial y en términos más decididos a los profesionales implicados en la Readaptación Profesional, a promover la puesta en marcha de una Escuela de Alfabetización, abierta a todos los pacientes que desearan aprender a leer y escribir, mejorar sus conocimientos y obtener el Graduado Escolar.

Esta actividad es un ejemplo característico de ayuda a los demás y por ello merece el apoyo de la Entidad y de cuantos trabajamos en el Centro de Prevención y Rehabilitación.

En numerosos casos es un puente excepcional que facilita acceder al aprendizaje cualificado de un nuevo oficio, como sucede cuando el paciente ha de iniciar Readaptación Profesional en alguna de las áreas de formación existentes en el Centro, dado que, por la gravedad de las lesiones, no será posible su retorno a la actividad anterior.

Cuando no es así, la oportunidad de aprender a leer y escribir es muy valorada por numerosos pacientes. Diversos profesionales recordamos aún a un paciente que sufrió la amputación traumática de uno de sus miembros inferiores, analfabeto cuando ingresó en el Centro, que lloraba emocionado ante la posibilidad de aprender a leer y escribir, una de las grandes ilusiones de su vida.

ESCUELA DE SALUD

Integrada en esta dinámica de actividades sociales, desde hace tiempo y con carácter más formal y programado, se constituyó en abril de 1996 una Escuela de Salud.

Mediante la citada Escuela se pretende facilitar cauces de formación, participación y diálogo en torno a temas implícitos en el logro, mantenimiento y progreso de la salud individual y colectiva.

Partiendo de un concepto amplio acerca de la salud, de la enfermedad y de sus consecuencias, consonante con las reflexiones de la Organización Mundial de la Salud en su documento Estrategias de Salud para Todos, desde la Escuela de Salud se diseñan, animan y promueven actividades interdisciplinarias, orientadas a mejorar la salud y reducir los efectos de la enfermedad, teniendo siempre como fin básico el aprendizaje de hábitos de vida saludables y la integración de la salud como norma de vida de las personas.

El primer ciclo de actividades tuvo lugar durante los meses de abril, mayo y junio de 1996, participando con generosidad un amplio número de profesionales del Centro, ampliando así el campo específico de su especialidad, puesto que mediante la presentación y el diálogo acerca de diversos temas contribuyeron a generar salud y a facilitar el aprendizaje de hábitos de vida saludables, uno de los fines básicos de la Escuela de Salud.

El segundo ciclo tuvo lugar durante los primeros meses del presente año, estructurado en torno a actividades orientadas a promover sentimientos de solidaridad y de ayuda mutua, mediante la proyección de diferentes películas y el comentario y diálogo de los asistentes con un experto. Como el ciclo anterior, se invitó a pacientes, familiares, alumnos de readaptación profesional y otras personas interesadas. En el programa se defendió que la solidaridad, el respeto entre las personas y los pueblos, la comprensión y la ayuda mutua son valores que intervienen en la construcción de una sociedad humana y estable. Cuando sucede lo contrario, las personas se sienten inseguras, vulnerables y temerosas, deteriorándose su salud y su bienestar individual y social.

Desde esta dimensión, se contribuyó a mejorar los sentimientos de solidaridad, implicándonos todos en ello, profesionales y afectados, destacando una vez más el carácter abierto de nuestro Centro y la convergencia de sus múltiples actividades en el logro de objetivos de salud y bienestar en la comunidad social.

FIESTA DE LA PRIMAVERA

Cuando llega el buen tiempo y el entorno natural del Centro resurge del letargo del invierno, desde hace años tiene lugar en el Centro la llamada Fiesta de la Primavera, organizada por D. José Ballesteros Jiménez, conocido por todos los empleados por el nombre de Pepe, con la colaboración de otros compañeros.

La actividad que durante años ha desplegado Pepe en torno a la organización de esta fiesta y algún que otro malestar sufrido merece los mayores elogios de quienes conocemos a este hombre de buen corazón, que ha logrado institucionalizarla y facilitar a los pacientes y a sus familiares la posi-

bilidad de disfrutar de un fin de semana de recreo, diversión, música y buena comida.

A la fiesta, acompañando a los organizadores y a los pacientes, asisten numerosos profesionales del Centro, pacientes que siguieron tratamiento los tiempos pasados, deportistas notables que fueron pacientes y otros invitados.

Como su nombre indica, la Fiesta de la Primavera, símbolo de vida y esperanza, se ha constituido en una actividad sociocultural del Centro mediante la que se procura recordar que, en nuestro tiempo, hay múltiples motivos para reír o cantar y no sólo circunstancias adversas. Su nombre es una ocasión para la convivencia y el recuerdo.

DÍA DEL SEGURO

La Patrona de las entidades aseguradoras es Ntra. Sra. del Perpetuo Socorro. Durante años, coincidiendo con esta fecha, se celebró en el Centro de Prevención y Rehabilitación y en toda la Entidad el llamado Día del Seguro.

Aún perdura el recuerdo entre la mayoría de los compañeros «viejos» de la tradicional fiesta que se celebraba en el Centro. Era un día para la convivencia, el desenfado y la gracia, que nos recordaba a todos los excelentes beneficios de la risa.

La vida organizada y programada durante el año se traducían ese día en vida desenfadada, mostrando a todos la insuficiencia de lo material y de las formas frente a la riqueza de la persona.

Era un día para el despertar de la memoria colectiva, condicionada durante el año a un obligado silencio.

Era la rebelión frente a las formas y las órdenes sin posibilidad de respuesta. El descubrimiento de las limitaciones que todos tenemos, la superación del lenguaje latente, controlado y temeroso.

El salón de actos del Centro se agrietaba por las risas, la sorpresa y la imaginación, penetrando desde los jardines una brisa de aire fresco sin retorno.

Aquellas fiestas, que sorprendían a unos y conmocionaban a otros, dejaron de celebrarse y quedaron para siempre en el recuerdo persistente de quienes tuvimos la fortuna de vivirlas y la afirmada vivencia de que no volverán como fueron.

Artífices excelentes de su éxito fueron los Dres. José M.^a Madrigal Royo, Joaquín Martínez Ibáñez y Vicente Concejero López, junto a la increíble imaginación de D.^a Margarita del Pino Toyos, la ayuda de D.^a Pilar Manzano Bayán, D.^a Paloma Pradera Medrano y las contribuciones de numerosos compañeros.

D.^a Margarita del Pino Toyos rememora aquellas fiestas sorprendida de sí misma, renaciendo en ella el mismo espíritu de aquel tiempo, traicionada por una sonrisa que aún persiste en su corazón:

«La verdad es que no sé cuál fue el motivo exacto que me impulsó a querer montar una «gansada» en el salón de actos. Quizás había demasiados señores serios con corbata a mi alrededor y quería ver si eran capaces de reírse como yo y conmigo.»

«El caso es que empecé a ensayar una canción con mis compañeras de Departamento y preparé un diálogo gracioso sobre algunos señores y sus actitudes, y así, sin más, reunimos al resto de los empleados en el salón de actos y comenzó la función, con el único problema de que de seis personas que íbamos a salir, tan sólo nos atrevimos dos, así que nos repartimos el diálogo e improvisamos, y por lo visto gustó. Ése fue el comienzo de esas fiestas que fueron mejorándose con el paso del tiempo, ya que empezó a participar más gente y con mejores ideas que las mías.»

«Las fiestas de julio las recuerdo con alegría, pero no con añoranza, ya que no pienso que cualquier tiempo pasado fue mejor. Creo que lo mejor siempre está por vivir, pero fueron momentos muy agradables en los que hicimos amistad con personas de diferentes departamentos y compartimos muchas cosas.»

«Para la preparación de las fiestas siempre estábamos dispuestos, pedíamos permiso para poder reunirnos, quedábamos para ir a alquilar la ropa a las casas de disfraces, aunque siempre tenía que ser de prisa y corriendo porque unos tenían que operar, otros que estudiar, etc.»

«Nos metíamos de una forma infantil y picaresca con gente de la Empresa, pero siempre con todo el cariño y respeto del mundo, aunque a veces a alguien le sentó mal.»

«Lo mejor eran los ensayos finales, sobre todo cuando quienes ensayaban eran José M.^a Madrigal, Joaquín Martínez Ibáñez y Vicente Concejero, y que no podíamos parar de reír con sus gestos ya conocidos por todos.»

«De una forma u otra todos sacamos a esos niños que llevamos dentro y mostramos lo mejor de nosotros y cuando se hacen así las cosas, pues salen bien.»

«Un día, sin más, dejamos de hacer aquellas fiestas y empezó otra etapa en nuestras vidas, unos ya no están en este Hospital, otros seguimos apuntándonos a todo lo que sea ilusión, fiesta y risas, porque el transmitir mi alegría es algo que me propongo desde que amanezco y creo que como yo mucha gente.»

«Por eso, creo que no tienen que existir motivos concretos, el ahora tiene también para mí un sabor de fiesta que me apetece vivir y quizá de una forma más intensa, porque ahora me siento más madura, más segura y más capaz de ser y hacer feliz.»

CERTAMEN DE BELENES. EL AMBIENTE NAVIDEÑO DEL CENTRO. FIESTA DE LOS REYES MAGOS DE ORIENTE

La llegada de la Navidad, con su carga de esperanza, es celebrada en el Centro desde su inauguración. Días antes se engalana con motivos navideños y alguno de sus pinos muestra las luces más bonitas del entorno, como signo de los mejores deseos de Navidad y Año Nuevo a todos los hombres de buena voluntad. En la puerta principal del Centro se sitúa un Belén, recordando a todos un mensaje de bienaventuranza, que se extiende sin fronteras y de forma singular a quienes trabajan, ingresan o visitan el Centro.

Una primera dimensión de la Navidad en el Centro es la atención a los pacientes durante estas fechas, en particular a aquellos que se ven obligados por la gravedad de sus lesiones a permanecer ingresados en unos días tan familiares y entrañables. Si durante todo el año se les facilitaron unos cuidados singulares, como se ha descrito en estas páginas, en estas fechas se acentúa la dedicación y el cariño que la totalidad de los empleados del Centro dedican a los ingresados, en particular la atención que les proporciona el personal sanitario.

Las noches de Nochebuena y Nochevieja son la ocasión para facilitar a los citados pacientes y sus familiares una excelente cena, cantar villancicos en común y sumar juntos los buenos deseos.

El tradicional Nacimiento siempre estuvo presente en nuestro Centro. Desde hace años, surgió de forma espontánea en muy diversos lugares, quizá como un intento de los empleados de traer la Navidad a su trabajo, de sentirse más unidos entre ellos y con el mundo que celebra el Nacimiento de Jesús. Después, la Dirección promovió un Certamen de Belenes, premiando a los más originales y mejores.

En torno a las fechas citadas se constituye un grupo calificador que visita los diferentes belenes realizados y los califica, concediendo varios premios. Uno de los belenes más premiado fue siempre el realizado en las Unidades de Enfermería por las Enfermeras y Auxiliares. Los diferentes premios recibidos fueron merecidos por su originalidad. Fue característico el Belén realizado en la Navidad de 1995, constituido por figuras construidas en escayola, decoradas y pintadas a mano, que representaban a muy diversos empleados del Centro en Belén de Judea, allí donde la tradición dice que nació

Jesús. En determinados casos, la caracterización fue tan singular que, todos quienes visitamos el Belén, reconocimos de inmediato a nuestros compañeros en el papel de San José, la Virgen María, el Niño Jesús, el Rey Herodes, los pastores y otros habitantes de aquel lugar.

Un eterno aspirante al primer premio es el Belén que realiza el Servicio de Farmacia. D. Pedro Galindo Galindo y todos los empleados de este Servicio construyen año tras año un excelente Belén, con agua corriente y pozo junto a unas casas.

D. Pedro Galindo Galindo vive unos días de auténtica ansiedad en torno al querido Belén de su Servicio. Informa a quien se encuentra que le puede visitar, que por unos días el turrón y el champán son más importantes que los antibióticos.

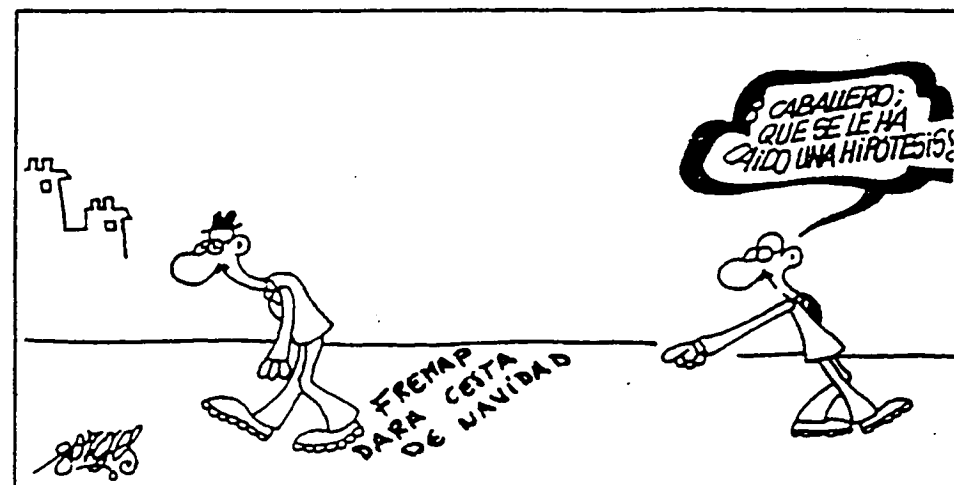
A D. Pedro Galindo Galindo le transmiten la ilusión por la Navidad y el Belén sus numerosos hijos, porque con todos ellos podría construir y reproducir el Belén de Judea de antaño. «Mis hijos —dice— son mi mejor capital...» El mejor premio a su Belén son sus hijos. Por ello continuará construyendo año tras año, junto a los demás empleados del Servicio, el Belén de Farmacia. Y todos los años tendrá el mejor premio este hombre generoso.

Terminando ya los días de Navidad y Año Nuevo, visitan el Centro Sus Majestades los Reyes Magos de Oriente, Melchor, Gaspar y Baltasar. Como la Estrella que les guió hasta Belén se posa todos los años en un lugar próximo al Centro, que nadie sabe predecir, porque las rutas de las estrellas son infinitas. Los Magos, con toda su Corte, dirigen sus camellos hacia el lugar donde se encuentra el Centro, tratando de encontrar un lugar donde reposar y gentes a las que ayudar. Por ello, una de sus primeras tareas es visitar las Unidades de Enfermería, saludar a los pacientes ingresados y darles un obsequio como recuerdo de su visita. Después, en una entrañable fiesta, entregan juguetes a los niños que se acercan a saludarles, prosiguiendo a continuación su camino de retorno y dejando una estela luminosa que persistirá en los jardines del Centro hasta la próxima Navidad.

PERIÓDICO *EL RESISTENTE*

Desde hace unos años, una publicación singular llamada *El Resistente*, con el subtítulo de ser *La revista más independiente*, aborda con sentido crítico en sus páginas diversas circunstancias de la vida en el Centro de Prevención y Rehabilitación y en la Empresa.

Su redacción y administración, situada en «Resistencia 9/2874», elabora en términos de humor noticias, comentarios y chistes que relatan el significado, interpretado de forma libre por sus autores, de determinadas ini-



El Resistente



ciativas, conductas de la Dirección de la Empresa y del Centro, hechos profesionales o condiciones relativas a los empleados.

En realidad, esta iniciativa libre de diversos empleados del Centro, desconocidos para una gran mayoría, merece elogios, si bien, no exentos de críticas, animándoles a abordar los diferentes temas de su contenido en términos de humor, quizá duro pero siempre constructivo.

Resistente viene del verbo resistir y pertenece a la misma conjugación que construir; algo tienen en común y por ello han de esforzarse en encontrarse. Esto es posible, puesto que también desde la presentación con humor de los problemas puede llegarse a su solución.

Ejemplos característicos de chistes contenidos en uno de los últimos números de *El Resistente*, año V, n.º 19, publicado en diciembre-enero 1996-1997, son las viñetas que se presentan en la página anterior.

NOTICIAS DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN FREMAP

Con la llegada en 1990 de D. José Luis Cabello Flores al Centro de Prevención y Rehabilitación como primer Director Gerente, se publicó un boletín titulado *Noticias FREMAP*, de un gran interés para la totalidad de los empleados del Centro, distribuyéndose a las Oficinas Centrales y a la Organización Territorial.

En este boletín, además de una interesante «portada», se publicaban noticias relativas a actividades científicas en las que intervenían y organizaban los profesionales del Centro, visitas profesionales e institucionales externas, proyectos en marcha, adquisición de material y tecnología de interés general, obras iniciadas, etc.

Fue lamentable que el boletín dejase de publicarse coincidiendo con la marcha e incorporación a la Dirección del Centro de Sevilla de D. José Luis Cabello Flores.

Los diferentes números publicados fueron como una brisa agradable en la mejor planificación y distribución de la información, de un mejor conocimiento recíproco de las diversas actividades realizadas por los profesionales, en definitiva, un cauce de comunicación que no debió desaparecer.

BIBLIOTECA Y PRENSA DIARIA

El Centro dispone de una biblioteca de libre acceso para los pacientes. Asimismo se distribuye la prensa diaria por sus diversas dependencias. Es obvio razonar la importancia de la lectura y de la información en estas pá-

ginas. Mediante el acceso a la biblioteca y a la posible lectura de la prensa diaria, se promueve la ocupación adecuada del tiempo libre y la oportunidad de continuar informado y conectado con la realidad social.

SALA DE JUEGOS, TELEVISIÓN Y VÍDEO

En la dimensión de la ocupación del citado tiempo libre, el Centro dispuso siempre de una sala dedicada al recreo y descanso de los pacientes, además de las diversas salas existentes en las Unidades de Enfermería y en la Residencia.

En la Sala de Juegos los pacientes disponen de juegos de mesa y, en una sala anexa, de televisión y vídeo. Es frecuente ver a los pacientes jugando una partida de dominó después de los tratamientos, viendo un programa de televisión o una película en vídeo.

Mediante estas alternativas, el Centro facilita una adecuada orientación del ocio, en particular de los pacientes ingresados.

AUTOESCUELA, OBTENCIÓN DEL PERMISO DE CONDUCIR

El Centro facilita la posibilidad de obtener el permiso de conducir mediante la colaboración de los servicios de una autoescuela, cuya actividad es coordinada por el Servicio de Readaptación Profesional.

Un profesor, en un coche adaptado para personas que sufren discapacidades físicas, enseña a conducir a quienes aún no disponen de permiso y lo solicitan, o prepara para lograr la nueva autorización exigida por la Ley a los afectados por problemas físicos como consecuencia del accidente de trabajo que sufrieron.

CANAL DE TELEVISIÓN «CENTRO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN FREMAP»

Con carácter experimental y aún incipiente, el Centro dispone de un circuito cerrado de televisión, conectado con todas las habitaciones, por el que es posible transmitir mensajes, noticias o diversa información.

En resumen, se pretende que la vida en el Centro sea activa, contraria a la rutina que cronifica, próxima a la actividad normalizada y facilitadora del retorno a la sociedad.

El Centro desde la Organización Territorial

EL ENTORNO ACTUAL DE FREMAP

Es muy posible que numerosos empleados que trabajan en el Centro hayan tenido durante años una información parcial de la dimensión y organización de nuestra Empresa.

Por muy diversas razones, cuyo análisis no es el fin de estas páginas, la identidad de determinados contextos de trabajo quizá contribuya a limitar las ideas acerca de la totalidad de la Empresa, en cuya organización, sistema de actividad y objetivos se integra el Centro de Prevención y Rehabilitación.

A su vez, es posible que, desde instancias exteriores al Centro, se haya contribuido a la construcción de esta percepción limitada, que no es resultado de un día. Por ello, la progresiva integración demanda iniciativas recíprocas.

Antes de referirnos en términos más decididos a cómo es percibido el Centro desde la Organización Territorial, título de este capítulo, nos aproximaremos a describir algunos trazos del entorno en que se sitúa nuestra Entidad, basándonos en el análisis de la *Guía del Empleado FREMAP 1997*.

Como indica el punto 1 del documento de Cultura de Empresa:

FREMAP proyecta su actuación en cuatro grandes sectores:

- El Sistema de la Seguridad Social, marco en el que se encuadra.
- Los Mutualistas creadores de la Entidad y a la vez sus asegurados.
- Los Trabajadores protegidos, beneficiarios de nuestra actuación.
- Los Empleados responsables de la prestación del servicio y partícipes en la consecución de sus objetivos.

SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Sobre el individuo pesan una serie de riesgos que es preciso prevenir o remediar. Estos riesgos recaen sobre la persona, que, normalmente, carece de medios para prevenirlos y soportarlos. De esta forma es necesario que el Estado arbitre una serie de medidas al respecto. Al conjunto de estas medidas se le denomina Seguridad Social.

En la actualidad, el Sistema de la Seguridad Social desarrolla su acción protectora sobre los riesgos de accidente de trabajo, accidente no laboral, enfermedad común, enfermedad profesional, maternidad, jubilación, muerte, desempleo y cargas familiares.

Para ello existen diversas entidades, entre las cuales están:

- El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), que gestiona las prestaciones económicas.
- El Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), que gestiona los Servicios Sanitarios.
- El Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO), que gestiona los Servicios Sociales.
- El Instituto Nacional de Empleo (INEM), que gestiona las prestaciones por desempleo.
- La Tesorería General de la Seguridad Social, que recauda y custodia los fondos del Sistema.
- El Instituto Social de la Marina, cuya finalidad es prestar asistencia a los trabajadores del mar, tanto en España como en el extranjero.
- Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (entre ellas, FREMAP).

Las Mutuas de Accidentes de Trabajo representan la iniciativa privada en la gestión de la Seguridad Social pública. Al respecto, el documento de Cultura de Empresa refiere lo siguiente en su punto 2:

«Como Entidad integrada por empresarios y consciente de la eficacia de la iniciativa privada, desea ampliar el ámbito de la colaboración de la Mutua en la gestión de la Sanidad y la Seguridad Social, a la vez que defiende la concurrencia como forma de lograr un mejor servicio.»

El Sistema de la Seguridad Social obtiene sus recursos de:

- Aportaciones del Estado.
- Cuotas abonadas por los empresarios.

- Cuotas abonadas por los trabajadores.
- Rentas del patrimonio del Sistema.

LOS MUTUALISTAS

Su asociación, como empresarios asegurados en FREMAP, permite la constitución y existencia de nuestra Entidad.

La financiación para las prestaciones relativas a accidente de trabajo y enfermedad profesional corre a su cargo, mediante las cuotas que abonan los empresarios a la Seguridad Social, ya que la aportación del trabajador va destinada al resto de las contingencias pero no a éstas.

Las cuotas que una empresa abona a la Seguridad Social para cubrir las contingencias de accidente de trabajo son las mismas, con independencia de la Mutua con la que esté asociada. Estas cuotas dependen de las bases de cotización de los trabajadores y del riesgo de los trabajos realizados.

FREMAP promueve la participación de los mutualistas mediante los cauces previstos en sus Estatutos:

a) *Junta General de Asociados*: es el órgano superior de representación y gobierno de la Mutua, compuesto por todos los asociados. Las Juntas pueden ser ordinarias y extraordinarias. Las primeras se celebran una sola vez al año; las segundas siempre que sean necesarias y por convocatoria especial.

b) *Junta Directiva*: es el órgano encargado de dirigir la gestión y administración de la Mutua. Celebra, como mínimo, cuatro reuniones al año, para recibir información sobre los datos contables, administrativos, financieros, estadísticos y técnicos, así como para decidir sobre los asuntos que, por su importancia, sean sometidos a su consideración por cualquier miembro de la Junta.

c) *Junta Asesora Empresarial*: tiene como finalidad prestar a la Junta Directiva su asesoramiento y consejo. Se compone de un máximo de veinticinco miembros, designados por la Junta Directiva entre las empresas asociadas.

Existen también *Juntas Asesoras Regionales*, cuya composición y funcionamiento, limitadas a su ámbito territorial, son las mismas que corresponden a la Junta Asesora Empresarial a nivel nacional.

d) *Comisión de Prestaciones Especiales*: ya se ha indicado en estas páginas un apartado a la citada Comisión, que tiene a su cargo la administración del fondo de Asistencia Social para la concesión de ayudas a los trabajadores al servicio de las empresas asociadas. Está constituida por tres repre-

sentantes de los empresarios asociados y tres representantes de los trabajadores empleados por aquéllos.

Asistirán a las reuniones de dicha comisión, con derecho a voz pero sin voto, el Director Gerente, una Asistente Social y un experto de la Mutua en legislación social, que actuará como Secretario.

e) *Comisión de Control y Seguimiento*: como órgano de participación institucional en el control y seguimiento de las Mutuas de Accidentes de Trabajo, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social ha creado estas Comisiones de Control y Seguimiento en el seno de cada Mutua.

Esta comisión, que es paritaria, está compuesta por una representación de los trabajadores protegidos y otra de los empresarios asociados, siendo presidente el presidente de la Mutua.

Entre sus competencias se encuentran las de conocer los criterios de actuación de la Mutua, su gestión y las propuestas de nombramiento del gerente, así como participar en la elaboración del anteproyecto de presupuesto, informar el proyecto de memoria anual y proponer medidas para el mejor cumplimiento de los fines de la Mutua.

ESTRUCTURA FUNCIONAL

Las Direcciones de Central tienen competencias, cada una dentro de su ámbito funcional, sobre toda la empresa.

Veamos, en resumen, cuáles son las funciones de las distintas Direcciones:

- *Dirección de Control de Gestión*
(D. Miguel Ángel Montalvo de Lamo):
Contratación y emisión de pólizas, recaudación de cuotas, control de cotizaciones, información interna, contabilidad y presupuestos, auditoría interna y auditoría externa.
- *Dirección Médica*
(Dr. Pedro Guillén García):
Dirección de los Servicios Médicos Nacionales.
- *Dirección de Prevención*
(D. José Ángel Fernando Pablo):
Seguridad en el Trabajo, Higiene Industrial, Medicina Preventiva.
- *Dirección de Recursos Humanos*
(D. Juan Gabriel Fernández López):
Administración de Personal, Nóminas y Seguridad Social, Relaciones Laborales, Negociación Colectiva y Desarrollo de Recursos Humanos, Selección y Formación.

- *Dirección de Calidad y Servicios*
(D. José Antonio Suero Tellitu):
Diseño, implantación y actualización del sistema de calidad, programas de mejora de calidad, compras y suministros, inversiones e instalaciones, archivo, correo y fotocopias.
- *Dirección de Sistemas*
(D. Rogelio Cabezalí Corrales):
Diseño de sistemas de información, desarrollo y mantenimiento de aplicaciones informáticas, funcionamiento de equipos informáticos y redes de comunicación de datos.
- *Dirección Técnica*
(D. Francisco Miranda Rivas):
Control de la gestión técnico-administrativa de accidentes y de las prestaciones económicas, sanitarias y sociales. Organización de centros asistenciales y del área de trabajo social. Control de los asuntos contenciosos del área de accidentes de trabajo.
- *Secretaría General*
(D. Enrique Hevia-Campomanes Calderón):
Secretaría de todos los Órganos de Gobierno, representación y participación. Relación con los órganos de control. Asesoría jurídica en general. Coordinación de hospitales intermutuales. Elaboración de normas sobre obligaciones legales, fiscales y contables.

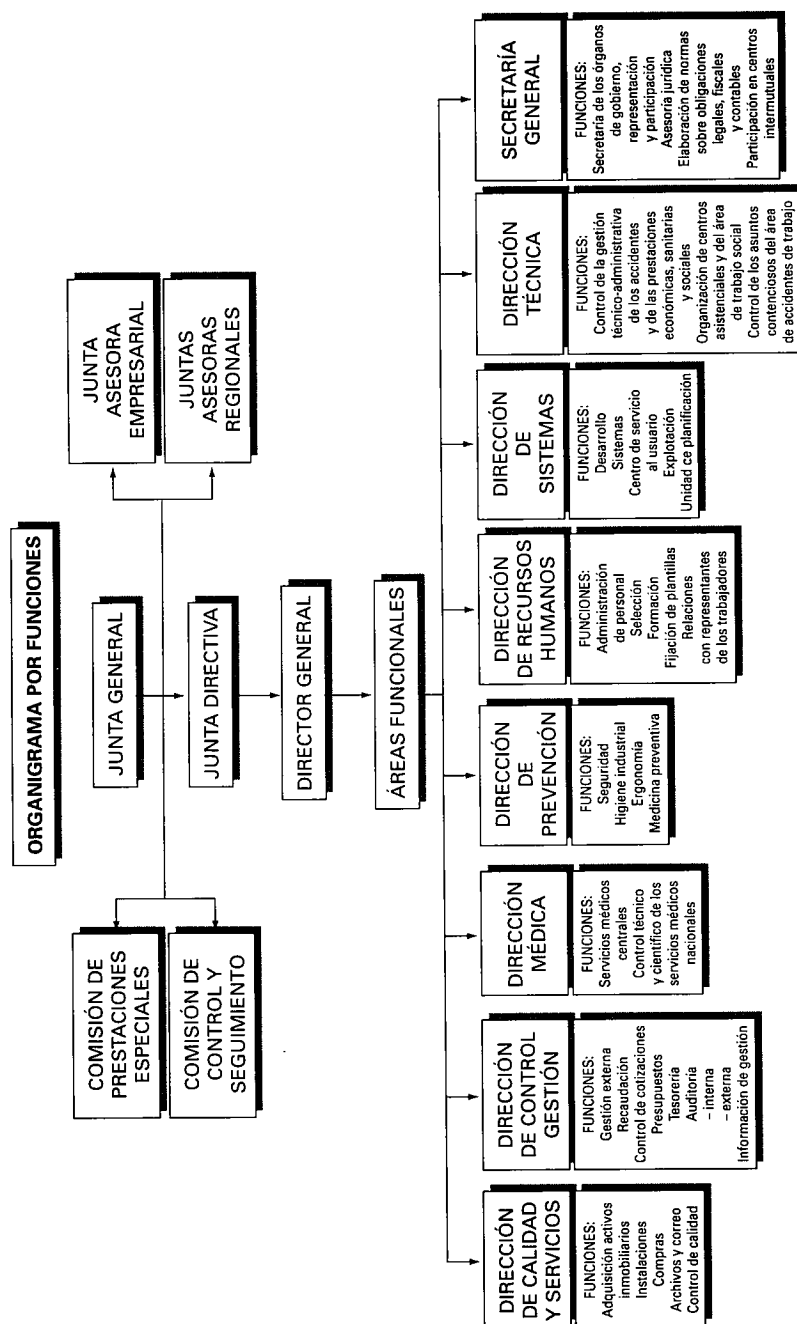
Esta información se complementa con la que se ofrece en el cuadro n.º 41.

CENTROS DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN

Los Centros de Prevención y Rehabilitación están organizados en tres grandes áreas, con las siguientes funciones (las funciones concretas pueden variar entre los distintos centros):

- *Área Asistencial*: Anestesiología, Asistencia Social, Diagnóstico, Enfermería, Farmacia, Laboratorio Clínico, Medicina Interna, Psicología, Readaptación Profesional, Rehabilitación y Traumatología.
- *Área de Administración*: Dirección y Administración del Centro, Admisión de Accidentados e Información.
- *Área de Servicios Generales*: Centralita, Cocina, Compras, Conductores, Conserjes, Jardinería, Lavandería, Limpieza y Mantenimiento.

Cuadro 41
Organigrama de funciones de FREMAP, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social n.º 61



Fuente: Dirección de Calidad y Servicios. 1997.

ORGANIZACIÓN TERRITORIAL

La generalidad de los centros de trabajo de la O.T. presentan la siguiente distribución por especialidades:

- *Área de Relaciones con Empresas*: realiza las funciones de captación y vinculación de empresas.
- *Área de Gestión Administrativa*: gestiona todos los problemas relacionados con las empresas asociadas y los trabajadores beneficiarios.
- *Área Asistencial*: presta el servicio sanitario y rehabilitador a los accidentados.
- *Área de Asistencia Social*: presta los servicios de Asistencia Social a los trabajadores.
- *Área de Prevención*: presta los servicios de Seguridad e Higiene y Medicina Preventiva.

Un número importante de empleados que aún trabajan en la Organización Territorial de la Entidad vivieron desde los primeros días el proyecto que significó la construcción del Centro de Prevención y Rehabilitación y su posterior inauguración. Otros muchos se incorporaron después e integraron en sus sentimientos la atención y el cariño hacia nuestro Centro.

La Organización Territorial de FREMAP está constituida por una red de 115 centros de trabajo, en los que se conjugan la actividad preventiva, administrativa, asistencial, la prestación de un buen servicio a las Empresas Mutualistas de la zona, el crecimiento o desarrollo del número de empresas y trabajadores protegidos y una excelente atención a los afectados por un accidente de trabajo o enfermedad profesional.

El país está dividido en 12 agrupaciones de provincias, que se denominan Subcentrales. Al frente de cada una de ellas está una provincia llamada Gerencia de Subcentral, y a su director, Gerente de Subcentral. Hay pues 12 Gerencias de Subcentral que se presentan en el cuadro n.º 42.

Las Subcentrales de Andalucía Occidental, Andalucía Oriental y Extremadura-Canarias constituyen la Dirección Territorial Sur, a cuyo frente está D. José Luis Cabello Flores como Director Territorial.

Cada Gerencia de Subcentral comprende dos tipos de oficinas: Oficinas Provinciales y Oficinas Autónomas, cuyos responsables se denominan Director Provincial y Director de Oficina Autónoma. La diferencia entre ambas es que las primeras se encuentran en la capital de cada provincia, mientras que las segundas se encuentran en localidades importantes de la provincia. Como excepción están: Jerez de la Frontera, que es Oficina Provincial, mientras que Cádiz es Oficina Autónoma; y

Cuadro 42
Organigrama de la Organización Territorial de FREMAP

		GERENCIAS DE SUBCENTRAL	OFICINAS PROVINCIALES	OFICINAS AUTÓNOMAS
DIRECCIÓN GENERAL	DIRECCIONES DE CENTRAL	ANDALUCÍA OCCIDENTAL	(*) SEVILLA Huelva Jerez	Ciudad Jardín Alcalá de Guadaira Algeciras Cádiz
		ANDALUCÍA ORIENTAL	(*) MÁLAGA Almería Córdoba Granada Jaén	Lucena Marbella
		ARAGÓN	(*) ZARAGOZA Huesca La Rioja Soria Teruel	
		CANTABRIA	(*) ASTURIAS León Santander	Gijón
		CASTILLA	(*) VALLADOLID Ávila Palencia Salamanca Segovia Zamora	
		CATALUÑA	(*) BARCELONA Gerona Lérida Tarragona	Badalona San Andrés Hospitalet Infanta Sabadell
		CENTRO	(*) MADRID Guadalajara	Alcalá de Henares Alcobendas Fuenlabrada Móstoles Majadahonda Getafe Torrejón Arganda Madrid 2 Alcorcón
		EXTREMADURA CANARIAS	(*) BADAJOZ Cáceres Las Palmas Tenerife	Tenerife Sur
		GALICIA	(*) VIGO La Coruña Lugo Orense	Santiago Pontevedra
		LEVANTE	(*) VALENCIA Alicante Balears Castellón Murcia	Alicia Silla
DIRECCIÓN GENERAL	DIRECCIONES DE CENTRAL	LA MANCHA	(*) CIUDAD REAL Albacete Cuenca Toledo	Talavera
		NORTE	(*) VIZCAYA Álava Burgos Guipúzcoa Navarra	Abadiano

Fuente: Dirección de Calidad y Servicios, FREMAP 1997.

Vigo que es Gerencia de Subcentral, mientras que Pontevedra es Oficina Autónoma.

Estas unidades de decisión se rigen por el «principio de descentralización».

La política de descentralización iniciada por la Entidad en el año 1985, que constituyó uno de los primeros objetivos institucionales como ya se ha descrito, concedió una mayor relevancia a la gestión de la Organización Territorial, cuyo papel en la estabilidad y crecimiento de la Entidad es justo destacar, pues siempre fue un motor excelente en la historia, afirmación y desarrollo de MAPFRE-FREMAP.

El punto 25 del Documento de Cultura de Empresa se refiere a la descentralización en los términos siguientes:

«La descentralización genera eficacia y propicia la creatividad y la iniciativa. Como medio para potenciar la autonomía de los centros de decisión, nuestra empresa impulsa la creación de nuevas unidades de prestación de servicios y promueve una gestión en la que cada área territorial es atendida integralmente por un mismo equipo de profesionales».

La creación de Oficinas Autónomas se produce en comarcas donde el volumen de actividad de FREMAP justifica esta medida. Con estas Oficinas Autónomas, 29 en total a 31 de diciembre de 1996, se pretende acercar el servicio al usuario en aquellas localidades importantes, evitando la centralización en la capital.

En un tercer nivel, dependiendo de una oficina provincial o autónoma, están las oficinas semiautónomas, al frente de las cuales está el responsable de oficina semiautónoma y los centros asistenciales.

Al conjunto de todo lo anterior (Subcentrales, Oficinas Provinciales, Autónomas, Semiautónomas y Centros Asistenciales) se le denomina Organización Territorial (O.T.).

Junto a ella se encuentra los Centros de Prevención y Rehabilitación, donde se presta la asistencia hospitalaria. En la actualidad hay cuatro centros en los que se atienden pacientes procedentes de toda la Organización Territorial.

A su vez, FREMAP participa, junto a otras Mutuas de Accidentes de Trabajo, en la gestión de dos Centros Hospitalarios Intermutuales situados en Bilbao y Valencia. En ambos casos FREMAP ostenta la presidencia de dichos centros.

Durante bastantes años un gran número de los pacientes que llegaban al Centro a recibir tratamiento procedían de los servicios médico asistenciales de la Organización Territorial, siendo remitidos una vez agotadas las posibilidades de tratamiento en su medio de origen.

Años después, la mayor extensión y especialización de los citados servicios médicos, la incorporación a la red asistencial de diversos centros hospitalarios —Vigo, Barcelona, Valencia y Sevilla— y de los centros intermutuales de Bilbao y Valencia, acogieron un importante número de afectados procedentes de sus áreas de influencia.

EL CARISMA DE UNOS HOMBRES

En determinadas épocas del año, desde la inauguración del Centro, los directores de la Organización Territorial, hombres queridos en el Centro de Prevención y Rehabilitación, forman parte de su paisaje, visitándolo con motivo de la Junta General que se celebra todos los años en junio o de las reuniones tradicionales de diciembre y enero.

Para quienes trabajamos en el Centro, es difícil sustraerse al carisma de estos hombres, a su historia y tradición en la Empresa, a su excelente hospitalidad cuando se les visita por razones de trabajo en su provincia, renunciando al tiempo deseado y merecido con su familia, compartiendo siempre horas de trabajo e ideas acerca de nuestra Empresa con el empleado visitante.

Para los Gerentes de Subcentral, los Directores Provinciales y todos los empleados de la Organización Territorial, el Centro de Prevención y Rehabilitación fue siempre un Centro de referencia, un Centro que enseñar y mostrar a las Empresas Mutualistas de su zona, un Centro en la memoria que todos tenemos de la Empresa en que trabajamos, que vive con nosotros mismos, que forma parte de nuestro ser e identidad, que mostramos con orgullo a los demás.

LA TIERRA SOMOS NOSOTROS MISMOS

Sería posible ofrecer aquí los testimonios de quienes desde muy diferentes lugares de nuestro país tienen siempre presente al Centro, porque forma parte de su historia, de su cultura y de su patrimonio profesional, logrado con tanto esfuerzo durante años, con alegrías y decepciones, hasta la agradable realidad de hoy.

La limitación de estas páginas impide hacer presente en ellas la riqueza que guardan en el pensamiento y en sus almas numerosos compañeros de la Organización Territorial hacia nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación. De ello damos fe quienes hemos viajado con frecuencia por motivos de trabajo y hemos tenido la oportunidad de conversar algunos

momentos con múltiples compañeros, transmitiéndonos en instantes un caudal de sentimientos emocionados hacia nuestra Empresa y nuestro Centro.

Aun así, estas páginas y este capítulo, constituyen un sencillo homenaje a los hombres de la Organización Territorial, queridos desde el Centro de Prevención y Rehabilitación, siempre bienvenidos y acogidos, deseando que una nueva primavera nos acerque a la Junta General para tener la oportunidad de saludarlos, o que una nueva Navidad y el tradicional discurso de fin de año de nuestro Director General, D. Carlos Álvarez Jiménez, nos unan aún más para continuar en la lucha y el esfuerzo, en la ilusión y la esperanza comunes, en el afecto que aprieta nuestras manos.

Como relata D. Luis Fito Oliver, un hombre cuyos cabellos blancos se funden en la historia de MAPFRE-FREMAP, siempre solícito, de pensamiento lento pero profundo, desgranando extensas razones que fluyen junto a su tierra mediterránea,

«mi aproximación humana y profesional a lo que el Centro de Prevención y Rehabilitación significa para mí, sólo puedo realizarla desde mis impresiones intimistas, que tienen su origen en la profundidad de mi mente y afloran cuando le permito discurrir sin las ataduras que todos tenemos...».

«Unos agricultores contrariados —relata D. Luis Fito Oliver— añadieron una M a su enfado antirrepublicano y fundaron MAPFRE. Unos mutualistas insumisos, intentando recuperar lo que era suyo, crearon un Hospital al que, eufemísticamente llamaron Centro.»

«MAPFRE nació de la tierra. Por sus venas irreductibles siempre fluyó la generosidad, el trabajo de sol a sol, la solidaridad ante las inclemencias legales, la humildad querida y obligada, la dignidad, el sentido integral, las ganas de ser más, la ambición de mejorar, la conquista de la ciudad. La tierra, que es lo más natural, lo más verdadero, siempre ha sido insurrecta contra quienes la han maltratado. Su aparente resignación encubre unos magmas fantásticos que reequilibraban indefectiblemente la armonía dañada.»

«La mayoría de nuestros principios culturales —vicios y virtudes— proceden de este origen, de estos genes sustantivos y luminiscentes. Desde entonces, MAPFRE/FREMAP ha vivido siempre apostada a la tierra —que es un acto permanente de amor— y mirando al cielo —que es un acto permanente de esperanza y deslumbrante utopía—. Amor, siempre. Genuflexión, nunca.»

«Si no entendemos esto, nunca comprenderemos lo que supuso la creación del Centro y, menos, su vocación. A diferencia de otros

intermutuales, que quedaron en fallidas operaciones inmobiliarias, el nuestro llevaba esta simiente. Se iba a convertir, mediante la combinación de todos estos ingredientes, en la nueva imagen de MAPFRE. Para nosotros, los de la periferia, hubo siempre, sobre todo al principio, una cierta confusión entre el Centro y la Central. Era lo mismo. Confusión que nunca nos importó demasiado. Preferimos verlo todo como una sola cosa, como las distintas caras de aquella MAPFRE ida a más, de la que podíamos presumir. ¡Y, a fe que presumimos! El Centro y la Central: el concepto integral hecho con piedras, pasillos y personas. Por fin supimos que la Prevención no eran Pietro-fichas de un dominó jurásico; que la Asistencia Social no tenía nada que ver con comedores para indigentes; que los Psicólogos no eran Psiquiatras de grado medio; que la rehabilitación, la recuperación y la readaptación profesional no era para marginados o drogadictos (la verdad es que Felipe y yo siempre tuvimos la sospecha de que, sirviera para lo que sirviera, tenía algo de negocio sumergido; para qué, si no, ese túnel secreto por el que nos daba miedo pasar); que nuestros médicos eran una nueva Lourdes: ya no sólo se investigaba en Illinois y Princetown, sino que nuestro Pedro se ponía la escafandra de soldar y unía con su soplete toda clase de radios, metatarsos, tarsos y «saulos», pero, sobre todo, empezamos a descubrir que la Central —a pesar del empeño que los Sres. Estévez y Ansoleaga habían puesto en demostrar lo contrario— no era un ejército de capataces hieráticos contra la Organización Territorial, sino un conjunto de personas que pertenecía a la Empresa (no era la Empresa la que les pertenecía a ellos) y cuya razón de ser, sí eran improductivos económicamente, dependía de su capacidad para ayudarnos, asesorarnos, enseñarnos, también controlarnos desde un Centro, nunca desde un vértice.»

«Con la entronización de D. Carlos Álvarez Jiménez y su equipo directivo, la pirámide gris y estática fue perdiendo altura y figura y —todo hay que decirlo— con las andanadas de huracanes descentralizadores y humanistas, que los conspiradores lanzábamos desde las provincias, aquella mole amenazante se erosionó hasta convertirse en llanura soleada, confundida y en sintonía con el resto de la tierra de MAPFRE. A veces, la vanidad y las prepotencias no nos dejan ver que nuestro mérito fue escaso. Los vientos no partían de nosotros y menos su fuerza; simplemente fuimos instrumentos para canalizar esos magmas que la Empresa lleva dentro y que —a veces, a pesar de nuestro egoísmo estático— nos arrastran y redimen más allá de nosotros mismos. Muchas veces el éxito depende del cono-

cimiento de que uno no puede ser nunca protagonista solitario; debe dejarse llevar, disolverse en esos posos que llamamos Cultura de Empresa, en ese panteísmo armónico que la tierra sabia nos enseña. No se trata de que poseamos la tierra, sino de que la empresa nos posea a nosotros. Si es así, no sólo seremos empresa líder, sino que, incluso, se puede ser feliz en el intento.»

«Pasó el tiempo. Una hernia que había estado llamando de forma intermitente a mi espalda, se presentó de súbito y me vi vestido con chandal verde. Una semana, y fuera. Pedro me entregó en un tarro de cristal mis ternillas emigradas. Pero me traje muchas cosas más. Sobre todo, la sensación de que, arropado en todo momento y por tantos amigos, mi estancia en el Centro no había sido motivo de preocupación, sino de vivencias y roces placenteros. Vamos, como si hubiera parido en casa.»

«Todo aquello que yo había y por lo que había peleado, se ofrecía a mis ojos como la realidad más natural, aquel yermo, entre Majadahonda y Pozuelo, se había convertido en una gran fábrica de humanidad.»

«He aprendido que la tierra nos sonríe, si la acariciamos con ternura y la removemos con hondura; es decir, si las ansias de mejorar nos llevan a arar permanentemente nuestros surcos interiores en una entrega apasionada. No os había contado un secreto: la tierra somos nosotros mismos.»

Desde la perspectiva final que describe D. Luis Fito Oliver, «la tierra somos nosotros mismos», que se confunde con la multiplicidad humana y geográfica de nuestra Empresa, los hombres del Centro de Prevención y Rehabilitación recordamos a nuestros compañeros de la Organización Territorial.

DIALOGANDO, A SOLAS, CON EL CENTRO: UN PASEO POR EL DESENFADO, EL AMOR Y LA FANTASÍA

Hace ahora veinticinco años, aquel solar encontrado y adquirido en un entorno natural, donde después se construiría el Centro, era una tierra aún sin arar. Después fue el arado viejo de siglos, la herramienta que movilizó su riqueza, mientras que las manos generosas de múltiples humanos sembraban a volteo el trigo que más tarde germinaría.

Aquel tiempo es recordado por D. Felipe Merino, un hombre alto y fuerte, que, procedente de la Meseta Castellana, dirige desde hace años los destinos de la Entidad en Cataluña y se planteó acceder a estas páginas

mediante un paseo por el desenfado, el amor y la fantasía, recordando a nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación:

«Años 67, 68, 69... Quienes en aquellos años ya habíamos ingresado en la Mutua —en aquellos tiempos, MAPFRE Mutua Patronal— y empezamos a oír rumores sobre la posibilidad de que llegáramos a construir un *Centro de Traumatología y Rehabilitación* con «cara y ojos», espacioso, moderno, con tecnologías avanzadas, etc., no terminábamos de creerlo, pensando que sólo se trataba de palabras y deseos que nunca llegarían a convertirse en realidad. Nadie de nosotros, en efecto, consideraba que nuestro trabajo podía ir mucho más allá de lo que hasta entonces constituía nuestra rutinaria actividad: recibir los partes de accidente, ir a sellarlos a la Delegación de Trabajo, y, posteriormente, pagar las facturas que nos enviaba el correspondiente médico (concertado) que atendía a los lesionados, médico que —como era el caso nuestro en Valladolid— solía tener la consulta en un piso segundo o tercero, nunca en un bajo.»

«Así pues, cuando nuestros jefes nos hablaban de ese posible CENTRO, nosotros lo veíamos más como una ilusión, que como una cercana realidad.»

«Año 1972. El sueño se había hecho realidad. En una localidad cercana a Madrid, en Majadahonda, nombre que hasta entonces nos había sido desconocido y que, desde ese momento, nos resultó tan familiar y tan nuestro, que hasta casi se integró en la semántica de nuestra razón social, llegando a cobrar una personalidad étnica más empresarial que municipal. Allí, en efecto, quedó ubicado el Centro, dentro de un entorno de campo abierto, todavía casi yermo, aún cuando los incipientes verdores de los árboles recién sembrados ya hacían presagiar un futuro de terrenos frondosos y fértiles que rodearían ecológicamente nuestras magníficas instalaciones, de las que tan orgullosos nos mostrábamos.»

«Veinticinco años después, 1997: El Centro ya ha empezado a hacer historia. En el presente año se cumple el primer cuarto de siglo. ¿Qué decir del Centro ante tan señalada circunstancia? Cuando el buen amigo Ángel Ruano me propuso escribir sobre este 25 aniversario, yo, como uno de los más veteranos gerentes de Subcentral, agradecí, complacido, tal ofrecimiento, a pesar de que mi contacto físico y directo con el Centro —no así el contacto interior: profundo y generoso— había sido muy escaso, al haber estado trabajando en Barcelona, lugar donde, por otra parte, también disponíamos de una Clínica.»

«Obedeciendo los resortes inmediatos del subconsciente —y dejándole bucear por los entresijos de la memoria— recogí una imagen que, de repente, acudió a mi mente: la de una reciente ocasión en que, teniendo que acudir al Centro un lunes, quise anticipar mi viaje al domingo, llegando a sus instalaciones por la tarde, una tarde en la que, prácticamente, nos encontramos, solos, el Centro y yo.»

«Si esa ocasión me quedó fuertemente grabada fue porque supuso una experiencia novedosa en relación con el resto de viajes que —al igual que mis compañeros— solemos realizar al Centro, viajes, caracterizados por la lógica tensión profesional del momento, y por estar, siempre, todos nosotros, a nivel personal, condicionados y asfixiados por el tiempo, esa especie de puñal que, permanentemente, llevamos clavado en nuestra espalda y que nos obliga a correr y correr en una sola dirección, sin permitir detenernos y fijarnos en aquello que sucede a nuestro alrededor.»

«Como antes he dicho, esa tarde «me vi» a solas ante el Centro. Allí no había nadie. Solamente, el Centro y yo. Y el silencio. Unas brumas de irrealidad rodeaban el entorno. Me sentí como transportado a otra dimensión. Una dimensión en la que el Centro alcanzaba una personalidad distinta, una sorprendente y específica individualidad. Algo así como si hubiera sido imbuido de una silenciosa y solitaria fuerza interior que le produjera una sensación diferente y nueva, desde luego muy distinta a la que desprendía cuando el complejo quirúrgico/hospitalario se hallaba en pleno ajetreo cotidiano, inmerso en el ruido del trabajo y consagrado a su habitual y febril actividad asistencial.»

«Mi mente se vio atrapada por una extraña niebla, que, por una parte, difuminaba la realidad, y que, por otra, iluminaba intensamente la irrealidad, haciéndola tan patente, viva y deslumbrante, que me dejé arrastrar por ella, ávido de nuevas sensaciones.»

«De pronto, el Centro quedó envuelto en una sorprendente vibración humana. En un momento determinado, quedó frente a mí. En su soledad y desnudez, lo «vi» en su máxima plenitud, en esa plenitud que causa el vacío total de los sentidos, cuando la energía interior se muestra en todo su poder.»

«Engullido por la fascinación de esa mágica y real irrealidad, me decidí a iniciar un diálogo con el Centro. Me deslumbraba esa posibilidad de poder hablar con un Centro, posibilidad que antes nunca pude imaginar. ¡Dialogar con un edificio, con unos árboles, con un hospital! No podía desaprovechar la ocasión.»

«Fue 'él' quien comenzó a hablar, rompiendo la quietud mágica del momento.»

«—Que sepa usted, Sr. Merino (yo le dejé hablarme de usted. No me parecía serio que un Centro me tratara de tú) que durante mucho tiempo yo me he considerado el eje nuclear de la Mutua. Durante muchos años la Entidad se ha movido alrededor de mí. Yo he sido su estandarte, su imagen, su principal signo de identidad.»

«Ante un comienzo tan prepotente, inmediatamente me percaté de que, a continuación, iba a lamentarse de algo.»

«—Pero la Mutua —prosiguió— empezó a crecer y a crecer. Y no sólo eso, Sr. Merino, sino que la dio por absorber a otras Mutuas que también tenían Clínicas, como, por ejemplo, la Mutua Regional Gallega, aunque, afortunadamente, el Centro que ésta aportó era casi un juguete a mi lado. Aun así, confieso me molestó que un «centrito» de nada viniese a distraer la atención de mis queridos profesionales.»

«Yo me limité a atemperar su malestar haciéndole ver que él «seguía siendo el rey». Y como imaginaba lo que a continuación iba a decirme, me adelanté preguntándole su opinión sobre la absorción de Mutua Catalana y por su Centro hermano, la CLÍNICA AUGUSTA.»

«—¡Qué me va usted a decir Sr. Merino! Toda la Central se volvió loca con ocasión de aquella absorción, viajando continuamente a Barcelona. Confieso que entonces sí temí que aquella Clínica catalana fuese algo muy distinto a la minucia gallega. Afortunadamente, mis jefes me tranquilizaron diciéndome que era un Centro interesante, más completo y amplio, pero un tanto destartado. Aquella manifestación me agradó tanto, que hasta estuve tentado de realizar un viaje a Barcelona para darme la satisfacción de constatar *in situ* su inferioridad, pero inmediatamente me di cuenta de que, como Centro que era, me resultaba prácticamente imposible realizar el viaje.»

«Le invité a proseguir el diálogo paseando por los alrededores. Iniciamos el paseo caminando por la conocida «senda de los elefantes», el sendero que tantas veces recorremos los gerentes durante los viajes que hacemos a Majadahonda, cuando, para ir y volver del comedor, lo utilizamos, como trayecto, entre las oficinas y las instalaciones sanitarias. En un principio, me pareció difícil que el Centro pudiera pasear por tan estrecha senda, pero transformado y «humanizado» como estaba, no le costó apenas adaptarse a las medidas del camino, aunque, eso sí, viéndose obligado a encogerse un poco.»

«Por cierto que, al rodear el edificio de oficinas, tropezó con una de las esquinas, circunstancia que hizo soltara una expresión irreproducible, lo que me indujo a pensar que no se llevaba bien con ellas, atreviéndome, incluso, a insinuarle que me había dado la impresión de que había sido objeto de una zancadilla.»

«—No, no. He sido yo el que ha tropezado. En otros tiempos, no le hubiera negado que este hijo un tanto atípico —lo tuve ya de muy mayor— hubiese querido ponerme la zancadilla. Pero ahora no, ahora estamos muy unidos. Todos los días viene a verme.»

«—Perdón. Le he interrumpido. Estaba usted hablándome de sus Centros hermanos. Continúe.»

«—No me quedaría a gusto, Sr. Merino, si no le dijera que mi verdadera angustia vino después, cuando el Ministerio aprobó la construcción del Centro de Sevilla, y cuando tanto el director general, Sr. Álvarez, como el director territorial, José Luis Cabello —territorial ¿digo bien?— se empezaron a olvidar de mí y a volcarse con Sevilla.»

«—No sea tan mal pensado —le espeté—. Ni el Sr. Álvarez ni José Luis Cabello se olvidaron nunca de usted.»

«—Usted qué sabe, Sr. Merino. Se olvidaron, le aseguro que se olvidaron. Nunca olvidaré que se olvidaron.»

«—Pero usted, como Centro primogénito que es, deberá comprender que nuestra Mutua estaba obligada a tener algo importante en Andalucía.»

«—Sí, pero no a costa de dejarme aquí tirado y un tanto «desconchado», que hasta mis instalaciones empezaban a estar necesitadas de un buen repaso. Pero obsesionados como estaban por Sevilla, me tuvieron abandonado una buena temporada.»

«—Entonces, ¿sufrió usted mucho señor Centro? (Observé que le hizo gracia le llamase «señor». Pero, también, que le gustaba).»

«—No lo quiera usted saber. Me entraron unos celos terribles. Todos hablaban de Sevilla y nadie de Majadahonda. En cuanto al Sr. Cabello, por ejemplo, en su constante volar a Sevilla en su «ave» particular, yo le notaba que llegaba aquí un tanto cabreado, y que, sin embargo, se marchaba tan contento. Lo que le digo, Sr. Merino. El Centro de Sevilla les enamoró a todos.»

«—¡Pero señor Centro de Majadahonda! —le interrumpí, un tanto molesto por su cerril contumacia— era lógico y humano que se entusiasmaran con Sevilla ¿no lo comprende?»

«—Pues no, no lo comprendo. Mucha arquitectura de cante y faralaes, mucha fachada, mucho patio, mucha fuente, muchas flores,

mucho arabesco, mucho folklore, mucho cuento. ¡Todo paparruchas!»

«—¡Pero si ha quedado precioso!»

«—No lo niego, Sr. Merino. Pero dígame usted si no es más elegante un cuerpo arquitectónico como el mío: sobrio, sólido, funcional, como debe ser un Centro. ¿El de Sevilla? Un cuerpo, como digo, floreado, presuntuoso, aflamencado, cantarín y provocador. Está hecho más para excitar que para dejar satisfecho. Esto lo veía bien claro en su jefe, en José Luis Cabello. Que se excitaba con Sevilla y al llegar aquí lo pagaba conmigo. Me limitaba a ser su desahogo frío y rutinario.»

«—No me parece justo lo que dice usted de Cabello. Pero si ha sido precisamente José Luis quien, después, le remodeló, le renovó su vestuario interior, marmoleando tan vistosamente pasillos y bajos que hasta daba gusto «bajar» por ellos. Y, además, le cambió el ropaje exterior vistiéndole de un gris metalizado que, más que un Centro, parecía usted un señor marqués con porte aristocrático a punto de casarse por segunda vez... ¡No tiene usted derecho a quejarse!»

«—Es cierto, Sr. Merino. Tiene usted razón. Perdóneme. Es que me «pongo a cien» cuando alguien me habla de Sevilla. No puedo evitarlo.»

«—Entonces, y dígamelo con el corazón en el quirófano, ¿está usted ahora contento de cómo ha quedado?»

«—Sí, a decir verdad, sí. Aunque me gustaría que este elegante traje gris que me han puesto, lo «alegraran» con algún otro detalle más atrevido, con alguna flor, por ejemplo, en la solapa de mi fachada central. ¡Si es que tengo gris hasta el bigote del nombre! ¿No se ha dado usted cuenta de que ese «FREMAP» que figura encima de mi entrada principal, me da un aspecto, elegante, sí, pero de Centro sexagenario con bigote también sexagenario? Usted, que tiene confianza con el Sr. Cabello y con el Sr. Álvarez, dígales que me den un poco de «colorete». Que me adornen un poco de la excesiva alegría con que han revestido a Sevilla.»

«—Querido Centro de Majadahonda, a mí, usted, y se lo digo con el corazón en la mano, me gusta más que el de Sevilla. En primer lugar, está su historia: nada menos que 25 años de eficacia y brillantez. En segundo lugar, ha creado escuela no sólo en la Mutua y en el Sector, sino a nivel global e institucional. En tercer lugar, es usted adorado por cientos de profesionales que se han criado «a sus pechos». Y en cuarto lugar, está su entorno: tan bello, tan verde, tan

pluvioso, con esos cipreses y árboles que miran al cielo, ese cielo de Centros donde usted irá cuando desaparezca, esa verde melancolía de pinos, abetos, cedros, olmos, eucaliptus que extraen del viento sonoridades de paz, esos senderos llenos de lirismo, ese paisaje relajante y ecológico que cautiva el alma y aquieta los sentidos... Ah... y esa ubicación privilegiada, con Madrid al fondo. Con Madrid tan cerca pero, al mismo tiempo, y sobre todo, con Madrid tan lejos.»

«—Si todo eso es cierto, Sr. Merino. Son los celos, los malditos celos de ese Centro andaluz. Le agradezco que usted me prefiera a él. Ahora me siento más confortado.»

«Después, dedicó un buen rato a contarme sus impresiones sobre los distintos directores gerentes que ha tenido. Desde los difíciles pero ilusionados comienzos bajo la dirección del, por muchos ya olvidado, Sr. Ansoleaga, hasta el momento actual de remozada reestructuración bajo la trepidante juventud de José Manuel López, pasando por la etapa de Javier del Busto, de Juanjo López Peña, del paréntesis transicional de Ángel Martín, y anteriormente del periodo constituyente que llevó a cabo José Luis Cabello.»

«Yo quise me escudriñase su opinión personal —como Centro, eso sí— sobre ellos, advirtiéndome que su inmóvil e inmobiliaria responsabilidad le exigía ser cauto, circunstancia que —confieso— me contrarió sobremedida, ya que —aprovechando la hormigonada ingenuidad propia de un Centro— esperaba se explayase ampliamente al respecto. Pensaba, lógicamente, en la cantidad de cosas que podría contar. Conocedor de todo y de todos, y con la ventaja de que nadie se habría imaginado nunca que un Centro podría llegar a contar lo que ellos pudieran haber hecho o pensado dentro de él, aprovechando el solitario refugio de su intimidad profesional... ¡Qué fascinantes revelaciones hubiera llegado a contarme!»

«Desde su noble responsabilidad de cemento, ladrillo y mármol, recriminó mi afán de curiosidad al que calificó —he de confesar que sin razón— de un tanto morboso. Muy político y diplomático, y con una expresión de dulce hipocresía, me subrayó que —como Centro— estaba igual de agradecido a todos los directores. Solamente me apuntó que el Sr. Ansoleaga había sido como un padre para él —muy duro, eso sí, pues no dejaba de pegarle— ya que fue el primero que le enseñó a dar los primeros pasos. Que de Javier del Busto guarda un buen recuerdo aunque tiene sus dudas de si él —el Centro— supondrá un buen recuerdo para Javier del Busto. Que con López Peña supo lo que es trabajar con el acelerador a tope (me

confesó que le obligaba a hacer *footing* cada día, sin tener en cuenta lo difícil que le resulta a un Centro correr campo a través). Que con José Luis Cabello disfrutó de un bello periodo de paz y enamoramiento mutuo, que empezó a diluirse cuando José Luis empezó a querer más al Centro de Sevilla, aunque reconoce que —al final— cuando los celos desaparecieron, volvieron a jurarse amor eterno el uno al otro.»

«—No se lo diga usted a nadie, Sr. Merino, pero le confesaré, en secreto, que nunca fui más feliz (me refiero a la época en que el Sr. Cabello se dedicaba sólo a Majadahonda) que cuando se presentaba diariamente antes de que el reloj diese las 7 de la mañana, esa hora boreal en que José Luis se adelantaba al resto de la Organización, de forma que, en toda España, sólo estábamos, juntos, él y yo. Mientras toda España dormía (por cierto, que alguna parte del sur roncaba) el mundo se reducía a José Luis y a mí. ¿Cabe mayor gozada? A esa hora mágica, nos dedicábamos a nuestros devaneos profesionales, a nuestras reflexiones furtivas, y a nuestros arrumacos estadísticos. ¡Qué hora, Sr. Merino! Era una hora de pasión institucional y de entrega íntima a nuestra cultura de empresa. Durante esa hora, tan intempestiva como creativa, de 7 a 8, nos entregábamos, con ardor, a la gestación del futuro. A partir de las 8, la llegada, en tropel, siempre en tropel, del personal, nos frenaba la inspiración y la concentración.»

«Con lágrimas en los ojos de sus ventanas, me confesó que siempre tendría a José Luis en el corazón de sus quirófanos, en las entrañas de sus salas de consulta y en lo más profundo de sus túneles. Siempre le consideraría —terminó diciéndome— sangre de su sangre de laboratorio.»

«Después de referirse a la etapa de Cabello, me indicó que apenas podía hablar del periodo transicional de Ángel Martín, ya que, al ser un fichaje importado, le pareció un tanto extranjero, hasta el punto de no entender, del todo, su lenguaje de trabajo.»

«Finalmente, se refirió al último, a José Manuel López, como una nueva savia que había venido a rejuvenecerle, y a traer alegría a un Centro que —como él— se había vuelto un poco triste.»

«No quiso hablarme más de ellos. Curiosa y paradójicamente, el Centro, en cambio, me preguntó si deseaba escuchar su opinión sobre el Director General, Sr. Álvarez. Me sorprendió que quisiera estar tan cauto hablando de los directores del Centro, y se mostrase, por el contrario, tan predispuesto y generoso al querer ofrecerme sus impresiones sobre nuestro Director General, persona a la que —me dijo— conocía más que a nadie, no en balde fueron miles los minu-

tos, horas, días, semanas, meses, años, siglos, milenios, sábados, domingos, fiestas de guardar, Viernes Santos, Corpus Cristis, Días de Ascensión, etc, etc., miles y miles —recordaba— los que le tuvo allí, a su lado, al pie del cañón.»

«Sin embargo, en este caso fui yo quien sorprendió al Centro al replicarle que prefería no me dijera nada.»

«—Me hubiera parecido una indiscreción, querido Centro. Mi respeto hacia nuestro director exige que se calle. No le hubiera tolerado ni elogios desmedidos, ni peloteos de ninguna clase, ni, por supuesto, el menor reproche. ¡Mire usted! Es tanta la personalidad de mi amigo y director (el Sr. Álvarez, don Carlos) que, probablemente, usted no habría sabido encauzar su respuesta, la cual se le hubiera podido escapar por arriba, por abajo, o por cualquier lado. Sé que tengo fama de curiosón y que, a pesar de lo que le digo, le sorprende no quiera conocer su opinión sobre el Sr. Álvarez. Y es que le diré que soy un curiosón, pero un curiosón cauto y responsable. Además piense que al propio Sr. Álvarez no le gustaría opinar sobre él.»

«Se interrumpió nuestro diálogo al presentarse una persona —que acompañaba a un lesionado— preguntando por el médico de guardia. El Centro le acompañó hasta «Urgencias» y regresó poco después para seguir hablando conmigo. Le pregunté, entonces, por su historia asistencial, por sus médicos, por su experiencia hospitalaria y quirúrgica...»

«—Francamente —me dijo— me siento muy satisfecho. Usted sabe que he creado escuela. En avances quirúrgicos, siempre he sido pionero. Yo, por ejemplo, estoy orgulloso de nuestra historia sobre la rodilla, esa articulación tan compleja como fascinante. Después, me han ido especializando en otras vertientes, entre las que destaca la columna, esa parcela que ahora parece estar más de moda y donde las técnicas evolucionan vertiginosamente. Sé que al Dr. Guillén y al Dr. Alv... (perdón, al Sr. Álvarez), les seduce más, en estos momentos, la columna que la rodilla, pero yo, desde mi visión más sólida y estática, sigo prefiriendo la rodilla. Me gustan, como le he dicho, las articulaciones: rodilla, hombro, codo... ¡Poseen tanta belleza en sus engranajes, en su plástica de ballet, en su variedad de movimientos, en sus infinitos juegos y variantes, en la diversidad de órbitas que pueden llegar a describir...! ¿No está usted de acuerdo, Sr. Merino?»

«—Sin duda. Puedo dar fe de ello al haber sufrido una grave lesión de codo que precisó intervención quirúrgica. Sólo habiendo te-

nido inutilizado el codo durante casi un año y habiendo vivido una recuperación gradual y difícil, llegas a percatarte de la elegancia, versatilidad y belleza de esta articulación. De cualquier forma, por la expresión que estoy observando en su fachada y por el gesto que acaba de hacer su estructura, ya veo que su articulación preferida es la rodilla.»

«—Así es, Sr. Merino. Como le he dicho antes, mi «debilidad» es la rodilla. ¿Sabía usted que la rodilla posee voz propia? ¿Que tiene mucho que «decir»? ¿Que es importante «escucharla»? En Congresos celebrados últimamente se han incluido ponencias sobre «las voces de la rodilla», aunque puedo informarle que donde hace ya mucho tiempo el Dr. Guillén conocía que la rodilla hablaba, chillaba, canturreaba, gritaba... En suma, que la rodilla tenía voz propia.»

«—¿Quiere usted decir, querido Centro, que la rodilla puede facilitar al médico ‘verbalmente’, eso sí, el diagnóstico de su propia patología?»

«—Eso quiero decir, Sr. Merino. Yo tengo la convicción de que, aunque el Dr. Guillén haya sido pionero en introducir la técnica de la artroscopia, le basta «oír» una rodilla para saber «de qué pie cojea». Incluso, me atrevería a decir que no sólo las oye, sino que hasta «dialoga» con ellas. Las habla, las pregunta... y, por supuesto, ellas le responden. Y, además, con la verdad. Nunca le mienten. Con otros, quizá se callen. Yo, como «ser humano que no soy», sé que hay rodillas que saben más que algunos médicos. Quiero decir que saben más de rodilla, se entiende, no de otras cosas.»

«—Con todo esto que me está contando, no es extraño que, de tener que elegir la parte articular y anatómica más representativa de la vertiente sanitaria de nuestra Mutua, usted, Sr. Centro, se incline por la rodilla.»

«—En efecto, Sr. Merino. Y le añado algo más. Cuando, hace unos años, tuvo lugar el cambio de nombre y anagrama de nuestra Entidad, a mí me hubiera gustado, en relación con el anagrama, que, en vez de ese bello adefesio que, en forma de rombo despeinado, nos representa gráficamente (ya nos hemos acostumbrado a no saber lo que significa), en vez, digo, de ese extraño artilugio, hubiese preferido, como anagrama, el dibujo de una sólida, torneada y hermosa rodilla.»

«También dedicó un recuerdo a la etapa en la que puso de moda el calcáneo, revolucionando la mecánica quirúrgica y postquirúrgica —vigente hasta entonces— de tan peculiar parcela del pie.»

«—Actualmente, ya nadie se acuerda del calcáneo —rezongó— y yo me pregunto: ¿es que ahora los trabajadores trabajan sin calcáneo? ¿O es que se ha avanzado tanto en este campo que hasta se lo quitan y se lo ponen —en el pie, lógicamente— como si fuera el casco en la cabeza?»

«El Centro no podía terminar su disertación sin referirse a su *alma mater*, al Dr. Pedro Guillén. Pero antes hizo una emotiva referencia a su primer director médico, al Dr. Antonio Carabias.»

«—El doctor Carabias fue mi primer padre médico. Un padre amoroso, entrañable, que me colmaba de caricias y mimos. Me gustaba dejarme querer por aquel hombre de rostro franciscano, expresión de homilía recién terminada, voz de susurro de madrugada, y estampa de silencio procesional solo interrumpido por una saeta lejana.»

«—Y en cuanto a su segundo y actual director médico, ¿qué puede usted decirme de él?»

«—No sé qué haré —comenzó diciendo— el día que se jubile. No creo pueda soportarlo. Seguramente, me marcharé con él, aunque pienso que mis sólidos cimientos me lo impedirán. ¡Me costará tanto acostumbrarme a su ausencia! Y es que le quiero como es: brillante, carismático, trabajador incansable, desordenado, sabio, familiar, despistado, tierno, cautivador, anárquico, tan disciplinado como caótico. Me gusta su rigor médico y su caos personal, ese caos dulce, adorable, humano. Pedrito, ¿puedo llamarle Pedrito?, es un ser tan unido literalmente a mí como mis quirófanos, mis habitaciones, mis consultas, mis túneles... ¡Si hasta sólo me falta ser operado por él! Por cierto, que no lo descarto. Ya voy teniendo artrosis en algunos lugares.»

«Aunque a la figura carismática de Pedro Guillén la da un valor prioritario, no dejó de recordar su cariño por el resto de médicos, ATS, auxiliares, ordenanzas, psicólogos (por cierto que me dio recuerdos cariñosos para quien califica como el divino y entrañable calvo Ángel Ruano). Me habló de las asistentes sociales, confiándome otro secreto (al parecer, lo hizo porque la persona ya no estaba en la empresa): en su día se enamoró, en secreto, de la anterior coordinadora, Srta. Elena, con la que vivió una apasionado idilio, idilio que apenas duró, al percatarse de que su amor por ella era imposible, pues un Centro —y más de la dimensión suya— no podía enamorarse de una asistente social y máxime siendo ésta de las características de Elena.»

«—Quiero, también recordarle, Sr. Merino, que a dos de sus directivos los llevo muy dentro de mi corazón, ya que, en su mo-

mento, protagonizaron una parte importante de éste mi primer cuarto de siglo.»

«—Se refiere usted, sin duda, a los Sres. Iglesias y Hevia.»

«—En efecto, a ellos me refiero. Sé que ambos me han querido mucho y no se olvidan de mí.»

«—No sé si sabrá que Alfonso Iglesias se ha jubilado recientemente.»

«—Pues no, no lo sabía. Me lo he imaginado al no verle por aquí desde hace tiempo. Debían haberme informado. Tan cerca como estoy de la Central y a veces falla la comunicación. Se lo diré a Juan Gabriel.»

«Me habló también de su predilección por los minusválidos, de sus logros en formación profesional, de la labor de la Fundación, de las becas, etc.»

«—Que sepa usted, Sr. Merino, que yo veo al minusválido como un ser más completo que el que no lo es, ya que ante su desgracia, refuerza su riqueza interior al desprenderse de sus vanaglorias exteriores. En realidad, ellos, los minusválidos, son mis hijos más queridos. Me gusta ver la ilusión reflejada en su rostro. Y la esperanza. Y las ganas de ser útiles. Y de vivir... Por cierto, yo también lloro, cuando, cada año, el Sr. Cabello se dirige a ellos, en la sala de actos, con ocasión de la entrega de becas. Lógicamente, mis lágrimas no se ven (un Centro llora sin lágrimas), pero recojo, y conservo, todas las que destilan mis queridos minusválidos. Sus lágrimas son mis lágrimas.»

«Empezaba a notarle cansado. Aun así, todavía le dio tiempo para recordarme a alguno de mis compañeros que había tenido la suerte de tener hospitalizados.»

«—A Luis Fito le recompuse la columna, aunque se quedó un poco torcido. De cualquier forma, no creo le importe demasiado pues me han dicho que tampoco oye de un oído.»

«—Perdón, perdón, señor Centro. No me resisto a interrumpirle. Dice usted que mi amigo Fito «no oye de un oído». ¡Lógicamente! Si oye o no oye, será de un oído, no va a ser de un pie.»

«—¡No me ande usted ahora con cachondeo, Sr. Merino! Los juegos sintácticos, déjelos para otros. A mí no me toma el pelo.»

«—Perdóneme, Sr. Centro, pero tratándose de Fito no es imposible que pueda dejar de oír por un pie. Pregúnteselo a él y lo comprobará.»

«—Sin comentarios. Continúo. A Antonio Palomeque le sometí a un *lifting* interior que le dejó como nuevo. A Javier Cabo, le hice un moldeado de circulación que hasta «esbeltizó» su figura. Espero

que, de aquí en adelante, venga alguno más de ustedes en función de paciente. Seguro que no esperaré mucho, pues me gusta fijarme en ustedes cuando se desplazan por aquí y les veo fondones y un tanto destartados. Más de uno empieza a precisar un buen recauchutado.»

«El Centro volvió a manifestar su cansancio, mostrando sus deseos de volver a su medio natural, de «inmovilizarse» o, mejor dicho —y utilizando su propio argot— de «inmueblilizarse». Como nos habíamos alejado demasiado, le dejé descansar un rato antes de regresar.»

«Después le acompañé hasta dejarlo instalado en su ubicación real. (El cansancio le había hecho colocarse, de entrada, fuera de su sitio, circunstancia que, de no haberme dado cuenta, habría podido alarmar, al día siguiente, a la plantilla, que hubiera podido asustarse al «encontrarle» ubicado en otro lugar.) Nos dimos un fuerte abrazo antes de volver a la realidad. ¡Qué fácil me resultó abrazar a un Centro!) La magia había terminado, aun cuando confieso que, incluso instalado ya en la realidad, no pude evitar sentir el latido humano de «aquello» que, para los demás, no sería más que un Centro.»

«Dediqué aquellos momentos a contemplarle con detenimiento. Pensé en sus 25 años de existencia, siempre en vanguardia, siempre esforzándose en dar el mejor servicio. Imaginé los miles de pacientes que, durante ese tiempo, habrían pasado por sus instalaciones. Muchos de ellos entrarían con la angustia reflejada en su rostro para salir con la satisfacción de verse curados. ¡Qué vocación más hermosa la de recibir la tristeza y despedir la alegría!»

«Se quedó profundamente dormido ¡Qué bello me parecía su silencio! Creí llegar a notar su respiración. ¡Una respiración honda, densa, profunda, casi humana! ¡Qué majestuoso, en su sólida horizontalidad, en su sosegada quietud! ¡Qué elegante sobriedad la de su fornido cuerpo de hormigón y cemento, envuelto en un manto de serenidad gris, fría y crepuscular!»

«Desde aquella quietud profunda, imaginé la fortaleza vital del mismo en movimiento. Sólo desde ese vacío de silencio, desde ese nirvana de soledad, uno llega a valorar la acción en su verdadera dimensión.»

«Seguí mirándole fijamente. Estaba ya completamente dormido. Un ligero viento hizo mover las copas de los árboles como si éstos quisieran saludarle antes de que se sumergiese en el sueño. Su corpórea horizontalidad le hacía parecer recién acostado —tumbado—

al abrigo del verde derredor del anochecer. Sólo los árboles seguían de pie, cual enamorados vigilantes velando el sueño del Centro desde su verticalidad viva, cimbreante y austera, desde sus 25 años de noble fidelidad. Los más altos parecían estirar el cuello para asomarse desde arriba y cuidar que nadie interrumpiera su sueño.»

«Era ya muy tarde. Me dirigí a la habitación de la Residencia. Procuré no hacer ruido para no despertarlo. Los árboles, cómplices, me sonrieron antes de que cerrase la puerta.»

«*Esa noche me asaltó un sueño extraño.* Empecé notando que mi cerebro se inundaba de un aluvión de imágenes confusas y difuminadas que, poco a poco —al ir diluyéndose el denso humo que las envolvía—, fueron manifestando sus perfiles hasta quedar iluminadas por una nitidez perturbadoramente fascinante. ¿Qué es lo que «veía» mi imaginación? Algo sorprendente: que los papeles se habían invertido, en el sentido de que el Centro era yo, y de que yo era el Centro. Después, entre el magma conceptual de turbadoras figuraciones oníricas, ambos nos fundimos en uno solo, desapareciendo la anterior dualidad para ser, los dos, lo mismo. Más adelante, el caos de imágenes aún fue mayor, al aparecer, junto a nosotros, toda la Organización Territorial, la Central, el conjunto de empleados, centros y oficinas de toda la geografía estatal..., haciéndose solubles —todo y todos—, a medida que iban apareciendo, en una global y etérea «homogeneidad»... FREMAP entera se fundía en una sola UNIDAD.»

«En las insólitas y alucinatorias imágenes oníricas que me traía el sueño, «veía» yo a esa Unidad —dispersa y compacta a la vez, como un alargado cometa que tuviera claro su camino— navegando por un espacio sideral, entre galaxias y universos, sorteando planetas, sistemas solares, estrellas, etc., avanzando siempre en una sola dirección: la de una luz lejana, pero intensa, que parecía orientarnos y decirnos que nos dirigiéramos hacia ella.»

ALMA DE HIDALGO

Un bello ejemplo característico de la corriente de pensamiento e ideas que fluyó durante años entre la Central, la Organización Territorial y el Centro, fue el sencillo homenaje que los Directores Provinciales dedicaron a D. Alfonso Iglesias Arrieta, coincidiendo con su jubilación, durante el tradicional discurso de fin de año del Director General, D. Carlos Álvarez Jiménez.

D. Alfonso Iglesias Arrieta tuvo un relevante papel en la puesta en marcha del Centro de Prevención y Rehabilitación y en el seguimiento y desarrollo de determinados servicios, pues, como se ha descrito, fue Director de Servicios hasta su incorporación a la responsabilidad de Asesoría Jurídica.

Hombre querido por cuantos tuvimos la oportunidad de conocerle, muy apreciado entre los profesionales del Centro, mereció el siguiente discurso leído por D. Javier Cabo González, representando a todos los Directores Provinciales:

«Aunque es casi imposible traspasar la barrera de las chaquetas grises, de las camisas blancas, de los blindados de acero que protegen la caja recóndita de los sentimientos contrapuestos, de los pensamientos confusos e indecibles, nada nos hará desmayar de buscar hoy la ilusión de la identidad contigo, Alfonso, de quien muchos conocemos apenas un perfil, una forma de entregarse, una manera de ser, pero con las que estamos especialmente conformes, porque han tenido siempre un nítido sonido de lo auténtico.»

«Tu jubilación, Alfonso, nos llega recta al corazón y nos deja un inevitable sentimiento de orfandad. Se va de MAPFRE uno de los pioneros de la época moderna, que es la prehistoria de la nuestra, su fundamento, su referencia aún viva, su raíz. Uno más de los que han elaborado con su vida los perfiles de nuestros actuales principios de cultura: la capacidad de comunicación y el humanismo, el magisterio del ejemplo, el coraje, la lealtad y la entrega generosa. Alfonso ha sido uno más, pero uno más de unos pocos. Y ahora, cuando te vas, nos asalta el temor de haberte desaprovechado; tan cercano y tan ignorado; tan al alcance de la mano y qué pocos indagaron en tus saberes hondos y antiguos; porque tú solo ya eres todo un paisaje al lado de un largo camino que llega desde el pasado hasta esta Navidad, en la que muchos querrían sentarse a nuestra mesa, que al fin nos damos cuenta que teníamos que hablar de muchas cosas, compañero.»

«Un poco como marineros de paso que esperan en la cantina de un puerto remoto el día en que uno ha de hacerse a la mar y hablan con la prisa y la hondura de la que puede ser última vez, de sus coincidencias acumuladas durante años y de la acuciante ilusión de la identidad con el camarada que se va, y dicen con palabras figuradas, sentimientos e intuiciones qué tienen dentro, pero que no saben expresar con eficacia, porque están oscilando entre lo patético y lo melancólico. ‘¿Te acuerdas, Alfonso, de aquella vez, que...’ ‘¿No recuerdas, cuando...?’ ¡O témpora!’»

«Alfonso Iglesias, alma de hidalgo en ese corpachón de oso, pausado y elástico, uno de esos típicos «grandes magníficos», encarna en sí, como pocos, aquel lema que utilizó Mitterrand, de «La Fuerza Tranquila». Ésa que se tiene y no se ostenta, dispuesta a ser escudo o martillo; a resistir o a arrasar, y que nace de la sencilla naturalidad de los que sienten la propensión irresistible a decir la verdad, a defender las causas justas, a proteger a los más débiles, y todo ello, paradójicamente, desde el diálogo, desde el afecto, a ras de tierra, sin pavonearse, con la ingenua espontaneidad de lo inevitable.»

«Hoy, Alfonso, bajaremos unas milésimas la media de edad de la plantilla, pero sin embargo, no seremos más jóvenes, ni más felices; nos faltará tu voz rotunda al otro lado; tu mirada directa y escudriñadora; nos faltará tu acogida. Aquí has dejado todo, como buen vasallo, pero para los que creemos con el poeta que las empresas como los hombres «de sangre en sangre vienen, como el mar de ola en ola», nos debes tu memoria escrita para hacer la historia, pues «aunque nada pueda devolvernos a algunos la hora del esplendor en la yerba», no nos afligiremos, que la belleza subsiste en el recuerdo. Tantos como te queremos y admiramos desde la Organización Territorial a la que diste vivienda digna y tu talante ejemplar, estamos hoy aquí, junto a ti, mirándote, animándote, dejándote nuestra gratitud y todo nuestro afecto.»

UNA ORGANIZACIÓN DINÁMICA

Como en la mayoría de las instituciones, la organización de la Empresa durante estos años no fue estática y hubo de afrontar cambios estructurales derivados de muy diversas razones.

La Organización Territorial también sufrió cambios y así, en una circular de 29 de enero de 1997 del Director General dirigida a toda la Organización, se decía:

«La evolución de nuestra Organización Territorial desde 1966, año en el que se segregó MAPFRE Mutua Patronal, estuvo marcada por la creación de una amplia estructura, cuyo primer objetivo era contar con una oficina en cada provincia. Paralelamente se crearon las Subcentrales que, aún hoy, deben ser 'lugar de encuentro' de varias oficinas para que sus integrantes puedan conjuntamente intercambiar experiencias y desarrollar proyectos.»

«En una segunda etapa, que se inició en el año 1989, se crearon Oficinas Atónomas a fin de acercar el servicio a nuestros asociados y reducir la dimensión de los centros de trabajo.»

«Si bien es cierto que la composición de las Subcentrales ha experimentado en el tiempo algunos cambios, éstos han sido insuficientes, por lo que es oportuno que, a partir de ahora, su adecuación a las necesidades sea más ágil y flexible, tanto en lo que se refiere al número de Subcentrales, como en las oficinas que las integran y en los responsables de las mismas, ya que los puestos deben ser rotatorios.»

«De esta forma podremos hacer frente, con éxito, al reto que representa pasar de un reducido número de oficinas, a las 99 actuales, de las que 79 son directas (en el transcurso del año se estima llegarán a 83), estando previsto que sean 100 en el horizonte del año 2000. La intención última es conseguir una gestión que potencie el desarrollo de los valores de nuestra Cultura de Empresa.»

A raíz de la citada circular de Dirección General, se reorganizaron las Subcentrales referidas a continuación:

- Subcentral Norte: Bilbao, Abadiano, Álava, Burgos, Guipúzcoa y Navarra.
- Subcentral Aragón: Zaragoza, Huesca, La Rioja, Soria y Teruel.
- Subcentral Andalucía Oriental: Málaga, Almería, Córdoba, Granada, Jaén, Lucena y Marbella.
- Subcentral Castilla: Valladolid, Ávila, Palencia, Salamanca, Segovia y Zamora.
- Subcentral Andalucía Occidental: Sevilla, Alcalá de Guadaira, Algeciras, Cádiz, Ciudad Jardín, Huelva y Jerez.
- Subcentral La Mancha: Ciudad Real, Albacete, Cuenca, Talavera y Toledo.
- Subcentral Cantábrica: Oviedo, Gijón, León y Santander.

Desapareció la Subcentral Castilla Este. Las Subcentrales no referidas no sufrieron cambios.

Los actuales Gerentes de Subcentral se presentan en el cuadro n.º 43.

El Director General, D. Carlos Álvarez Jiménez, advertía en su circular que «los cambios anunciados y otros que se llevarán a cabo aconsejan que, para actuar con mayor flexibilidad, se reconsideren los puestos intermedios en la Organización Territorial, como es el caso de los Jefes o Coordinadores. Al mismo tiempo se potenciará la participación de 'expertos' en diversas

Cuadro 43
GERENCIAS DE SUBCENTRAL EXISTENTES EN LA ACTUALIDAD
EN LA ORGANIZACIÓN TERRITORIAL

Subcentral	Gerencia	Gerente
Andalucía Occidental	Sevilla	D. Jorge Herrero Tejedo
Andalucía Oriental	Málaga	D. Teófilo Valdemoros Azcárate
Aragón	Zaragoza	D. Francisco Sánchez Sánchez
Extremadura-Canarias	Badajoz	D. José Luis Bernáldez Cano
Cantabria	Oviedo	D. Fco. Javier Cabo González
Castilla Oeste	Valladolid	D. Javier Ojeda Prieto
Cataluña	Barcelona	D. Felipe Merino Inaraja
Centro	Madrid	D. Roberto López Ruiz
Galicia	Vigo	D. Federico Rico Olivert (*)
Levante	Valencia	D. Luis Fito Oliver
Castilla-La Mancha	Ciudad Real	D. José Pérez del Olmo
Norte	Vizcaya	D. Isidoro Díaz Gómez

Fuente: Guía del Empleado. FREMAP, 1997.

(*) Circular de Dirección General de 14 de julio de 1997.

materias, cuya sede no tiene por qué coincidir con la de la Subcentral, que serán convocados a las reuniones en las que sea necesario conocer los criterios de quienes están en la gestión directa.»

Por último, el Director General expresaba «que todo lo conseguido y lo que se alcance en el futuro, fue y será posible gracias al entusiasmo y generosidad de todos».

UN DIÁLOGO RECÍPROCO

En definitiva, desde estas páginas se resalta el excelente papel de la Organización Territorial en el desarrollo de la Empresa y el afecto que, desde el Centro de Prevención y Rehabilitación, se tiene a sus hombres. Afecto recíproco como es posible comprobar en las emotivas palabras de quienes han contribuido con su pluma, su pensamiento y sus sentimientos a escribir estas páginas. Como se ha dicho «la tierra somos nosotros mismos», y nosotros mismos somos la realidad que significa hoy nuestro querido Centro de Prevención y Rehabilitación.

No es posible un diálogo más rico que aquel que se mantiene con nuestro yo y todo lo que conforma nuestra identidad, cruce de múltiples caminos, universo repleto de luz y oscuridad al mismo tiempo. Diálogo infinito y arraigado en aquello que creció y se desarrolló con nosotros, partiendo de la tierra, caminando mediante una constante conversación a solas, individual y secreta, trágica y gratificante a la vez hasta la realidad innegable de quienes somos.

El fin es la integración social

SE SUPERA Y DESARROLLA EL CONCEPTO TRADICIONAL DE REHABILITACIÓN

Como se dijo en el *Manual Inicial de Funcionamiento Médico*, el fin del Centro debía ser la rehabilitación.

El concepto tradicional de rehabilitación se fundó durante años en criterios médico-orgánicos que fueron superados y desarrollados con aportaciones interdisciplinarias.

Frente a las numerosas definiciones de rehabilitación producidas y las diferentes y en ocasiones contrapuestas concepciones del quehacer rehabilitador, la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de la Organización Mundial de la Salud y el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas han aportado nuevas y avanzadas ideas que son más aceptadas.

En términos generales, ambas Instituciones han asumido ideas recíprocas, que defienden en medios profesionales e institucionales, evolucionándose hacia modelos de trabajo interdisciplinarios que tienen como referencia la integración social de las personas que sufren discapacidades.

El Centro de Prevención y Rehabilitación no ha sido ajeno al cambio y progreso de las ideas; con el paso de los años ha evolucionado y se ha afirmado, como ha sido descrito en estas páginas, en modelos de trabajo interdisciplinarios, que tienen como referencia el retorno a la comunidad social de la persona. Por ello se considera hoy que sus fines básicos superan el concepto clásico y tradicional de rehabilitación, ampliándose a conceptos de integración social.

El objetivo principal de la Entidad es la «Prevención Integrada de los Riesgos Profesionales», comprendiendo el desarrollo de la Prevención, de la

Asistencia y de la Rehabilitación Profesional e Integración Social de los afectados por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Los profesionales del Centro han sido siempre sensibles con sus objetivos, en particular con la rehabilitación y vuelta al trabajo y a la sociedad de los afectados.

El quehacer en las diversas disciplinas médicas que se ejercen en el Centro es digno de los mayores elogios y sus aportaciones son reconocidas hoy en la comunidad científica y social. Aun así, el citado quehacer tuvo siempre como referencia el retorno de los afectados a la sociedad y la continuación de su participación en las responsabilidades sociales mediante el desempeño de un trabajo y la integración social.

Estos objetivos, considerados utópicos por unos y posibles por otros, motivo de controversia frecuente entre profesionales conservadores y posibilistas, han de ser considerados por los diferentes especialistas médicos desde la primera recepción de los pacientes y ante las posibles y distintas técnicas quirúrgicas. Esta tesis no es nueva, ni única de nuestro Centro.

En 1922 se constituyó, a raíz de la Ley de Reforma de los Accidentes, el Instituto de Reeducción Profesional de Inválidos del Trabajo, como continuación del inicial Asilo de Inválidos del Trabajo, primero en nuestro país, fundado por Real Decreto de 11 de enero y Ley de 27 de julio de 1887 e inaugurado en 1889, reinando D. Alfonso XII y siendo Reina Regente D.^a M.^a Cristina. Su primer Director Médico fue el prestigioso Dr. Antonio Oller Martínez, considerado uno de los iniciadores de la Medicina del Trabajo en España, destacando sus tesis sobre la orientación profesional de los inválidos del trabajo y acerca de la «cirugía restauradora y de adaptación», en las que defendía que, antes de decidir y aplicar una técnica quirúrgica, el cirujano debía disponer de información y considerar las características del trabajo que desempeñaban los afectados.

Las definiciones de rehabilitación consideradas durante este siglo han sido muy diversas. No es objeto de estas páginas ofrecer sus múltiples orientaciones, en numerosos casos parcelarias y corporativistas, segmentando el trabajo con los afectados y defendiendo posiciones profesionales que, en nuestros días, se derrumban y originan la asfixia de determinadas especialidades.

Cuando este tiempo progresa a un ritmo vertiginoso y la sociedad cambia a alta velocidad, surgiendo día a día problemas nuevos y diferentes, los conocimientos y el saber científico son insuficientes al amanecer siguiente y el hombre moderno ha de hacer cada madrugada un esfuerzo mayor para afrontar el reto del cambio y el aprendizaje continuo; cuando esto sucede, todos necesitamos más de los demás para resolver los problemas diarios.

Cuadro 44 **SERVICIOS BÁSICOS QUE SUELE INCLUIR LA REHABILITACIÓN** **DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

PROGRAMA DE ACCIÓN MUNDIAL PARA LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD
Naciones Unidas 1983

REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- A. Detección temprana, diagnóstico e intervención.
- B. Atención y tratamiento médicos.
- C. Asesoramiento y asistencia sociales, psicológicos y de otros tipos.
- D. Capacitación en actividades de autocuidado, incluidos la movilidad, la comunicación y las habilidades de la vida cotidiana.
- E. Suministro de ayudas técnicas y de movilidad y otros dispositivos.
- F. Servicios educativos especializados.
- G. Servicios de rehabilitación profesional, incluyendo orientación profesional, colocación en empleo abierto o protegido.
- H. Seguimiento.

Fuente: Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad. Naciones Unidas (1983).
Elaboración sobre la consulta de dicha fuente.

Por ello, las diversas especialidades profesionales desde las que se afronta en el Centro la integración social de los afectados por discapacidades físicas han de darse la mano y mirarse a los ojos, entrelazando su esfuerzo común ante unos mismos objetivos, comprometiéndose en la noble tarea de ayudar a los demás desde actitudes posibilistas, por su fuerte compromiso moral y ético con los afectados.

Véanse en el cuadro n.º 44 los servicios básicos que suele incluir la rehabilitación de personas con discapacidad, según el Programa de Acción Mundial para Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (1983).

DEFINICIONES DE DEFICIENCIA, DISCAPACIDAD Y MINUSVALÍA

A raíz de la publicación en 1980 por la Organización Mundial de la Salud de su Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad, se presentaron y defendieron los nuevos conceptos de deficiencia, discapacidad y minusvalía, que se integraron en el quehacer diario de los profesionales del Centro de Prevención y Rehabilitación:

La deficiencia (Impairment) fue definida de la forma siguiente:

«Dentro de la experiencia de la salud, una deficiencia es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.»

La *discapacidad (disability)* se describió en los siguientes términos:

«Dentro de la experiencia de la salud, una discapacidad es toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.»

Complementando estos conceptos, se presentó y describió el término *minusvalía (handicap)*:

«Dentro de la experiencia de la salud, minusvalía es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso, en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales.»

El concepto de *minusvalía* se presentó como el concepto más relevante de la nueva filosofía propugnada por la OMS. Lo importante fue el grado de contestación que significó a los paradigmas médico-orgánicos tradicionales acerca de la enfermedad.

Si bien las nuevas ideas penetran con lentitud en los medios sanitarios y asistenciales, significan una verdadera tormenta de aire en los tradicionales conceptos médicos, demostrando el carácter creciente y expansivo de las consecuencias de una enfermedad y determinando una seria revisión de los sistemas de evaluación, tratamiento y rehabilitación.

El concepto de *minusvalía* se relaciona con el valor que se atribuye a la situación o experiencia de una persona cuando se aparta de la norma. Su caracterización requiere tener en cuenta la discordancia entre el rendimiento de la persona y sus expectativas o las del grupo al que pertenece.

La minusvalía refiere y refleja las consecuencias culturales, sociales, económicas y ambientales que representa para la persona la presencia de la deficiencia y la discapacidad. Quienes trabajamos en rehabilitación conocemos muy bien las dificultades que sufren estas personas para lograr mantenerse por sí mismas y en qué grado se encuentran afectados sus roles de supervivencia. Estas desventajas, que nacen del fracaso o de la ineptitud para satisfacer las expectativas o normas del universo de la persona, constituyen la minusvalía.

La OMS señaló que, en este concepto, se dan tres características importantes que han de tenerse en cuenta:

1. Se concede valor a la desviación de una norma estructural funcional o de actuación, bien por parte del individuo o de sus semejantes hacia el grupo con que se relaciona.
2. La valoración depende de las normas culturales. Una persona puede sufrir una minusvalía en un grupo y en otro no. El tiempo, el lugar, los roles, etc. son parámetros que es necesario considerar.
3. De primera instancia la valoración suele ser una desventaja de la persona afectada.

La minusvalía se sufre como referencia. Hace referencia a otras personas, por ello son importantes los valores sociales existentes, influenciados por la organización de la sociedad. Las actitudes y respuestas de los afectados desempeñan un papel importante en la moderación del concepto de sí mismo y en la alimentación de sus posibilidades. A los afectados, según la OMS, les queda un margen de libertad muy reducido para determinar o modificar su realidad. En este contexto es importante tener en cuenta que la sociedad responde de distinta forma, según las deficiencias sean visibles o invisibles y las desventajas graves o ligeras.

La minusvalía se caracteriza por una discordancia entre la actuación o posición de la persona y las expectativas del grupo concreto al que pertenece. La desventaja, dice la OMS, se acrecienta como resultado de su imposibilidad de adaptarse a las normas de su mundo. Es, por esta razón, un fenómeno social que representa las consecuencias sociales y ambientales que se derivan para el individuo por el hecho de tener deficiencias y discapacidades. La discriminación es el capítulo más importante en la valoración negativa por parte de la comunidad.

Por tener como referencia el marco social en el que la persona está inscrita, se trata de un concepto dinámico. Habrá de evolucionar en el grado que evolucione el pensamiento social acerca de estas personas, en la medida que los grupos de afectados tomen conciencia de que están comprometidos en su progreso y el logro de la reformulación de las actitudes e ideas históricas que tuvo hacia ellos la sociedad.

Los profesionales hemos de contribuir a reducir las distancias entre los afectados y la sociedad, por lo que estamos obligados a afrontar nuestra actividad desde la perspectiva de un ejercicio profesional que traspase las fronteras de la acción de la persona y de la institución en la que trabajamos.

El concepto de minusvalía es el más social de los conceptos presentados por la OMS al referirse a estas personas, una de las fronteras más complejas y difíciles de superar en el tratamiento rehabilitador. Las minusvalías son y serán responsables de la exclusión social y de los individuales padecimientos

de millones de personas en el mundo que sufren y sufrirán severas deficiencias y discapacidades.

Lo cierto es que el nuevo paradigma de la OMS, relativo a las consecuencias de la enfermedad en los seres humanos, demuestra el carácter expansivo de los efectos de la enfermedad en la vida de la persona. El problema no se reduce a la alteración de un órgano anatómico o de una función. Afecta a las capacidades de la persona en todo aquello que se considera normal en un ser humano: vestirse, alimentarse, desplazarse, etc., y a sus roles sociales, situándolo en la ruta de la marginación y de la exclusión social.

Por ello se considera la importancia de estas reflexiones acerca del concepto de minusvalía. En definitiva, *los profesionales de la rehabilitación hemos de interponernos en la ruta de la marginación y de la exclusión social, trabajando para lograr el bienestar, la integración social y la calidad de vida que merecen todos los seres humanos.*

DEFINICIONES DE PREVENCIÓN, REHABILITACIÓN Y EQUIPARACIÓN DE OPORTUNIDADES

Estos conceptos fueron incorporados después al Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad que Naciones Unidas dio a conocer en 1983, unos años después de publicar la OMS su Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Éste es uno de los documentos más valiosos que se han escrito acerca de la discapacidad.

En sí mismo constituye un código de reflexiones y estrategias de verdadera riqueza que los profesionales hemos de desarrollar.

En el citado documento se asumieron los significados de los términos *deficiencia, discapacidad y minusvalía*, desarrollándose a su vez, los conceptos de *prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades*, que tuvieron un acentuado eco en el sistema de trabajo de nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación y, en términos sociales, deberían poner punto final a largos años de controversias y personalismos inútiles que tanto daño hicieron a la rehabilitación.

El citado programa defiende que la *prevención* es: «La adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales, prevención primaria, o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas».

Esta definición conecta con la nueva definición de rehabilitación, que ha sido aceptada por muy diversas instituciones y profesionales, terminando con la confusión existente hasta nuestros días. Así, se considera que la re-

habilitación es: «Un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su vida. Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o una limitación funcional, por ejemplo, ayudas técnicas y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales.»

Como complemento de las definiciones citadas, se presentó el concepto de equiparación de oportunidades, verdadero reto para los profesionales, las instituciones y la sociedad, que se traduce en el logro de objetivos de igualdad de oportunidades y de justicia social: «Es el proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad —tal como el medio físico y cultural, la vivienda y el transporte, los servicios sociales y sanitarios, las oportunidades de educación y trabajo, la vida cultural y social, incluidas las instalaciones deportivas y de recreo— se hace accesible a todos».

Como se dijo, la equiparación de oportunidades es en realidad uno de los retos más intensos de los profesionales e instituciones que trabajamos en rehabilitación, que requiere una profunda transformación social, una sociedad más justa, humana y comprensiva de las diferencias humanas.

EL NÚMERO CRECIENTE DE PERSONAS AFECTADAS POR DISCAPACIDADES

La OMS advierte en su Estrategia de Salud para Todos (OMS, 1987, 1989 a, b), que la miseria y la pobreza continúan siendo en el mundo la primera amenaza de enfermedades y deficiencias. Se suman a ello las crecientes enfermedades del desarrollo. Nombradas así por la OMS, estas enfermedades constituyen una realidad en el presente y una verdadera amenaza para el futuro; el consumo y adicción a drogas legales e ilegales, las enfermedades de transmisión sexual, los hábitos de vida no saludables, las enfermedades cardiovasculares, el creciente desempleo y los progresivos efectos sobre la salud humana de la contaminación del planeta Tierra son ejemplos de estas amenazas.

Por ello la OMS recomienda la importancia prioritaria de la prevención y de la promoción de la salud, que ha de partir de tres premisas básicas: la salud como norma de vida, la prevención de la enfermedad y los cuidados comunitarios para todos.

Aún hay demasiadas guerras en el mundo, pobreza y miseria, carencia de programas de salud e imposibilidad de acceso a los recursos de rehabilitación más elementales.

Hay pues un largo camino que recorrer hasta lograr una verdadera equiparación de oportunidades y una justicia social que garantice los dere-

chos básicos de las personas que sufren deficiencias, terminando para siempre con su exclusión y marginación.

El siglo XX no ha sido un tiempo feliz para la humanidad. El progreso científico y determinadas conquistas merecen elogios, si bien aún persiste la desigualdad, la pobreza y la enfermedad en gran parte de nuestro planeta Tierra.

El sufrimiento humano es observado hoy desde muy diferentes medios sociales y políticos con cierta indiferencia.

El número de personas afectadas, que sufrirán graves deficiencias y discapacidades, aumenta día a día. Nunca hubo en el mundo tanta riqueza, conocimientos científicos y medios técnicos. Aún hoy, en los albores del siglo XXI, la miseria y la pobreza continúan siendo la primera amenaza de enfermedades. Nos queda a todos un largo camino que recorrer.

Aún continúan aumentando las estadísticas de personas que sufren deficiencias en el mundo. Determinadas enfermedades erradicadas en los países desarrollados persisten en los países pobres. Es cierto que cuando tiene lugar el desarrollo se reducen antiguos peligros, pero surgen otros nuevos, por ejemplo, los derivados de las constantes guerras en el mundo o de los accidentes industriales y de tráfico en los países desarrollados.

El Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas señala que el número creciente de personas con discapacidad y su marginación social puede atribuirse a diversos factores. Entre ellos destacan:

- Las guerras y sus consecuencias y otras formas de violencia y destrucción: el hambre, la pobreza, las epidemias y los grandes movimientos de población.
- La elevada proporción de familias sobrecargadas y empobrecidas; hacinamiento en viviendas e insalubridad y condiciones de vida.
- Poblaciones con alto porcentaje de analfabetismo y escasa toma de conciencia en materia de servicios sociales básicos o de medidas sanitarias y educativas.
- Falta de conocimientos precisos sobre la discapacidad, sus causas, prevención y tratamiento; esto incluye la estigmatización, la discriminación y las ideas erróneas sobre la discapacidad.
- Programas inadecuados de asistencia y servicios de atención primaria de salud.
- Obstáculos, como la falta de recursos, las distancias geográficas y las barreras sociales, que impiden a mucha gente beneficiarse de los servicios disponibles.

- La canalización de recursos a servicios muy especializados, que son irrelevantes por las necesidades de la mayoría de las personas que requieren ayuda.
- Falta absoluta, o situación deficiente, de la infraestructura de servicios relativos a asistencia social, sanidad, educación, formación profesional y empleo.
- La baja prioridad concedida, en el contexto del desarrollo social y económico, a las actividades relativas a equiparación de oportunidades, prevención de deficiencias y su rehabilitación.
- Los accidentes en la industria, la agricultura o en relación con los transportes.
- Los terremotos y otras catástrofes naturales.
- La contaminación del medio ambiente.
- El estado de tensión y otros problemas psicosociales que entraña el paso de una sociedad tradicional a una moderna.
- El uso imprudente de medicamentos, el empleo indebido de sustancias terapéuticas y el uso ilícito de drogas y estimulantes.
- El tratamiento incorrecto de los lesionados en momentos de catástrofe, que puede ser la causa de deficiencias evitables.
- La urbanización y el crecimiento demográfico y otros factores indirectos.

La Organización Mundial de la Salud, en su documento relativo al desarrollo de una «Estrategia de Salud para Todos», insiste en idénticas razones. Un gran número de sus objetivos deberían introducirse en la mente de los profesionales, en el quehacer de las instituciones y en las posibilidades sociales y económicas de los países.

Desde el reconocimiento explícito de que la miseria y la pobreza continúan siendo hoy la principal causa de muerte y deficiencias en el mundo, la OMS advierte en sus objetivos n.º 3, 11 y 25 lo siguiente:

Objetivo 3: Mejorar las condiciones de las personas inválidas.

De aquí al año 2000, las personas que padecen incapacidad deberían tener los medios físicos, sociales y económicos que les permitan, al menos, llevar una vida social y económicamente creadora.

Este fin podrá acometerse si las sociedades adoptan actitudes positivas hacia las personas inválidas y realizan acciones destinadas a ofrecerles las posibilidades físicas, sociales y económicas deseadas a fin de que puedan desarrollar sus aptitudes y llevar una vida sana.

Objetivo 11: Accidentes

De aquí al año 2000, la frecuencia de los accidentes debería ser reducida al menos en un 25 por 100 en la Región, gracias a un esfuerzo de lucha contra los accidentes de circulación en carretera, los accidentes domésticos y los accidentes de trabajo.

La realización de este objetivo está subordinada a ciertas condiciones: que, de aquí al año 2000, la mortalidad por accidentes de carretera no sea superior al 20 por 100.000 en ningún país de la Región; que esta tasa se lleve por debajo de 15 en los países en donde ya es inferior a 20 por 100.000; que todos los países hayan reducido las disparidades entre sexos, edades y grupos socioeconómicos; que la mortalidad por accidentes sea reducida al menos en un 50 por 100; sería necesario, finalmente, que la mortalidad por accidentes domésticos haya sido notablemente reducida.

Objetivo 25: Medio ambiente de trabajo

De aquí al año 2000, las poblaciones de la Región deberían estar eficazmente protegidas contra los peligros que acechan a la salud en su relación con el trabajo.

La puesta en práctica de este objetivo se basaría en los siguientes puntos: creación de servicios de higiene en el trabajo que respondieran a las necesidades de todos los trabajadores, elaboración de criterios sanitarios de protección de los trabajadores de los riesgos biológicos, químicos y físicos, puesta en práctica de medidas técnicas y educativas para reducir los efectos de los factores de riesgo relacionados con el trabajo, protección de los trabajadores que sean especialmente vulnerables.

En definitiva, estos conceptos calaron con profundidad en determinados sectores profesionales del Centro de Prevención y Rehabilitación, de manera singular, el nuevo concepto de rehabilitación.

Las ideas desarrolladas en los documentos citados impregnan hoy su quehacer diario, de forma particular el quehacer del Equipo de Orientación y Formación Profesional, complementando e integrándose en la filosofía, cultura de empresa y defensa del trabajo en equipo e interdisciplinar que desde hacía años se venía defendiendo en la Entidad.

IMPORTANCIA DE LA MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN

En el Centro existe un amplio Servicio de Rehabilitación, cuyo primer Jefe, como se dijo en páginas anteriores, fue el Médico Rehabilitador Dr. Ra-

món Bernades Bernat, y después de su incipiente marcha, el Dr. Antonio Carabias Aguilar, entonces también Director Médico del Centro, cuyo papel en la organización y en la planificación del Servicio de Rehabilitación fue relevante y merece el elogio y el recuerdo en estas páginas.

El actual Jefe del Servicio es el Dr. Ricardo Cámara Anguita, que comenzó su actividad en el Centro como becario en el año 1974, de quien ya se han presentado algunos trazos.

Como él mismo destaca

«Veinticinco años dedicados con ahínco a la Rehabilitación Integral han permitido ponernos a la cabeza de la Rehabilitación Laboral en España y equipararnos a los países más desarrollados en este ámbito. La Rehabilitación Integral tiene como fin la reintegración médica, social, laboral, económica y familiar del accidentado de trabajo, para que consiga alcanzar la mayor capacidad funcional posible y la reincorporación plena a la sociedad. Para conseguir este objetivo, se cuenta con la intervención de diversas especialidades, que de forma interdisciplinar y trabajando en equipo, logran que el paciente alcance esas metas.»

«El equipo está compuesto por: Médicos Rehabilitadores, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales, Protésicos, Logopedas, Readaptación y Reentrenamiento al Esfuerzo, Monitor de Tiempo Libre, Psicología, Asistencia Social o Trabajo Social, Readaptación Profesional, Enfermería y personal administrativo. Para su cumplimiento, se cuenta con las necesidades de cada caso, aunque la mayor parte de ellas ya arrancaron desde el comienzo del funcionamiento del Centro.»

«En estos 25 años se ha mantenido la filosofía de trabajo en equipo, que ya comenzara desde la inauguración del Centro en el año 1972 y que puso en práctica su primer Director Médico, el Dr. D. Antonio Carabias Aguilar, con muchos de nosotros. Esta filosofía de trabajo en equipo no ha cambiado y tampoco han cambiado en exceso las personas integrantes del Servicio pues, excepto algunas salidas del Centro por diversos motivos, por jubilación —Sr. Vigil, Sr. Llorente— o fallecimiento de nuestros compañeros —Millán, Faz y Cabrera— los demás, con el ánimo juvenil de los primeros años, hemos seguido manteniendo el espíritu de ayuda al paciente que nos enseñaron Carabias, Guillén...»

«Y durante estos años, también hemos duplicado nuestros esfuerzos al aumentar, no sólo en una cuantía alta nuestro trabajo asistencial, sino desarrollar una mayor línea de investigación médica, dirigida a la rehabilitación laboral integral y sobre todo hemos au-

mentado nuestras capacidades docentes, albergando en el seno del Servicio la Escuela Universitaria de Fisioterapia «Salus Infirmorum», que nos hace llenar el Servicio de jóvenes entusiastas universitarios que cogerán nuestra bandera de la rehabilitación laboral e integral en un futuro, así como el desarrollo de especialidades médicas y cursos dependientes de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense, como son la especialidad de Valoración del Daño Corporal, de Medicina Deportiva o el Máster de Biomecánica del Aparato Locomotor.»

En el Servicio de Rehabilitación están integradas en la actualidad las áreas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Reentrenamiento al Esfuerzo. En él desarrollan una excelente labor médicos rehabilitadores, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y auxiliares.

Numerosos alumnos de la Escuela de Fisioterapia Salus Infirmorum, dependiente, como ya se dijo, de la Universidad Pontificia de Salamanca, y patrocinada por la Fundación MAPFRE Medicina, realizan prácticas en sus instalaciones.

La importancia de la Medicina de Rehabilitación como disciplina científica se relacionó con el hecho de grandes desgracias humanas originadas por el hombre (Zaretsky, 1985).

Ince (1974) consideró que la moderna Medicina de Rehabilitación se inició con carácter de especialidad concreta dentro de la Medicina General en 1940, cuando el Dr. Howard A. Rusk organizó el primer Servicio de Rehabilitación en el Bellevue Hospital de Nueva York. Rusk es reconocido en el mundo como el «Padre de la Rehabilitación Médica». Su interés por esta especialidad comenzó durante su servicio como Oficial Médico en las Fuerzas Aéreas de la Segunda Guerra Mundial.

Howard A. Rusk siempre consideró que la medicina y la sociedad son responsables principales de la rehabilitación de las personas que sufren discapacidades. Pensaba que la Rehabilitación Médica se refiere a «un concepto dinámico y a un programa de acción cuya finalidad es ayudar al paciente a realizar sus máximas posibilidades físicas, emocionales, sociales y vocacionales, o al menos a vivir y trabajar dentro de los límites de la invalidez, pero al máximo de sus capacidades».

El primer objetivo de la rehabilitación, según Rusk (1958), es eliminar en todo lo posible la invalidez física; el segundo, reducir o aliviar la invalidez hasta el grado máximo; el tercero, reentrenar a la persona con invalidez física a vivir y trabajar en el límite mínimo de la invalidez y en el máximo de sus capacidades. En definitiva, afirma Rusk «...millones de personas por todo el mundo son deficientes físicas. Para algunas es el resultado de un de-

Cuadro 45 PRINCIPALES ACCIONES EN RELACIÓN CON EL RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN EN NUESTRO PAÍS

14-X-1954
Se fundó la Sociedad Española de Rehabilitación (SER). La Asamblea constitutiva tuvo lugar el 28-5-1954 en el Primer Congreso Nacional (Madrid), denominándose Sociedad Española de Fisioterapia y Recuperación Funcional. Presidió el Dr. D. V. Sanchís Olmos. En el II Congreso Nacional (1957) la Asamblea General decidió cambiar el nombre por el actual: «Sociedad Española de Rehabilitación».
Se comenzó a publicar la revista <i>Acta Ibérica de Fisioterapia</i> , que continuó en los años sesenta como suplemento de la <i>Revista de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología</i> (SECOT), denominándose <i>Revista Española de Rehabilitación del Aparato Locomotor</i> .
1965
Se fundó el primer Departamento de Rehabilitación por el antiguo Instituto Nacional de Previsión en el Hospital Virgen de Covadonga (Oviedo).
1-1967
Se fundó la revista <i>Rehabilitación</i> como órgano de la SER Presidente Dr. Lozano Azulas.
19-6-1969
El Ministerio de Educación y Ciencia reconoció la Rehabilitación como especialidad. Importante papel del Dr. Lozano Azulas.
1970
El Dr. Carlos Caballé Lancry obtuvo por oposición la plaza de Profesor Agregado de la Facultad de Medicina de Valencia, dentro del Departamento Universitario de Radiología. Primer Profesor Oficial en relación con la implantación de la Rehabilitación en la Universidad.

Fuente: *Rehabilitación*. Serie monográfica de especialidades médicas. Consejo General de Colegios Médicos de España, 1989, n.º 38. Elaboración sobre la consulta de dicha fuente.

fecto de nacimiento, para otras de un accidente, de una enfermedad o de otros traumatismos imprevistos... y para todas, esto es un problema, con frecuencia una trágica experiencia...» (Rusk, 1977).

En nuestro país, la Medicina Física y de Rehabilitación recibió un fuerte impulso a partir de los años cincuenta, reflejándose en el cuadro n.º 45 las principales acciones en relación con su reconocimiento oficial.

Hoy día es posible diferenciar distintas perspectivas del ejercicio reha-
bilitador y numerosas instituciones internacionales se ocupan de los pro-
blemas relativos a la Rehabilitación, como es posible detenerse a leer en los
cuadros n.º 46 y n.º 47.

Cuadro 46 PERSPECTIVAS DE LA REHABILITACIÓN QUE DISTINGUE REHABILITACIÓN INTERNACIONAL A PARTIR DEL XVI CONGRESO MUNDIAL DE REHABILITACIÓN	
Community based Rehabilitation	Rehabilitación basada en la Comunidad
Educational Rehabilitation	Rehabilitación Educacional
Geriatric Rehabilitation	Rehabilitación Geriátrica
Medical Rehabilitation	Rehabilitación Médica
Psychiatric Rehabilitation	Rehabilitación Psiquiátrica
Psychological Rehabilitation	Rehabilitación Psicológica
Rehabilitation Engineering	Ingeniería o Tecnología de la Rehabilitación
Social Rehabilitation	Rehabilitación Social
Vocational Rehabilitation	Rehabilitación Vocacional

Fuente: R. Puig de la Bellacasa. *Fronteras del enfoque médico-funcional y vocacional* (1990).

Cuadro 47 EJEMPLOS DE ASOCIACIONES INTERNACIONALES QUE SE OCUPAN DE PROBLEMAS RELATIVOS A LA REHABILITACIÓN
<p><i>International Federation of Physical Medicine and Rehabilitation</i>: fundada en Londres en 1950 con el nombre de International Federation of Physical Medicine. En el VI Congreso Internacional de Rehabilitación (Barcelona, 1972) se añadió al término Rehabilitación.</p> <p><i>International Rehabilitation Medicine Association (IRMA)</i>: fundada en 1977, constituida por miembros a título individual interesados en la Medicina Física y de Rehabilitación de todos los países del mundo.</p> <p><i>Rehabilitación Internacional (RI)</i>: es una Asociación que se ocupa de la Rehabilitación Internacional desde la triple vertiente médica, psicológica y social, y que goza de una significativa implantación y prestigio.</p> <p><i>Federation Europeenne de Medicine Physique et Readaptation</i>: fundada en 1963. Su objetivo específico es la defensa de los intereses generales de la especialidad a nivel europeo.</p> <p><i>Academie Medicale Européenne de Readaptation.</i></p> <p><i>Union Européenne des Medecins Specialistes</i> (Section Monospécialisée de Medicine Physique et de Readaptation).</p>

DEFINICIONES INTEGRADAS EN LA READAPTACIÓN PROFESIONAL

Una de las actividades de mayor relieve que se desarrolla en el Centro de Prevención y Rehabilitación es la Readaptación Profesional, que recibió un gran impulso en el mundo a raíz de las consecuencias desastrosas de las Guerras Mundiales y es uno de los capítulos de trabajo y realizaciones más atractivos del Centro.

El Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (1983) considera que esta alternativa es una de las más eficaces estrategias que es posible emplear en la rehabilitación e integración laboral y social de los afectados. Véanse en el cuadro n.º 48 algunas ideas extraídas de la lectura del citado Programa, relativas a posibles medidas orientadas a desarrollar la Rehabilitación Profesional.

En su glosario de términos sobre rehabilitación profesional y empleo de los incapacitados, la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) presenta determinadas definiciones integradas en el quehacer profesional de la Readaptación Profesional, que, por su interés, se destacan, dado que se trata de una de las instituciones que más ha promovido el desarrollo de políticas y realidades destinadas a lograr dicho fin en los Estados miembros, de forma insistente a raíz de la terrible desgracia humana que representó la Segunda Guerra Mundial.

Así, se resaltan las siguientes definiciones:

Plan de rehabilitación profesional:

«Plan individual de rehabilitación profesional formulado para cada una de las personas que se han de atender. Éstas deberían participar al máximo posible en la formulación, junto con el profesional o el equipo encargados del plan.»

El plan de rehabilitación profesional:

- 1) Se basará en los datos obtenidos a partir del diagnóstico y de la evaluación profesional.
- 2) Especificará el objetivo de rehabilitación profesional (provisional, si el definitivo no se puede fijar aún), los servicios indispensables para lograr la rehabilitación profesional del individuo (incluidos los que se presten a los familiares si se contribuye así a la rehabilitación del mismo).
- 3) Se formulará, cuando sea necesario, con la ayuda de consultores del organismo idóneo y con la participación del interesado.

Cuadro 48
PROGRAMA DE ACCIÓN MUNDIAL PARA LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD
NACIONES UNIDAS 1983

ALGUNAS IDEAS PARA LA READAPTACIÓN PROFESIONAL

- En toda labor de rehabilitación hay que centrarse siempre en las aptitudes de la persona, cuya integridad y dignidad deben respetarse (pág. 24).
- Deben ser utilizadas las capacidades para el trabajo y otras actividades de los adultos con discapacidad (pág. 24).
- Cuando en términos pedagógicos sea factible la enseñanza debe realizarse dentro del sistema escolar normal y el trabajo debe proporcionarse mediante empleo abierto (pág. 27).
- En algunos países se va poniendo más empeño en que la escolarización sea de enseñanza abierta, reduciéndose las instituciones y escuelas especializadas (pág. 46).
- Los conocimientos actuales registran una gran laguna en lo que se refiere a las capacidades potenciales de las personas con discapacidad (pág. 47).
- Se niega empleo a muchas personas con discapacidad o sólo se les da trabajo servil o mal remunerado (pág. 48).
- Con una adecuada labor de valoración, capacitación y empleo, las personas con discapacidad pueden realizar una amplia gama de tareas conforme a las normas laborales existentes (pág. 48).
- Las personas con discapacidad suelen ser las primeras a quienes se despiden en épocas de desempleo y crisis económica y las últimas a las que se contrata (pág. 48).
- En numerosos países la tasa de desempleo que afecta a las personas con discapacidad es el doble de la que se da entre las que no tienen discapacidad (pág. 48).
- El número efectivo de trabajadores con discapacidad empleados es muy inferior al correspondiente a trabajadores sin discapacidad empleados (pág. 49).
- La capacitación de personal en educación y rehabilitación profesional y la mejora de los servicios de orientación profesional y de capacitación para el trabajo, así como de las oportunidades de empleo debería ser una consecuencia del desarrollo económico y social (pág. 53).

Fuente: Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad. Naciones Unidas (1983).
 Elaboración sobre la consulta de dicha fuente.

Orientación Profesional

«Ayuda prestada, mediante consejos y breves prácticas profesionales, para dar a conocer las posibilidades interesantes de enseñanza, formación y trabajo y para facilitar la programación de la carrera del interesado. Comprende la evaluación individual —mediante la aplicación e interpretación de tests normalizados—, la comunicación de datos sobre las posibilidades de

enseñanza, formación, trabajo y carrera y actividades conexas de colocación. (Pueden organizarse programas especializados de orientación en las escuelas, centros de formación y empresas, o bien pueden destinarse a grupos especiales de la población, como los incapacitados.)»

Orientación profesional por la práctica

«Orientación basada en la práctica y/u observación, por breves periodos, de diversas ocupaciones en varios lugares de trabajo, de modo que los candidatos con poca o ninguna experiencia profesional tengan idea de la naturaleza y condiciones del trabajo o trabajos en vista y puedan elegir con criterio realista (sin.: orientación ocupacional práctica).»

Asesoramiento vocacional o profesional

«Parte de la orientación profesional destinada a ayudar a los individuos a establecer un programa profesional o un proyecto de carrera, lo que supone ayudarlos a discernir sus propios valores, a fijarse objetivos profesionales, a descubrir posibles opciones, a formular el plan trazado y a aplicarlo, reexaminándolo periódicamente y modificándolo en función de nuevos datos y objetivos y de los adelantos realizados.»

Aptitud Profesional

«Conjunto de características personales, consideradas más o menos estables, que no se modifican esencialmente con la enseñanza o la formación. Se mide con exámenes psicológicos, como tests de inteligencia, de destreza manual, etc. La aptitud precede a la capacidad y constituye su base.»

Readaptación Profesional

«Resultado de las medidas destinadas a resolver los problemas de preparación profesional con que se haya de enfrentar una persona, cualquiera que sea su edad. Ese resultado es fruto de la acción recíproca de las capacidades personales del interesado, madurez profesional inclusive —o sea, su manera de abordar la realidad—, por un lado, y las exigencias de esa realidad, por otro.»

Rehabilitación Profesional

«Parte del proceso continuo y coordinado de rehabilitación en que se proporcionan medios —especialmente orientación profesional, formación

profesional y colocación selectiva— para que los incapacitados puedan obtener y conservar un empleo adecuado (sin.: rehabilitación ocupacional; rehabilitación para el trabajo).»

Rehabilitación Social

«Parte del proceso de rehabilitación con que se trata de integrar o de reintegrar en la sociedad a una persona minusválida, ayudándola a adaptarse a las exigencias de la vida familiar, colectiva y profesional, disminuyendo al propio tiempo las cargas económicas y sociales que obstaculicen el proceso global de rehabilitación.»

«Se considera la rehabilitación social esencial en todos los procesos de rehabilitación, tales como los de orden médico, educativo y profesional. Intervienen también en ella el empeño y experiencia del propio incapacitado para superar los diversos obstáculos o limitaciones ambientales, entre los cuales están los originados por las leyes, los prejuicios, la disposición material, etc.»

Centro de Rehabilitación Profesional

Establecimiento que puede ofrecer a los incapacitados la totalidad o parte de los siguientes tipos de asistencia para adquirir o recuperar su capacidad de trabajo:

- 1) Ayuda y orientación frente a los problemas sociales que puedan impedir su reinserción.
- 2) Readaptación funcional.
- 3) Evaluación médica, psicológica, sociológica y laboral de la capacidad para resistir o ejecutar determinados tipos de trabajo.
- 4) Fortalecimiento del estado de ánimo y de la confianza en sí mismos.
- 5) Preparación y formación profesional.
- 6) Colocación en su empleo adecuado.

Puede añadirse a un centro de rehabilitación profesional una sección de taller protegido o de trabajo a domicilio.

El contenido de estas definiciones y su significado individual y social en los afectados se reproduce a diario en el trabajo en nuestro Centro.

El modelo de trabajo del Centro en esta actividad es un ejemplo característico de trabajo interdisciplinar, que fue iniciado a raíz de su inauguración y continúa y se desarrolla en la actualidad.

En el cuadro n.º 49 es posible analizar los niveles de acción que comprende el contenido habitual que se afronta todos los martes de 8 a 9 en la

Reunión del Equipo de Orientación y Rehabilitación Profesional. Obsérvese la interacción constante en los análisis y en las decisiones de diversas especialidades: Psicología, Trabajo Social, Rehabilitación Médica y Formación Profesional.

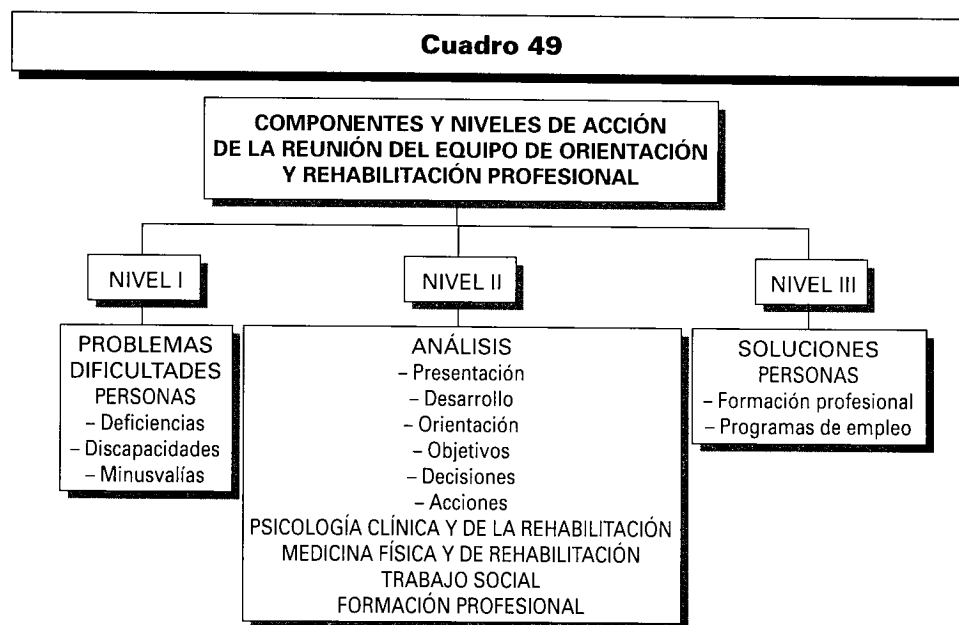
El análisis de los diversos casos que se proponen para realizar Readaptación Profesional exige consideraciones interdisciplinares y conjugar la información hasta tomar decisiones comunes.

Un ejemplo característico del sistema de análisis, relativo en este caso al procedimiento aplicado por el Servicio de Psicología del Centro en la Orientación Profesional, puede observarse en el cuadro n.º 50.

En realidad, como ha argumentado la OIT en sus diversas publicaciones, la orientación profesional de las personas afectadas por accidentes o enfermedades que sufren discapacidades físicas no es, en términos técnicos, diferente de la que requieren las personas no afectadas, si bien habrá de ser más elaborada y a más largo plazo.

IMPORTANCIA DE LA PSICOLOGÍA DE LA REHABILITACIÓN

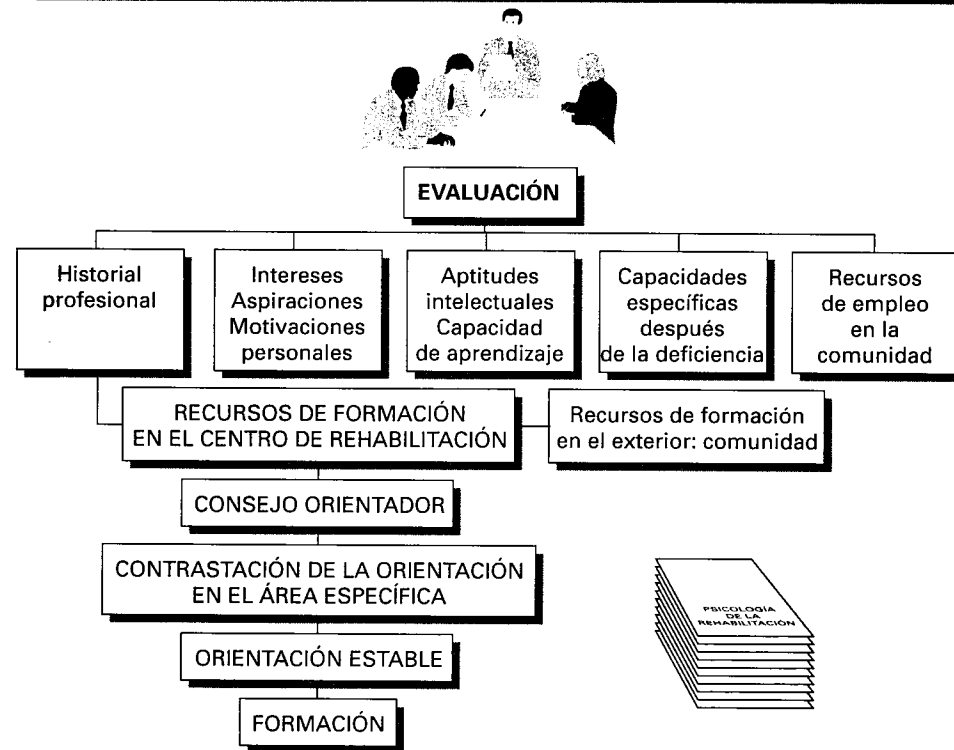
La Psicología de la Rehabilitación es una disciplina aún poco conocida en nuestro país, a pesar de que numerosos psicólogos suman sus esfuerzos a



Fuente: Ruano Hernández, A. (1993). *Invalidez, desamparo e indefensión en seres humanos*. Edit. Fundación MAPFRE Medicina. Pág. 592.

Cuadro 50

SISTEMA DE EVALUACIÓN SEGUIDO POR EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN FREMAP EN LA ORIENTACIÓN PROFESIONAL DE PERSONAS QUE SUFREN UNA DEFICIENCIA FÍSICA POR ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL



Fuente: Ruano Hernández, A. (1993). *Invalidez, desamparo e indefensión en seres humanos*. Edit. Fundación MAPFRE Medicina. Pág. 592.

otros profesionales intentando lograr la rehabilitación de las personas afectadas por deficiencias, discapacidades y minusvalías.

Zaretsky (1985) argumentó que la Psicología de la Rehabilitación surgió como especialidad cuando comenzó a aceptarse la importancia de la Medicina de Rehabilitación, «cuyo nacimiento —según este autor y como ya se ha dicho— se relaciona con el hecho de grandes desgracias originadas por el hombre».

En 1949 fue constituido en Estados Unidos como grupo de interés especial de la Asociación Americana de Psicología, el llamado Consejo Nacional de Aspectos Psicológicos de la Minusvalía (National Council on Psychological Aspects of Disability). Éste había sido alentado por la Socie-

dad Nacional para Niños y Adultos Minusválidos (National Society for Crippled Children and Adults) (Wright, 1959).

A principios de los años cincuenta la necesidad de contar con servicios psicológicos más amplios para las personas que sufrían deficiencias y discapacidades, fue resuelta en Estados Unidos por organismos gubernamentales como la Administración de Veteranos (Veterans Administration) y la Oficina de Rehabilitación Vocacional (Office of Vocational Rehabilitation) (Zaretsky, 1985).

A partir de ese momento, la Psicología de la Rehabilitación continuó ampliándose en Estados Unidos.

En 1956 inició sus actividades la División 22 de la Asociación Americana de Psicología, División de Psicología de la Rehabilitación. Ésta surgió como una organización de psicólogos preocupados por las consecuencias psicológicas y sociales de las deficiencias y por la prevención y resolución de los problemas que afectan a las personas que las sufren.

La Psicología de la Rehabilitación se definió como «el estudio y aplicación de principios psicosociales al comportamiento de las personas que sufren una discapacidad física, cognoscitiva, del desarrollo o emocional» (APA, 1994).

Como explica la citada División 22, con una discapacidad congénita o adquirida, las personas han de enfrentarse a barreras personales, situacionales y del medio ambiente para lograr una integración efectiva en la sociedad. Determinadas barreras son inherentes a la condición de personas con una discapacidad. Otras surgen de mitos y prejuicios muy extendidos que prevalecen en la sociedad y que contribuyen al rechazo y la devaluación de las personas que sufren deficiencias y discapacidades.

Los objetivos generales de la citada División son los siguientes (APA, 1994):

1. Promover e intercambiar conocimientos e información entre sus miembros mediante la investigación, la educación y la comunicación profesional para mejorar el desarrollo profesional y la calidad de los servicios profesionales.
2. Desarrollar relaciones con las personas con discapacidades y con las organizaciones que les representen para incorporar sus puntos de vista a los esfuerzos de la división en investigación, docencia y servicio.
3. Colaborar con organizaciones profesionales cuyos objetivos mutuos coincidan con la rehabilitación.
4. Comunicar e informar al público acerca del papel de los factores psicológicos y sociales en las vidas de las personas con discapacidades.

5. Informar a las instituciones legislativas y administrativas acerca de la importancia de los factores psicológicos y sociales en la rehabilitación y del valor e importancia de la Psicología de la Rehabilitación.
6. Articular y reforzar la Psicología de la Rehabilitación como una entidad profesional científica.
7. Perseguir y promover niveles deseables e ideales de formación, entrenamiento y práctica para los psicólogos de la rehabilitación.

En definitiva, una de las dimensiones más notables de la Psicología de la Rehabilitación es trabajar por el bien común y la integración social de las personas que sufren discapacidades.

Desde la División de Psicología de la Rehabilitación de la Asociación Americana de Psicología, se ha argumentado que los psicólogos de la rehabilitación han de preocuparse del crecimiento personal y social de las personas con discapacidades, promoviendo su perspectiva personal y un óptimo uso de sus capacidades. Han de tener como metas y objetivos la mejora de la práctica de la rehabilitación y la promoción de cambios en el entorno para hacer así más accesibles las oportunidades en las relaciones sociales, en el empleo, en la educación, en la comunidad y en las actividades de ocio a las personas que sufren deficiencias y discapacidades.

Los psicólogos rehabilitadores prestan servicios psicológicos basándose en modelos de trabajo en los que los elementos claves del entorno interactúan impactando sobre el estilo de vida de las personas que sufren deficiencias, discapacidades y minusvalías, así como sobre la persona y los grupos relacionados con ellos.

Zaretsky (1985) ha destacado que los psicólogos rehabilitadores han de estar preparados para evaluar los problemas originados por las deficiencias y las posibilidades de reacción de las personas ante éstas. Han de promover la adquisición de habilidades sociopersonales, la adaptación a las exigencias del entorno, a la vida y el crecimiento en los afectados de la posibilidad de solucionar problemas y adoptar decisiones.

Los psicólogos rehabilitadores han de emplear en su trabajo todos los métodos y técnicas características de la Psicología o Ciencia del Comportamiento. Han de disponer de una excelente formación en dichas técnicas y conocimientos actuales en orientación profesional, psicología clínica e industrial, asesoramiento psicológico, psicología ambiental y comunitaria, neuropsicología, etc. Sus esfuerzos han de tener como fin mejorar la adaptación de las personas que sufren deficiencias a las pérdidas, optimizando el proceso de rehabilitación. Orientando el proceso de terapia en el contexto de adaptación a las pérdidas, desde la consideración de que la toma de conciencia de las consecuencias de la deficiencia en la vida de la persona es un

proceso individual y característico, cuya resolución feliz requerirá en numerosos casos ayudas profesionales.

El cuadro básico evoluciona del rechazo a la depresión hasta llegar al realismo y adaptación. Zaretsky (1985) advirtió que esto ya fue observado por Dembo, Leviton y Wright (1956) en su clásico trabajo sobre la adaptación psicológica de los amputados. Fink (1967) y Shontz (1956) describieron paradigmas similares. Es característico el trabajo de Kubler-Ross (1969), quien describió las reacciones psicológicas ante la evidencia de una enfermedad terminal y planteó la teoría de etapas.

En el cuadro n.º 51 se presentan ejemplos de roles desempeñados por los psicólogos rehabilitadores descritos por la División 22 de la Asociación Americana de Psicología, Psicología de la Rehabilitación (APA, 1994).

SINTONÍA DE LAS IDEAS CONSIDERADAS EN EL CENTRO CON LAS PRODUCIDAS POR INSTITUCIONES INTERNACIONALES

En el cuadro n.º 52 se presenta un índice de los documentos básicos que inspiraron y, en cierto sentido, son referencia de ideas relativas a la orientación y readaptación profesional en nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación.

Obsérvese como el sistema de trabajo que caracteriza el quehacer diario de esta actividad en el Centro, coincide con las ideas defendidas por instituciones internacionales comprometidas en la integración profesional y social de las personas que sufren discapacidades.

Un ejemplo característico de esta sintonía de ideas se confirma en los objetivos que propugnó la Recomendación n.º 99 relativa a la Adaptación y Rehabilitación Profesional de los Inválidos (OIT, 22 de junio de 1955) y el Convenio n.º 159 acerca de la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas (OIT, 20 de junio de 1983), rubricado por nuestro país y publicado en el *Boletín Oficial del Estado* del 23 de noviembre de 1990, entrando en vigor el 2 de agosto de 1991, adquiriendo así el rango de Ley de obligado cumplimiento.

Los objetivos básicos de la Recomendación n.º 99 y del Convenio n.º 159 de la OIT, pueden observarse en los cuadros n.º 53 y n.º 54.

MAPFRE, hoy FREMAP, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social n.º 61, y su Centro de Prevención y Rehabilitación de Majadahonda fueron y son hoy instituciones líderes en la aplicación y desarrollo de estas ideas en nuestro país, el único

Cuadro 51
EJEMPLOS DE ROLES PROFESIONALES DESEMPEÑADOS
POR LOS PSICÓLOGOS REHABILITADORES

I. PRÁCTICA CLÍNICA

- Evaluación psicológica.
- Consejo y psicoterapia.
- Tratamiento del dolor crónico.
- Terapia de conducta.
- Orientación y consejo vocacional.
- Orientación y terapia familiar.
- Terapia clínica de grupo.
- Biofeedback.

II. ASESORAMIENTO Y CONSEJO TÉCNICO

- Trabajo interdisciplinar.
- Apoyo técnico a quienes se ocupan del cuidado de la salud.
- Trabajo con empresarios e industriales.
- Apoyo técnico a las agencias de rehabilitación gubernamentales o no.

III. APOYO Y DEFENSA

- Adecuadas directrices político-administrativas.
- Regulación del marco legal.
- Esfuerzos por el cambio social.
- Creación de grupos de autoayuda.

IV. EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN

- Enseñanza en colegios y universidades.
- Investigación psicológica y psicosocial.
- Formación de otros profesionales.
- Formación en orientación vocacional.
- Preparación para el entrenamiento en las actividades de la vida diaria.

V. ADMINISTRACIÓN

- Universidades.
- Hospitales.
- Clínicas de la comunidad.
- Agencias gubernamentales.

Fuente: Rehabilitation Psychology, División 22, American Psychological Association (1994). Traducción al español de Marta Ruano Petisco.

Centro perteneciente a una Mutua de Accidentes de Trabajo que promovió, aplicó y desarrolla en la actualidad las ideas y recomendaciones citadas, así como el Capítulo VI relativo a la «recuperación y a las prestaciones recuperadoras», que podrán comprender procesos de recuperación profesional,

Cuadro 52
DOCUMENTOS CUYO CONTENIDO INSPIRA LOS OBJETIVOS
DE READAPTACIÓN PROFESIONAL E INTEGRACIÓN SOCIAL
DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN FREMAP

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. Naciones Unidas. 1948.

CONVENIO 102. Convenio relativo a la norma mínima de la Seguridad Social. Oficina Internacional del Trabajo. 1952.

RECOMENDACIÓN 99. La Adaptación y la Readaptación Profesional de los Inválidos. 22 de junio de 1955.

CONVENIO 121. Convenio relativo a las prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Oficina Internacional del Trabajo. 1964.

DECLARACIÓN SOBRE PROGRESO SOCIAL Y DESARROLLO. Asamblea General de las Naciones Unidas. 11 de diciembre de 1969.

DECLARACIÓN SUNDBERG. Conferencia Mundial sobre las Acciones y Estrategias para la Educación, Prevención e Integración. 2 al 7 de noviembre de 1971.

DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS IMPEDIDOS. Asamblea General de las Naciones Unidas. 9 de diciembre de 1975.

CONVENIO 128. Convenio relativo a las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes. Oficina Internacional del Trabajo. 1977.

ALMA-ATA. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 12 de septiembre de 1978.

CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA. Aprobada por las Cortes el 31 de octubre de 1978.

CARTA PARA LOS AÑOS 80, PROCLAMADA POR REHABILITACIÓN INTERNACIONAL. XVI Congreso Mundial de Rehabilitación Internacional. Winnipeg (Canadá). 26 de junio de 1980.

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE DEFICIENCIAS, DISCAPACIDADES Y MINUSVALÍAS. Manual de clasificación de consecuencias de la enfermedad. OMS (1980).

LISMI. Ley de Integración Social de Minusválidos Físicos. BOE, 30 de abril de 1982.

RECOMENDACIÓN 168. La Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas. 20 de junio de 1983.

CONVENIO 159. La Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas. 20 de junio de 1983.

PROGRAMA DE ACCIÓN MUNDIAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Naciones Unidas (1983).

LOS OBJETIVOS DE LA SALUD PARA TODOS. Organización Mundial de la Salud. 1987.

CARTA COMUNITARIA DE LOS DERECHOS SOCIALES FUNDAMENTALES DE LOS TRABAJADORES. Comisión de las Comunidades Europeas, 1990.

CAPÍTULO VI. Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprobó el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

NORMAS UNIFORMES SOBRE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Resolución 48/96, aprobada por la Asamblea General, 48º período de sesiones, informe de la Tercera Comisión (A/48/627).

Fuente: Elaboración personal.

Cuadro 53
FINES RELATIVOS A LA ADAPTACIÓN Y A LA INTEGRACIÓN,
PROMOVIDOS POR LA RECOMENDACIÓN N.º 99

NORMAS INTERNACIONALES DEL TRABAJO SOBRE LA READAPTACIÓN PROFESIONAL. DIRECTRICES PARA SU APLICACIÓN

Recomendación 99: la adaptación y la readaptación profesional de los inválidos (22 de junio de 1955).

- Promover la integración de las personas inválidas a la función social, profesional y económica que puedan desempeñar.
- Desarrollar y restablecer la capacidad de trabajo de los inválidos.
- Promover que se conjuguen en un proceso continuo y coordinado los servicios médicos, psicológicos, sociales, educativos, de orientación y formación profesionales y de colocación. (Así como el seguimiento posterior en relación con el empleo).
- Contribuir a la solución de los numerosos y diversos problemas que afectan a las personas que sufren invalidez.
- Defender que la adaptación y la readaptación profesionales son imprescindibles para que puedan recuperar su capacidad física y mental.

Fuente: Recomendación n.º 99. O.I.T., 22 de junio de 1955.
 Elaboración sobre la consulta de dicha fuente.

según lo expuesto en el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprobó el Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social (BOE n.º 154 de 29 de junio de 1994).

Véase en el cuadro n.º 55 un ejemplo de dichas prestaciones recuperadoras y contrástense con lo narrado acerca de nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación.

DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL A PROGRAMAS DE PREPARACIÓN PARA EL EMPLEO Y DESEMPEÑO DE UN TRABAJO

Desde hace unos años, el Servicio de Readaptación Profesional, con el apoyo de otros servicios y profesionales, incluso externos a la Entidad, ha desarrollado programas de preparación para el empleo, intentando así capacitar y entrenar a los alumnos que finalizaron la readaptación o formación profesional en la búsqueda y el desempeño de un empleo.

Éste es un ejemplo singular de la dedicación de nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación a la causa de la integración laboral y social de quienes sufrieron el infortunio de las consecuencias originadas por un accidente de trabajo o enfermedad profesional.

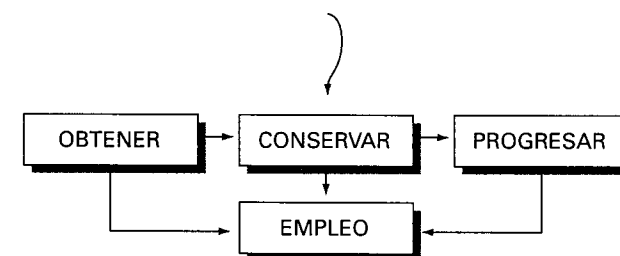
Cuadro 54
FINES DE LA READAPTACIÓN PROFESIONAL
SEGÚN EL CONVENIO 159 DE LA OIT

La readaptación profesional y el empleo de personas inválidas (20 de junio de 1983-BOE de 23 de noviembre de 1990).

DEFINICIONES Y CAMPO DE APLICACIÓN

Persona inválida: toda persona cuyas posibilidades de obtener y conservar un empleo adecuado y de progresar en el mismo estén reducidas a causa de una deficiencia de carácter físico o mental reconocida.

Finalidad de la readaptación: permitir que la persona inválida obtenga y conserve un empleo adecuado y progrese en el mismo y que se promueva así la integración o la reintegración de esta persona en la sociedad.



Fuente: O.I.T., 1990. Elaboración sobre la consulta de dicha fuente.

Véase en el cuadro n.º 56 la relación de módulos que comprende el citado programa de preparación para el empleo y el desempeño de un trabajo, que se ha impartido en nuestro Centro durante los meses de mayo y junio de 1997.

Al final, un acto entrañable, que se ha ganado el cariño de todos los profesionales de nuestro Centro y el respeto de los asistentes, es el Acto de Clausura del Curso.

Éste es organizado por el Servicio de Readaptación Profesional, con los detalles característicos de nuestro compañero D. Francisco Moreno Bellido, Jefe del citado Servicio, y presidido por el Director General de la Fundación MAPFRE Medicina, D. José Luis Cabello Flores, cuyo discurso de clausura es siempre esperado con interés por su contenido y trazos literarios.

Al acto asisten los alumnos que finalizaron la formación, recibiendo sus respectivos diplomas en presencia de sus familias, que son también invitadas, los profesionales que intervinieron en los programas de orientación y readaptación profesional y un número creciente cada año de profesionales del Centro que se sienten solidarios con esta actividad.

Cuadro 55
EJEMPLO DE PRESTACIONES RECUPERADORAS

LEY GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL
—PRESTACIONES RECUPERADORAS—

Los procesos de recuperación profesional podrán comprender las siguientes prestaciones recuperadoras:

- Tratamiento sanitario adecuado, en particular rehabilitación funcional.
- Orientación profesional.
- Formación profesional.
- Por readaptación al trabajo habitual anterior.
- Por reeducación para un nuevo oficio o profesión.

TRATAMIENTOS SANITARIOS

ORIENTACIÓN PROFESIONAL

FORMACIÓN PROFESIONAL

Fuente: Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprobó el Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social, BOE n.º 154 de 29-6-94. Cap. VI. Recuperación. Sección 1ª. Prestaciones recuperadoras. Artículo 154. Elaboración sobre la consulta de dicha fuente.

El trabajo en readaptación profesional, según el sistema descrito, y el acto de clausura citado, son realizados por la presencia de un numeroso grupo de personas que sufren deficiencias y discapacidades físicas, cuyo origen fue una enfermedad o un hecho traumático en su infancia o juventud. Dichas personas accedieron a la readaptación mediante los programas de becas que con este fin concede todos los años la Fundación MAPFRE Medicina.

Como ya se ha descrito, durante veintiún años consecutivos, primero la Fundación MAPFRE y después la Fundación MAPFRE Medicina, han concedido estas becas, promoviendo y facilitando que un gran número de personas que sufren discapacidades físicas logren un trabajo, transformando así su vida y abandonando la segregación y marginación que les afectaba.

En síntesis, el Centro de Prevención y Rehabilitación ha desarrollado una excelente labor en esta actividad, como es posible comprobar en la información que se presenta a continuación.

Cuadro 56
MÓDULOS Y OBJETIVOS BÁSICOS DEL «PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA EL EMPLEO Y EL DESEMPEÑO DE UN TRABAJO» DESARROLLADO EN EL CENTRO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN FREMAP

M
Ó
D
U
L
O
S

I. EL TRABAJO DE BUSCAR UN EMPLEO

Asumir que el hecho de buscar un empleo es:

- Un trabajo personal.
- Un compromiso individual.
- Una actividad que hemos de planificar.

II. RECURSOS SOCIALES Y ECONÓMICOS EN LA COMUNIDAD

Facilitar información y conocimiento de los recursos sociales como camino hacia el trabajo.

III. DIVERSIDAD DE EMPRESAS Y EMPLEO

Conocer la diversidad de empresas existentes y diferentes formas de empleo:

- Dependiente, cooperativa, autónomo, etc.

IV. CREACIÓN DE UNA EMPRESA. AUTOEMPLEO

Facilitar información y asesoramiento para el empleo autónomo o autoempleo.

V. PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Facilitar información relativa a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y sobre Salud Laboral.

VI. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN

Facilitar información y conocimiento acerca de las diversas formas de contratación y derechos legales.

VII. ORGANIZACIÓN FORMAL DE UNA EMPRESA

Aportar información y conocimiento normalizado acerca del medio o contexto que facilite la integración y adaptación.

Fuente: Ruano Hernández, A; y Moreno Bellido, F. (1995), Documentación Institucional

LA SOCIALIZACIÓN Y NORMALIZACIÓN DE LA PERSONA, FIN ÚLTIMO DEL CENTRO MEDIANTE LA READAPTACIÓN PROFESIONAL

El Equipo de Orientación y Formación Profesional del Centro considera que la actividad laboral es imprescindible en el proceso de socialización y normalización de las personas.

Los efectos personales que origina una deficiencia física se atenúan si la persona trabaja y, en mayor grado, si lo hace en empresas normales en las que desempeña una actividad el conjunto de la población. Por ello, el logro de un trabajo es una meta que ha de promoverse y facilitarse.

Como relata D. Francisco Moreno Bellido,

«la orientación profesional de personas que sufren discapacidades físicas es un trabajo apasionante y, con relativa frecuencia, gratificante. Hay que estudiar de forma individual a cada una de las personas afectadas con el fin de conocer sus posibilidades personales y sociales e ir colocando las piezas como si se tratase de un rompecabezas».

«Toda persona afectada por una discapacidad —argumenta— tiene capacidades y habilidades que han de desarrollarse y potenciarse al máximo. Por ello hay que conocer a la persona y el medio social, con el fin de diseñar una orientación correcta.»

«Ningún ser humano sabe hasta dónde le es posible llegar si no lo intenta. Por tanto, desde la perspectiva del trabajo orientador y formador, hemos de ser activadores de las posibilidades que en realidad tiene una persona que sufre una discapacidad física. En definitiva, el problema principal de estas personas será plantearse qué puede elegir a partir de su discapacidad para desarrollar una actividad en la vida social y normalizada.»

Como ejemplo característico del título de este capítulo, «el fin es la integración social», durante estos veinticinco años iniciaron un programa personalizado de formación profesional en el Servicio de Readaptación Profesional del Centro 1.046 personas, con el objetivo de potenciar y desarrollar sus capacidades laborales y recuperar la competencia social, integrándose de nuevo en el mercado de trabajo.

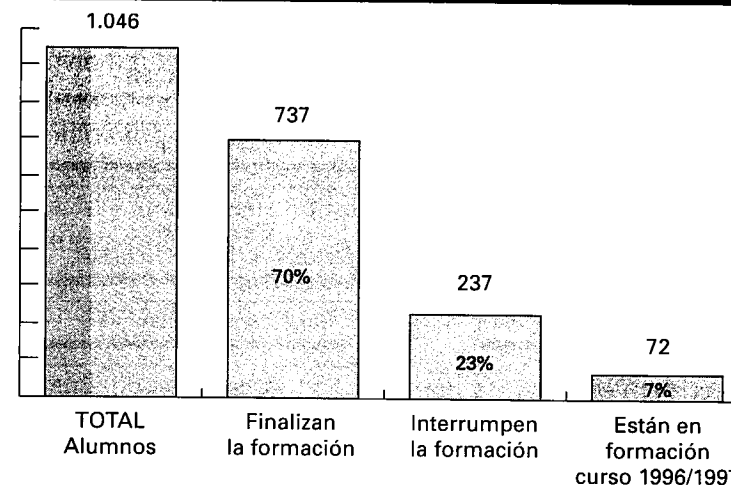
Véase el cuadro n.º 57, en el cual se presentan los resultados académicos generales del citado número de personas.

Una gran mayoría (véase el cuadro citado) finalizaron la formación con éxito y obtuvieron el correspondiente Diploma FREMAP, que avala la formación lograda ante el empresario que oferta un puesto de trabajo, si bien en numerosas ocasiones el diploma no es necesario, puesto que son los empresarios quienes se dirigen al Servicio de Readaptación Profesional solicitando personas formadas y preparadas para el desempeño de un determinado oficio.

Relata D. Francisco Moreno Bellido

«que para conseguir el citado diploma las personas integradas en un programa personalizado de formación profesional han trabajado

Cuadro 57
RESULTADOS ACADÉMICOS



Fuente: Información facilitada por el Servicio de Readaptación Profesional del Centro.

fuerte y duro, sacrificándose durante un año, en particular en el tiempo dedicado a la familia, permaneciendo en nuestro Centro estudiando y realizando prácticas a un ritmo similar al de los jóvenes estudiantes, con ilusión, coraje y corazón, afrontando un reto voluntario, esforzándose todos ellos más de ocho horas diarias con un solo fin: volver a trabajar».

En el cuadro n.º 58 se presentan las especialidades de que dispone el Centro de Prevención y Rehabilitación y en las que es posible formarse. Éstas son muy variadas, con el fin de facilitar las diversas salidas laborales, en los diferentes sectores de la industria y los servicios, a cualquier persona, indistintamente del grado de discapacidad y nivel de estudios previos realizados.

Durante estos veinticinco años, informa D. Francisco Moreno Bellido,

«algunas especialidades desaparecieron y se incorporaron otras nuevas, con el fin de adaptar la formación profesional facilitada por el Centro de Prevención y Rehabilitación a las demandas del mercado de trabajo; en total hubo 21 áreas diferentes».

Cumpliendo con las orientaciones contenidas en la Recomendación n.º 99 de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), la mayoría de los afectados inician el programa personalizado de formación profesional durante la

Cuadro 58
ÁREAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL EXISTENTES EN EL CENTRO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN FREMAP-MAJADAHONDA

ÁREAS	ESPECIALIDADES
Autoedición	Autoedición
Automoción	Mecánica Electricidad Bombas de inyección diésel
Carpintería de aluminio	Carpintería de aluminio
Contabilidad	Contabilidad
Calidad industrial	Laboratorio de metrología Ensayos de materiales Metalografía
Cultura básica	Alfabetización Obtención graduado escolar
Ebanistería	Ebanistería Máquinas Montaje
Electricidad industrial	Mantenimiento industrial Instalaciones eléctricas Reparación de electrodomésticos
Electrónica	Electrónica industrial Imagen y sonido
Informática básica	Tratamiento de textos Hojas de cálculo Bases de datos Internet
Joyería	Joyería (formación externa)
Soldadura	Soldadura T.I.G. M.I.G.-M.A.G. Soldadura oxiacetilénica
Zapatería	Reparación de calzado

Fuente: Información facilitada por el Servicio de Readaptación Profesional del Centro.

fase de rehabilitación médica, de tal manera que así se ocupa al 100% su tiempo de hospitalización.

En un principio, el paciente está más tiempo en rehabilitación médica que en formación profesional; a medida que se avanza en el proceso, los tiempos se invierten hasta dedicar toda la jornada a la formación profesional.

El trabajo interdisciplinar que se realiza en el Centro facilita en términos positivos la acertada conexión de los horarios, actividades, cambios, etc., que han de realizarse en cada uno de los servicios implicados, favoreciéndose el contacto y aprendizaje temprano de los primeros conocimientos que requiere el nuevo oficio y contribuyéndose así a mejorar la recuperación física y dimensiones psicológicas de la persona que resultaron afectadas por las consecuencias del accidente: autoestima, motivación, ilusión, proyectos de futuro, etc.

El programa personalizado de formación profesional tiene una duración que varía entre las 500 y 1.500 horas, en virtud del tipo de curso que se realice y las capacidades y características de la persona, ocupando la realización de prácticas reales el 75% del citado tiempo. Las prácticas tienen lugar, siempre que es posible, mediante trabajos reales que acercan a los alumnos al trabajo y problemas cotidianos de las empresas.

Un ejemplo característico es la actividad formativa y de trabajo práctico que se realiza en el Laboratorio de Metrología Dimensional, situado en el Área de Calidad Industrial, acreditado desde 1985 por el Ministerio de Industria y Energía para realizar calibraciones industriales a cualquier industria española y emitir los correspondientes certificados oficiales.

Informa D. Francisco Moreno Bellido,

«que la última acreditación se obtuvo de la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC) en el año 1996 para realizar calibración en el mismo laboratorio y en la empresa donde se requiera. Esto posibilita que los afectados por las consecuencias de un accidente de trabajo que realicen un programa personalizado de formación en el Área de Calidad, tengan la oportunidad de hacer prácticas reales en nuestro Centro y en la empresas que solicitan calibraciones en sus instalaciones».

Como se dijo en estas páginas, la formación profesional se complementa con un conjunto de seminarios de preparación para la búsqueda de empleo y el desempeño de un trabajo, con el fin de que los alumnos que finalizan la formación adquieran habilidades y competencias sociales básicas que les ayuden en la difícil pero ahora esperanzada tarea de encontrar un trabajo.

En páginas anteriores se mencionó la posibilidad de renovar u obtener el permiso de conducir. Por ello se dispone de una Escuela de Conductores, cuyo trabajo es básico para favorecer la autonomía, movilidad e independencia personales y desarrollar la posibilidad de encontrar y desempeñar una actividad laboral.

De gran interés son los estudios de seguimiento periódico que se realizan a los alumnos que finalizaron el programa personalizado de formación, con el fin de aproximarse a conocer el índice de eficacia del trabajo realizado. El dato más significativo que aportan los referidos estudios, aunque no es el único, es la cifra de personas que lograron un trabajo. Es posible aproximarse a conocer el grado de integración personal y social alcanzado por los afectados mediante otros datos alternativos, por ejemplo, si continuaron mejorando su formación o ampliaron su campo de aspiraciones, hecho que informa de la recuperación de la capacidad de lucha frente a la adversidad.

En los cuadros 59 y 60, se presenta una síntesis de los datos aportados por la última encuesta de seguimiento, efectuada en mayo de 1993.

Obsérvese que un 82% de las personas que finalizaron el programa personalizado de formación profesional encontraron un primer puesto de trabajo.

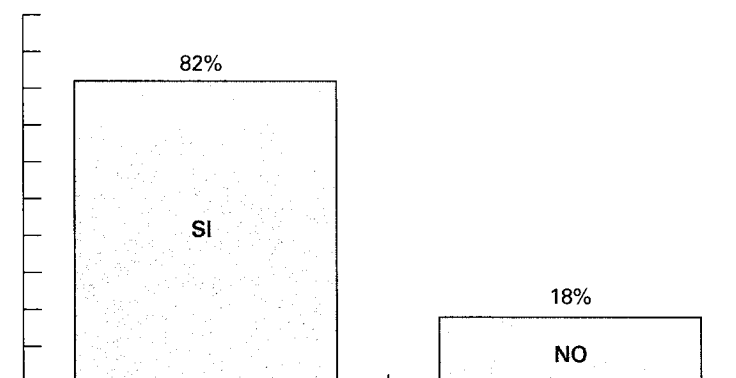
Este dato es de una gran importancia y confirma nuestra línea de trabajo, iniciada hace 25 años, demostrando el gran interés y eficacia de una orientación y formación profesional acertadas, aplicadas desde el primer momento, en el que se prevé que las consecuencias derivadas del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional impedirán el retorno al trabajo anterior.

En el momento de realizarse el estudio de seguimiento, algunas de estas personas habían dejado de trabajar por finalización del contrato, hecho frecuente en la población general, que determina de nuevo la búsqueda de trabajo; aun así, un 57,5 % de personas mantenían el puesto de trabajo.

Una información de interés aportada por los mencionados estudios se refiere a la relación del trabajo que desempeñaban los antiguos alumnos con la formación profesional recibida. En este sentido, se encontró que un 44% de las personas que trabajaban lo hacían en el oficio o profesión para el que se habían formado. El 30% de los afectados restante afirmaba que la formación recibida fue básica para facilitarles la obtención de un trabajo en una actividad alternativa, hecho que demuestra una vez más el papel enriquecedor de la formación en la vida y posibilidades futuras de la persona.

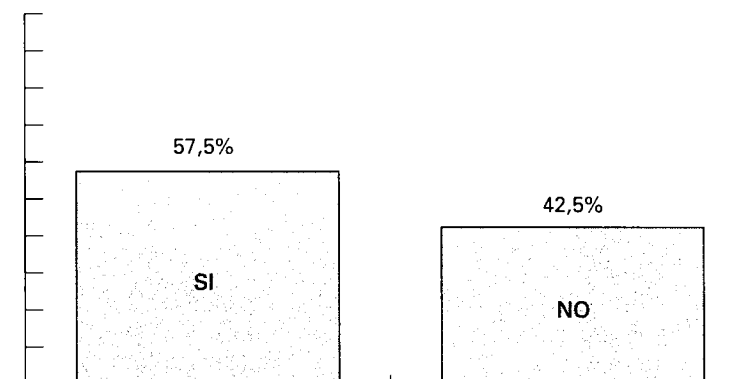
Otros indicadores aportados por los estudios de seguimiento fueron importantes para valorar el grado de estabilidad y seguridad logrado por los afectados frente a las consecuencias derivadas del accidente de trabajo o en-

Cuadro 59
PERSONAS QUE ENCONTRARON TRABAJO DESPUÉS DE REALIZAR
UN PROGRAMA DE READAPTACIÓN PROFESIONAL



Fuente: Información facilitada por el Servicio de Readaptación Profesional del Centro.

Cuadro 60
PERSONAS QUE MANTENÍAN EL PUESTO DE TRABAJO
EN LAS FECHAS DEL ESTUDIO DE SEGUIMIENTO



Fuente: Información facilitada por el Servicio de Readaptación Profesional del Centro.

fermedad profesional, por ejemplo, el bajo índice de movilidad en el empleo, dado que un 53% de los alumnos permanecían en la primera empresa que les había contratado, cumpliéndose así uno de los principios fundamentales del Convenio 159 de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT): «La Readaptación Profesional debe permitir que la persona obtenga, conserve y progrese en un empleo adecuado».

Por último, es interesante resaltar que el 42% de las personas que habían seguido un programa personalizado de formación profesional continuaron estudiando y formándose, mejorando su motivación y vitalidad frente a las exigencias de nuestra sociedad competitiva, donde el aprendizaje y formación constantes son necesarios para obtener un trabajo, conservarlo y progresar en él.

Un gran número de personas afectadas por severas consecuencias derivadas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, decididos a asumir el esfuerzo que requiere la preparación profesional y la posterior búsqueda de un empleo, volverán al trabajo si se les facilitan los medios de orientación y formación oportunos para lograr, en términos competitivos, el aprendizaje de un nuevo oficio que puedan desempeñar.

Como afirma D. Francisco Moreno Bellido,

«desde que una persona sufre un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, hasta que retorna a la vida normalizada, encuentra en su camino a muy diversos profesionales: médicos, enfermeras, psicólogos, asistentes sociales, fisioterapeutas, profesores, empresarios, etc., que pueden ayudarle si de verdad se cree en las posibilidades que toda persona tiene de desempeñar aquellos trabajos para los que haya sido orientada y formada en términos acertados».

Éste es uno de los fines principales del Centro de Prevención y Rehabilitación, como se ha descrito en estas páginas, hacer realidad que las personas vuelvan a sentirse y a vivir como personas, preparándoles para afrontar y superar las múltiples adversidades e incomprensiones sociales.

En resumen, la integración social de las personas afectadas por consecuencias derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales es uno de los fines básicos del Centro de Prevención y Rehabilitación.

Desde actitudes posibilistas, el Centro persigue situarse interrumpiendo la ruta de la exclusión y marginación de las personas afectadas por discapacidades. Reconociendo los derechos legales que asisten a los afectados, promueve políticas activas frente a políticas pasivas, la rehabilitación frente a la pensión, en definitiva, el retorno a la actividad laboral y participación, que ha de comprometerlos a todos, en una sociedad que aspira a lograr el bienestar de sus ciudadanos.

Despedida

Son las seis de la mañana y estoy despierto. Son ya muchos años despertándome a las seis de la mañana, cuando aún no ha llegado la luz. Es la luz una aventurera que persigue encontrar los secretos. Hay días que me lo planteo, que ya está bien, que no es una hora humana; con las medidas acerca del cambio de hora desde que estamos en la Unión Europea, las seis de la mañana es medianoche solar. Días que olvidaría la ficha e iría y regresaría de trabajar cuando me apeteciese. Pero sé que D. Carlos Álvarez Jiménez no me lo consentiría, la ficha y la puntualidad son para él como una prolongación de sus lóbulos frontales. Algo me consuela conocer que él mismo la lleva en su cartera y que ha de organizarse la actividad en la Empresa.

Ayer, cuando llegué al trabajo comencé a escribir esta historia que ahora llega a su despedida, transcurrió el día, la noche y la madrugada y ahora estoy a punto de terminarla. Venticuatro horas y toda una historia escrita. El tiempo ha sido tan fugaz como los días y las noches de estos venticinco años. Un instante y me encuentro en el aquí y en el ahora de esta despedida. ¡Cómo ha transcurrido el tiempo desde el primer día que, aquel invierno de 1974, llegué a trabajar en el Centro lleno de ilusiones y proyectos!

He utilizado de forma alternativa la pluma y el ordenador. Siempre me agradó escribir con pluma y observar cómo fluye la tinta en el papel y el ocurrir de la mano. Después, el avance inexorable de la técnica determinó que simultanease la escritura, que ahora se llama proceso de textos, con el ordenador. Pero nunca abandonaré la pluma. Fui a una escuela unitaria en un pequeño pueblo, ahora más grande. No he olvidado cómo los muchachos hacíamos la tinta en una botella, mezclando diversos componentes que

vertíamos después en los tinteros enclavados en nuestro pupitre de madera vieja. El viejo olor de la tinta aún lo recuerdo. Mojábamos el plumín y escribíamos al dictado: «A la memoria de Aguedilla, la pobre loca de la calle del Sol que me mandaba moras y claveles...: Platero es pequeño, peludo, suave; tan blando por fuera, que se diría todo de algodón, que no lleva huesos. Sólo los espejos de azabache de sus ojos son duros cual dos escarabajos de cristal negro...».

Sé que a estas horas Dña. Susana Huertas Martínez, buena secretaria, está también despierta. Ella comenzó a trabajar en MAPFRE en 1990, en nuestro Centro en 1994, incorporándose pronto al Servicio de Psicología.

Estas horas de convivencia contigo, «Sr. Centro», como te llamó D. Felipe Merino Inaraja, permíteme que yo te llame también así, sé que llamarte así es un privilegio, me han ayudado a encontrarte aún más, a quererte como se quiere a los frutales que se plantan en la huerta, siempre esperando sus frutos.

Durante estas largas horas he sentido unos deseos enormes de integrar mis reflexiones y mi experiencia de trabajo en estas páginas. Llegué en 1974 y algunas cosas tendría que contarte. He sentido envidia de quienes han tenido la oportunidad de escribir lo que piensan y sienten después de tantos años, pero he preferido guardar silencio y te prometo que continuaré guardándolo.

Sólo te confiaré que yo había leído como maestros a Paulov y Skinner. Los perros del primero y las palomas del segundo, situadas en sus laboratorios experimentales, inocentes animales, me eran familiares. Me sentía conductista y capaz de reproducir en mi práctica profesional la obra *Walden Dos* de Skinner. Antes se había publicado *Walden Uno*, de Henry David Thoreau, donde el autor defendía determinados principios que por aquellas fechas contraculturales gravitaban en el aire: «Ninguna forma de vida es inevitable. Analice la suya en profundidad. Si no le gusta, cámbiela. Pero no trate de cambiarla mediante la acción política. Aun cuando consiguiera el poder, no podría hacer uso del mismo con mayor sabiduría que aquellos que le precedieron. Pida que le dejen solo para resolver sus problemas a su manera. Simplifique sus necesidades. Aprenda a ser feliz poseyendo menos cosas».

El *Walden Uno* de Thoreau era un Walden para una sola persona, pero los problemas de la sociedad exigen algo más que individualismo. Por ello, Skinner incorporó en su *Walden Dos* otros principios: «Conciba un tipo de vida en el que la gente conviva sin pelearse, en un ambiente social de confianza y no de suspicacia, de amor y no de celos, de cooperación y no de rivalidad. Conserve un mundo mediante sanciones éticas dúctiles pero efec-

tivas, más bien que utilizando coacciones policiales o militares. Transmita con eficacia la cultura a los nuevos miembros de la sociedad mediante una supervisión experta de la infancia y una poderosa tecnología educativa. Reduzca a mínimos el trabajo obligado, ideando incentivos que permitan a la gente disfrutar del trabajo. No considere nada inmutable. Cambie y esté dispuesto a volver a cambiar. No acepte ninguna verdad eterna. Experimente».

Estos principios, traducidos al desarrollo de una tecnología del comportamiento —en *Walden Dos* se hablaba de ingeniería del comportamiento—, suscitaban en aquellos tiempos en mi mente una fuerte controversia, considerándome un terapeuta del comportamiento observable y medible, aprendido y, por tanto, «desaprendible».

Cuando me encontré frente a los ojos de un muchacho que había perdido sus dos manos en un accidente de trabajo desgraciado, cientos de páginas de ciencia pasaron en un instante por mi mente, que recorrió hasta la letra más oculta, libros y libros compartidos con el trabajo desde mis 17 años. Me sentía fuerte, pero mis técnicas y estrategias se derrumbaron. Observé unas lágrimas que asomaban a sus ojos y una emoción extraña, que nunca antes había sentido, me embargó. Un fuerte escalofrío recorrió mi sistema nervioso. Me refugié detrás de la mesa y miré sus ojos húmedos y jóvenes preguntando por qué. Cuando salió de mi consulta me abrumó su desgracia, me revolvió el estómago, estuve unas horas como sonámbulo y, de verdad, no me fue posible dormir aquella noche. Traté de encontrar en alguno de mis libros favoritos consejos y directrices profesionales que me ayudaran a conducirme y aportar ayuda en nuevas sesiones a este muchacho y a próximos casos. Dejé algunos libros y bajé a la tierra. A partir de entonces comencé a ser un psicólogo de lo real, de lo que observo y veo con mis propios ojos, de lo humano y lo social, de la desgracia que traspasa la carne.

Han transcurrido años hasta que he comprendido cómo es posible ayudar a una persona cuando llora en su desgracia: «Quédate a su lado si te lo permite; respeta que llore y no lo evites con frases como 'deja de llorar', 'no te preocupes', 'sé fuerte'... No intentes cambiar de tema o animarle. Escucha con atención lo que desea decir. Acércate a él y cógele las manos. Muéstrale que es natural que llore y que tú le comprendes. Respeta sus silencios y espera a que comience a hablar. Si no quiere comunicar, no le obligues a ello, mantente silencioso. Evita que alguien interrumpa su llanto. No le dejes solo... permanece a su lado...».

Progresando en estas páginas, numerosos compañeros que comenzaron su historia contigo, cuando apenas eras un desconocido, han escrito sus reflexiones. Otros a quienes se les solicitaron, decidieron guardar silencio.

Compréndelo, no todos somos iguales ni la vida pasa por todos nosotros de la misma manera.

Tus páginas se han enriquecido con sus vivencias y con sus nombres prestigiosos. Quizá algún compañero no nombrado se sienta molesto conmigo, por favor, explícale que él también es importante, que su silencio y su anonimato no son desconocidos para ti, que agradeces su trabajo silencioso y callado del día a día. Ellos son el motor, la fuerza motriz de tu presente y tu futuro. No sólo los artistas, los deportistas famosos y los hombres de cine mueven el mundo, aunque salgan a diario en las páginas del corazón. El mundo lo mueven tantas y tantas personas anónimas que se levantan a las seis de la mañana y caminan en silencio hacia su trabajo día a día, cuando hace frío y calor, con el temor de que su salario no les llegue a final de mes, hasta una mañana que llaman jubilación.

Ha sido un día y una noche larga e intensa y Susana espera las últimas páginas manuscritas, no he sido capaz de continuar con el ordenador. Se las entregaré a las ocho y después me iré a la Visita General. Es viernes y comienza con puntualidad, como siempre, durante todas las semanas de veinticinco años.

El nombre joven de Susana me recuerda que he llamado a todos mis compañeros de usted. La próxima vez que escriba esta historia les llamaré de tú...

Han pasado los años y el Centro de Prevención y Rehabilitación continúa su progreso. Llegaron nuevas gentes jóvenes y no dejan de trabajar. El ejemplo y la entrega de los primeros empleados y de cuantos dedicaron su tiempo y su vida a trabajar en él durante estos veinticinco años les persigue en sus sueños. Un nuevo Director Gerente, un nuevo Director Médico, numerosos médicos, enfermeras, psicólogos, asistentes sociales, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, profesores de formación profesional, auxiliares sanitarios, administrativos y más empleados continúan trabajando y mejorando esta historia.

Carlos Álvarez está sentado en su jardín, leyendo de nuevo a Miguel Delibes. Recorre una vez más *El príncipe destronado*, *Vivir al día*, *Diario de un emigrante*, *La sombra del ciprés es alargada*, *La hoja roja*, *Viejas historias de Castilla la Vieja*: «Cuando yo salí del pueblo, hace la friolera de setenta años, me topé con el Aniano, el Corsario, bajo el chopo del Elicio, frente al palomar de la tía Zenona, ya en el camino de Pozal de la Culebra. Y el Aniano se vino a mí y me dijo: ‘¿Dónde va el Estudiante?’ Y yo le dije: ‘¡Qué se yo! Lejos’. ‘¿Por tiempo?’, dijo él. Y yo le dije: ‘Ni lo sé’. Y él me dijo con su servicial docilidad: ‘Voy a la capital. ¿Te se ofrece algo?’ Y yo le dije: ‘Nada, gracias Aniano’».

¡Qué hombre tan serio fue siempre Carlos Álvarez! ¡Tan formal y controlado! Ha transcurrido ya un largo tiempo y el recuerdo de las pri-

meras conversaciones e ideas acerca del futuro Centro de Prevención y Rehabilitación que se habría de construir en un lugar natural, aún ocupan un lugar en su mente despierta. En su jardín, entre página y página de Delibes, nuevas ideas acerca de nuevas empresas afloran a su mente; gente muy joven espera confiada cada tarde su orientación y consejo. En ocasiones se escucha que recorre a hurtadillas, furtivamente, sin que nadie lo note, una senda ignorada que serpentea desde su casa al Centro y cuando alcanza a ver su imagen majestuosa y serena, sonríe, sonríe una y otra vez.

Pedro Guillén dedica numerosos días a una nueva especialidad, la «espeleología de la rodilla». Está escribiendo un largo tratado sobre la rodilla, su gran amiga. No ha sido posible dedicarle a otras tareas. Ya en su tiempo de profesional del Centro de Prevención y Rehabilitación descubrió una nueva ciencia que llamó «genufonía de la rodilla». Dicen que estuvo un tiempo oyendo voces y susurros, amores, odios y luchas fraternales en la rodilla. Más tarde estudió espeleología. Quien le conoce relata que se adentra en sueños en cavernas inexpugnables, recorre rutas subterráneas, navega en sus lagos y descubre nuevos bosques de estalactitas y estalacmitas entre el líquido sinovial. Lleva en su mochila un martillo de reflejos y un bisturí que conserva de sus primeros años de médico y sus manos aún seguras se agarran en la caliza húmeda de la cueva. Cuando, cansado, retorna a su hogar, un número indeterminado de imágenes recónditas y profundas afloran a su mente. Dicen que se trastorna recordándolas y que nadie puede interrumpirle. Ha descubierto nuevos lugares entre los ligamentos y un hermoso bosque pleno de fósiles. Algunos momentos, cuando llega allí, respira y descansa unos minutos. ¡Rodilla amiga, tan querida como desconocida, tan amada como ignorada!

Enrique Hevia marchó a un lugar lejano que nadie conoce. No se le ha vuelto a ver. La imaginación de quienes le conocimos nos conduce a conjeturas arbitrarias. Quizá se encuentre en la montaña, quizá frente al mar, es posible que recorriendo caminos. Dios sabrá por dónde anda este hombre. En algún lugar tendrán la fortuna de disfrutar de su experiencia y riqueza.

José Luis Cabello ha retornado a su Sevilla del alma después de un largo tiempo por rutas de arte. Cuando dejó la Dirección del Centro de Prevención y Rehabilitación de Majadahonda y se incorporó al Centro de Sevilla, le embargó un profundo pesar. Durante un largo tiempo se refugió en sus libros preferidos y vivió unos meses como ausente. Dicen que, para consolarse, leía una y otra vez una poesía que, desde niño, guarda en su cartera:

Canto a Andalucía

Cádiz, salada claridad; Granada
agua oculta que llora.
Romana y mora, Córdoba callada,
Málaga cantaora.
Almería dorada.
Plateado Jaén, Huelva a la orilla
de las tres carabelas.

Y Sevilla.

Manuel Machado
(1874-1947)

Una mañana se levantó con un fuerte desasosiego. Debía proponerse de inmediato mejorar la historia de nuestro Centro dirigiendo el Centro de Sevilla.

Así transcurrieron los años. Dicen que unos días antes de jubilarse, arrebatado, reunió a José María Madrigal, Antonio Carabias y Federico Rodríguez y les determinó a iniciar una carrera, campo a través, hasta el Centro de Majadahonda, porque su recuerdo le perseguía y le atormentaba igualar su historia. Había dejado de fumar hacia tiempo y se encontraba fuerte. Partieron de Sevilla una madrugada, vinieron por los campos, los senderos de arrieros y los tomillares. Cuando llegaron, un grupo de viejos empleados que había tenido noticias de su ruta desesperada, les recibió con los brazos abiertos, fundiéndose en un abrazo fraternal. Uno de ellos, no importa quien, les dijo: «Vosotros también sois nuestro Centro, ¿por qué os atribuláis? Marchad tranquilos a vuestros hogares y vivid siempre recordando lo que por aquí se os quiere».

Juan Moya ha retornado a su Ávila del alma. Se ha dejado crecer una larga barba blanca y recorre todos los días sus calles de piedra milenaria, recordando aquellos lugares que dejó de ver en su tiempo de médico de guardia permanente, cuando, en la soledad de la noche, en la espera ansiosa de la llegada de un accidentado, su mente se fundía con las viejas y firmes murallas de su tierra querida.

Milagros Olmos, Cristina Iradier y Pilar Lojo aran y siembran el trigo en unas tierras hasta entonces yermas y olvidadas. Trillan sus espigas en una era bajo los tórridos rayos del Sol. Cuando llega el otoño y asoman los primeros fríos, con sus mismas manos, amasan la harina de sus campos dorados. Días después distribuyen las hogazas aún calientes de la encina que ardía en

su horno, a los sin techo, a los desamparados de la vida, a quienes perdieron el tren de la abundancia. Fueron asistentes sociales y dieron su mano a muy diversas gentes, la mano de su ciencia humanizada, de la cayada que ayuda a recorrer el camino, ¡cuánto trigo en vuestras vidas, asistentes sociales, fuerza dorada del camino!

Franciso de la Gala aún continúa con su foto de los quince años en la cartera. Se la muestra a quien se encuentra. Dejó de decir «perdona, perdona...». Cultiva una huerta de sol a sol y cuando hace mal tiempo se rodea de dos viejos libros. Trata de encontrar una explicación a tantos accidentes y enfermedades profesionales, a tantas dudas e inquietudes no resueltas. Algunos días se acerca hasta un manantial de agua cristalina que mana en una ladera próxima a su huerta. El fluir reposado del agua, su sonido natural, su transparencia, le recuerdan viejos tiempos, aquella primera sesión clínica repleta de ilusiones y esperanzas, los años transcurridos sin pausa.

Joaquín Martínez Ibáñez marchó lejos. No se le ve desde hace tiempo. Fue cirujano del hombro de la vida, del hombro que soporta la mies, la gavilla y la guadaña, del manguito rotador de la llamadera, el camino y la yunta de bueyes. Dice un compañero que le vio, que continúa siendo un hombre cariñoso y afectivo, como siempre lo fue, como siempre se le recuerda cuando coincide con los viejos amigos. Algunos días retorna a su huerta, una huerta llena de frutales cuyos frutos recoge, mandarinas de la vida: Clementina, Satsuma, Nules y Sta. Rosa; naranjas del amor: Masetera, California, Nabel, Nabel Late, Sanguina y Washington. Después las reparte entre la gente humilde, la del hombro de la vida, de la mies y la gavilla.

Juan José Jorge ha retornado a la tierra de sus genes, Segovia. Allí recuerda sus despertares con la ficha en la mano y cómo acompañaba con su cuerpo el recorrido del cambio de su automóvil cuando circulaba por la vieja carretera de Majadahonda a Pozuelo y después por la M-30. Ya no conduce. Ahora camina con su ancha espalda por los senderos que separan los trigales. Ya no piensa en los leucocitos y hematíes, esos personajes que le ocuparon durante tantos años. Tantos años con el ojo en el microscopio y en la probeta han determinado que mire siempre al horizonte, el horizonte de cristal rodeado de bellas plantas de su laboratorio querido. ¡Cuánto silencio, cuántas horas silenciosas!

Rafael Gil pasea algunos ratos por el parque de El Buen Retiro de Madrid. Habla a las ardillas y a los mirlos de sus experiencias. Él no fue muy hablador. Como las aguas tranquilas y profundas. Ahora un deseo extraño le anima a conversar. Cuando se sienta en uno de los bancos próximos a una fuente que hay en La Rosaleda, su mirada se confunde en el tiempo con el amarillo y ocre de los castaños y las acacias. ¡Cuántas horas de trabajo si-

lencioso y próximo de fisioterapeuta! ¡Desde aquellos primeros tiempos, tiempos del principio y la ilusión!

Pedro Ordóñez, Eusebio Alfageme, Juan José Gutiérrez y más fisioterapeutas unieron su mente y sus manos en un fuerte nudo de ciencia compartida. Viven por ahí, en lugares cuyo nombre no importa, haciendo el bien, transmitiendo bondad a las gentes, ayudando a andar las calles y escaleras de la vida a los demás. Llevan con ellos unas paralelas y José Luis Caínzos y más auxiliares les ayudan aproximándoles un plano inclinado. Su mente y sus manos aún recuerdan aquellos primeros meses de trabajo en el Centro. Fisioterapeutas de la ruta y del retorno a la vida, ayudando de nuevo a caminar.

Vicente Concejero ha regresado, después de un largo viaje, a su huerta del pueblo. Su columna vertebral es ya una vieja amiga que le habla y le susurra secretos. ¡Cuántos secretos le ocultó durante tiempo y ahora qué excelente es su amistad! Aún corre hasta el monte próximo cuando le disgusta su club favorito, no ha cambiado y, aunque han transcurrido los años, la murria, una especie de tristeza y cargazón de cabeza que hace andar cabizbajo y melancólico a quien la padece, le embarga algún que otro fin de semana. Dicen que busca setas por el monte.

Ricardo Cámara marchó a los montes de Cazorla y se dedica ahora a recorrer todos los días el camino que le conducía al lugar recóndito donde se refugiaba antaño. Una fuerza irremediable, que no llegó a identificar, le adentra en el bosque a diario. La brama de los cérvidos le acompaña en sus sueños y, cuando no la escucha, una pesadumbre total le embarga.

Francisco Moreno inició hace tiempo un largo peregrinaje por caminos rurales. Le han visto con una cayada y una alforja en el hombro, caminar y camiar. Va de casa en casa comprando medidas ya viejas, entra hasta las cocinas y mira los basares escondidos: el litro, el medio litro y el cuarto; el kilo, los tres cuartos y el medio. Su cinc viejo le deslumbra y le aboca a un delirio sistemático que la gente del pueblo contempla espantada y sorprendida. Suenan las medidas en los rotos de su alforja cuando continúa el camino. ¡Este hombre de la medida y de lo humano, del metro y del litro, de la micra de materia que se marchó de sus manos! En los altos del camino recuerda qué difícil fue siempre en su quehacer la medida de lo humano, lo humano de la medida. ¡Cuántas medidas desarrolladas por los humanos! ¡Cuánta báscula!

A Manoli Muncharaz, Rosa Fernández, Pilar Nogales, Marisol del Castillo, Elisa Ballester, Mariví Escudero, numerosas enfermeras, terapeutas ocupacionales y auxiliares clínicas se les ha visto en sus pueblos de origen. Cuidan ahora el valor de la vida, el aire que se respira, los árboles que hinchaban sus yemas con la llegada de la primavera y las flores de los frutales que

se resisten a las heladas tardías. Dicen que los frutos de sus huertas son los más apreciados del entorno. Retornan a sus hogares al atardecer, con la conciencia tranquila y el corazón abierto de esperanza. Fueron siempre esperanza para los demás.

Montserrat González Estecha, Juan José Asenjo, diversos médicos, cirujanos traumatólogos, rehabilitadores, internistas y anestesiólogos han encontrado en lugares ignorados el reposo merecido de las horas de guardia, de sus consultas insistentes, de los quirófanos estresantes. Dejaron sus batas blancas y sus pijamas verdes y algunos de ellos andan desorientados, intentando encontrar un sentido a sus horas lejos de las fracturas y de las heridas de la vida. Médicos del tiempo, del ayer y del mañana, hombres de bien, hombres de la esperanza.

José Ignacio Pitillas ha retornado a su tierra de origen, recordando cómo la Sesión Clínica permanecía expectante cuando pronunciaba la «r». Irrumpía en un aplauso generoso y un ¡bravo! espectacular. Él respondía con un gesto de amistad complaciente y una mirada rápida, mientras continuaba la presentación del caso que había iniciado. La «r» del río de la vida, del recuerdo y la mirada repetida, hace aún sonreír a este hombre querido.

Rosa Vicente ha marchado más allá del mar, embarcada en un velero hecho con retales de tela blanca. Llega el viento en alta mar y sacude el mástil. Rosa recuerda tiempos de nostalgia y gobernando el timón de su barco, dirige su estela hacia un lugar solitario. Años queridos, historia de tantos días, vienen a su mente, mientras las olas se desvanecen frente al acantilado.

José Andrés Llopis recorre a caballo rutas de arrieros de antaño. Es ahora un hombre serio e introvertido. Después de años ha reconocido que la vida no es una broma continuada. Es más bien una yegua sin domar, que hay que lograr educar con cariño y decisión. Dicen que aún recuerda cuando en una Sesión Clínica, Francisco de la Gala, enfadado, dijo que dimitía del puesto de Subdirector Médico, y él respondió, «Me lo pido...». Fue un momento espectacular, un espectáculo de la vida que José Andrés Llopis observa ahora por caminos rurales sobre una yegua domada.

José M^a Cantos y Andrés Torres se adentraron en un bosque lejano, repleto de hayas, robles y abedules, acariciado por brezos, romeros y lavandas olorosas. Construyeron con sus manos una nueva ciudad sin barreras, hecha de los árboles caídos por los temporales del invierno. Forman en ella y procuran trabajo a las gentes que se acercan. Su mirada profunda se pierde en el horizonte de sus aulas y talleres incipientes, de su condición de Maestros, como todos los profesores que entregaron a la readaptación profesional el sentido de su vida ¡Horas de silencio, de ciencia y enseñanza compartida, de bondad entregada!

Concha García-Serrano ha retornado a su Sierra de Gredos querida. A diario sube la senda que conduce hasta la Laguna y reposa su mirada en su agua cristalina. Una luz intrépida surge junto a las rocas de la montaña, es su imagen grande de persona honrada, verdadera, compañera de camino en el trabajo dedicado y tenaz, persona como el granito erguido que compone las formas de su Circo de Gredos amado. ¡Cuánta agua cristalina en tu vida!

Un número indefinido de secretarías han retornado a lo sencillo y accesible, a una vida sin fotocopiadoras y ordenadores. Sus ojos expresan ahora la calidez acentuada de antaño, viejos tiempos aquéllos, de prisas y agobios, de informes y jefes, de teléfonos y agendas, de prisas del tiempo inagotable, del trabajo generoso.

Más empleados, todos los que no han sido nombrados pero no por ello menos importantes, encontraron la paz merecida, el recuerdo grato del trabajo anónimo bien hecho, la quietud de conciencia, la verdad de sus vidas, de años de madrugadas, disgustos y éxitos, siempre alerta y con las manos abiertas, dedicadas al Centro amigo, ahora una vieja amistad, uno mismo.

Felipe Merino hace tiempo que regresó a su tierra en la Meseta. Observa ahora las torres y campanarios de pueblo en pueblo. El eco del Canto del *Angelus* en la llanura refresca su mente tantos años lejana. Desde la Organización Territorial unió sus manos a todos los directores y empleados, dedicando su pensamiento, sus horas de trabajo y su vida misma, como todos los hombres nombrados y anónimos de esta historia, como todos los empleados de MAPFRE-FREMAP, para que nuestro Centro de Prevención y Rehabilitación cumpla ahora veinticinco años de realidades.

Terminando ya, discúlpame, Centro, si en algo te ofendí o no me comporté como hubieses deseado... Ya sabes que el comportamiento humano obedece a múltiples razones. Discúlpame ante todos tus empleados si algo en esta historia no respondió a la verdad, o en algo les molesté, ya sabes que la historia depende en gran medida de la mirada de cada uno y siempre es incompleta... De lo que se ha escrito yo soy el responsable. De tu historia todos los empleados. Tú y nosotros somos una misma realidad.

No es un tópico, he aprendido a conocerte mejor y tú has conocido mejor a tus empleados, al final somos los mismos, tú y nosotros, nosotros y tú, nosotros.

Disculpa mis errores gramaticales y mi sintaxis imprecisa. Disculpa a todos los empleados que presentaron sus recuerdos y escribieron con todo su cariño hacia ti en estas páginas. Nos agrada la literatura, la poesía, escribir, pero no logramos ser escritores consagrados, aunque aún resuenen en nuestro cerebro versos leídos en la escuela de niños de la postguerra.

Al olmo viejo, hendido por el rayo
y en su mitad podrido,
con las lluvias de abril y el sol de mayo,
algunas hojas verdes le han salido...

Antonio Machado
(1875-1939)

Yo marché hace tiempo. Hoy apenas me fue posible llegar de nuevo hasta tu puerta. El tiempo no transcurre sin dejar sus huellas y no he conocido a nadie... No quise dejar de verte de nuevo antes del retorno definitivo. Hace años que llevo en mi chaqueta unos viejos y arrugados papeles... Felipe Merino me los entregó un atardecer ya lejano, lo había olvidado... Disculpa a Felipe. Aunque dice Carlos Álvarez que, en su juventud, escribió en *El Norte de Castilla*, no tuvo tiempo durante estos años para cultivar la poesía... Felipe Merino nunca me habría perdonado apropiarme de los versos que te dedico... Aquí te los dejo. Hasta siempre.

HOMENAJEANDO AL CENTRO ENTRE SONETOS

*Veinticinco años avalan tu memoria
veinticinco, tu entrega generosa
veinticinco, una misión hermosa:
cuidar al hombre y proteger su historia.*

*Faro de la esperanza, humana noria
que gira al viento de una luz gozosa,
la luz fiel del servicio, nuestra rosa,
la rosa que anunciaba ya tu gloria.*

*Centro de Majadahonda, nuestro Centro
centro de resonancias tan queridas
centro de nuestra fe y de nuestro encuentro.*

*Altar mayor donde curar heridas,
donde escuchar al hombre muy adentro.
Refugio de ilusiones florecidas.*

*Creaste escuela en Traumatología,
preclara Facultad del cuerpo humano.
Codo, rodilla, pie, columna, mano.
¡Hiciste de la ciencia fantasía!*

*Fremap entera te rinde pleitesía
con la emoción temblándole en la mano,
desde Cabello y Gala hasta Ángel Ruano
con el doctor Guillén de gran vigía.*

*Otros nombres acuden a la mente
en este aniversario tan sonado.
Imposible citar a tanta gente.*

*Siempre estuvieron todos a tu lado
y en muchos arderá perennemente
la llama de un recuerdo enamorado.*

*¡Cuánta gente ha pasado por tus salas!
Llegar heridos y salir curados.
Llegar inquietos y salir calmados.
Ir en camilla y volver con alas.*

*A quien habita en ti ternura exhalas
Médicos, enfermeras, empleados,
grupos de entorno vario, entremezclados.
A todos ellos gratitud señalas.*

*Centro de nuestra fe y nuestro trabajo
centro de encuentros y de despedidas
centro de nuestra senda y nuestro atajo.*

*Nuestra alma anidará llagas y heridas
cuando esa senda enfile ya hacia abajo
entre un adiós de lágrimas dormidas.*

*¡Los años se han pasado en un momento!
Desde tu puesta en marcha en los setenta
hasta la etapa actual de los noventa.
¡Veinticinco, veloces como el viento...!*

*Dejemos navegar el sentimiento
por el mar de tu historia, mar que alienta
un pasado glorioso, que cimenta
un futuro aún mejor y en crecimiento.*

*Sigue con tu brillante trayectoria.
Nunca dejes de ser el pionero.
Piensa que has de seguir haciendo historia.*

*Nuestro camino es breve y pasajero
pero en ti quedará siempre la gloria
de conseguir haber sido el primero.*



Un lugar donde construir.



Se inicia la construcción.



Obras avanzadas.



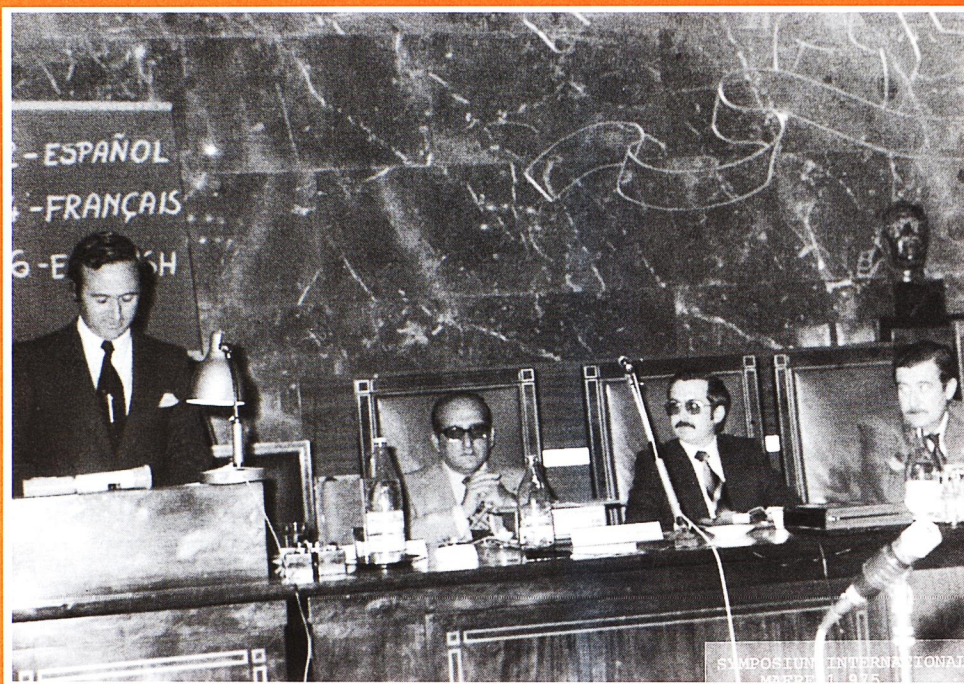
Finaliza la construcción del Centro y de los jardines.



Una panorámica reciente.



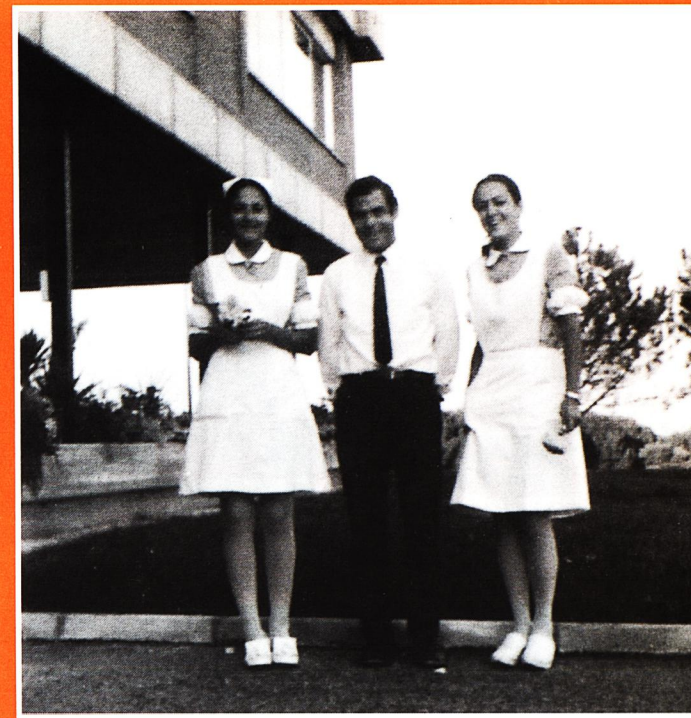
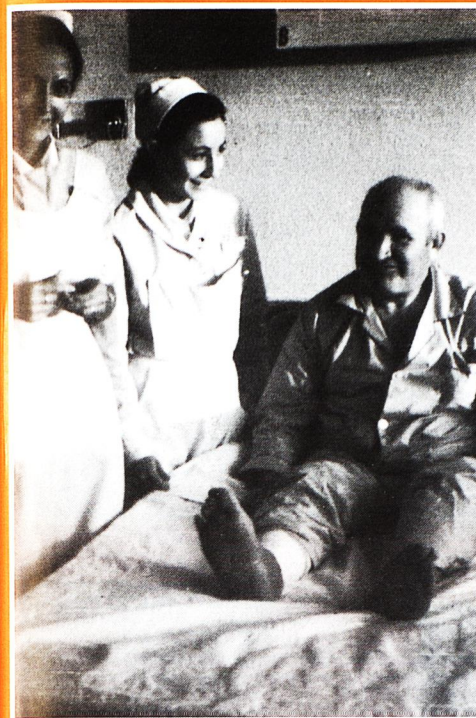
Imagen de la inauguración del Centro: Excmo. Sr. D. Licinio de la Fuente, entonces Ministro de Trabajo, conversando co D. Juan José Gutiérrez y D. Eusebio Alfagrande, fisioterapeutas.



D. Carlos Álvarez Jiménez, Director General, presidiendo la apertura del II Simposio Internacional de Traumatología y Ortopedia, 1975. En pie hablando, el Dr. Pedro Gullén García.



Dres. Pedro Guillén García, Antonio Carabias Aguilar y José Palacios Carvajal. II Simposio Internacional de Traumatología y Ortopedia, 1975.



Primeras enfermeras del Centro: Pilar, Fátima. En las imágenes uno de los primeros pacientes, Pedro García y Juan, conductor de la Sava, fallecido. 1972.

Conchita García-Serrano e
Isabel Hernández,
secretarias, año 1975.



Día del Seguro; Fiesta en el Centro. Margarita
del Pino en directo, 1974.



Grupo de secretarias y
auxiliares clínicas, año
1979.



Un equipo campeón,
años 1979-1980.

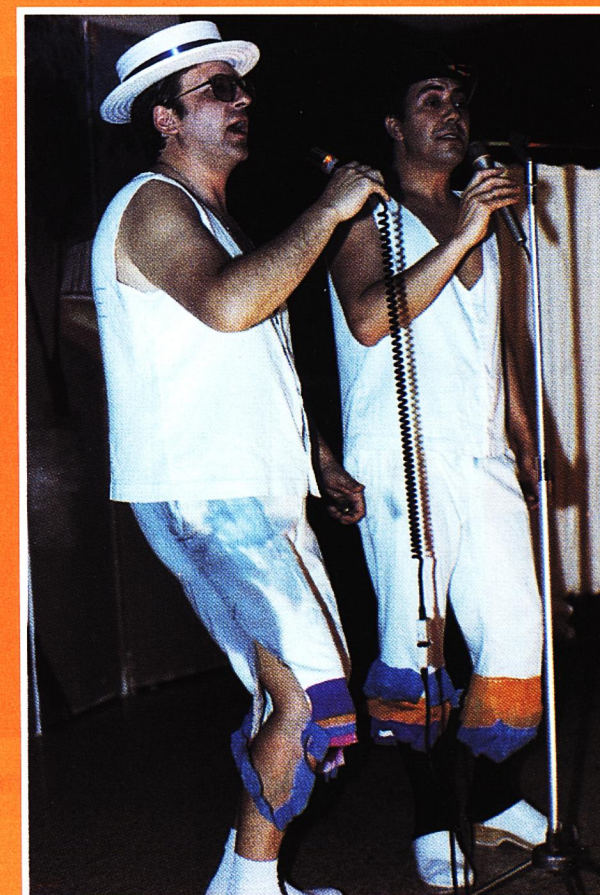




Día del Seguro. Fiesta en el Centro. El Dr. Jose M^a Madrigal en clave de humor, 1978.



Día del Seguro; Fiesta en el Centro Los Dres. Vicente Concejero y Joaquín Martínez Ibáñez en directo, años 80.





Dres. Antonio Carabias, José M^a Madrigal, Vicente Concejero, Montserrat Valls y Ricardo Cámara.



Dres. Joaquín Martínez Ibáñez, Pedro Guillén, Juan Moya y Jose M^a Madrigal en el XVI Simposio Internacional de Traumatología y Ortopedia MAPFRE, 1989.



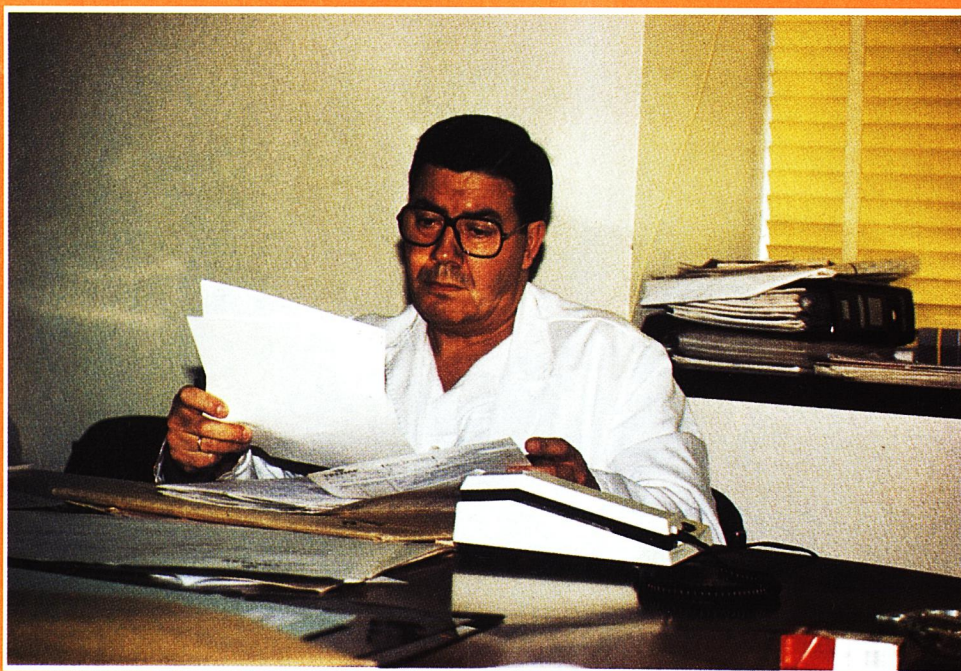
Dña. Francisco de la Gala, Antonio Carabias y Joaquín Martínez Ibáñez.



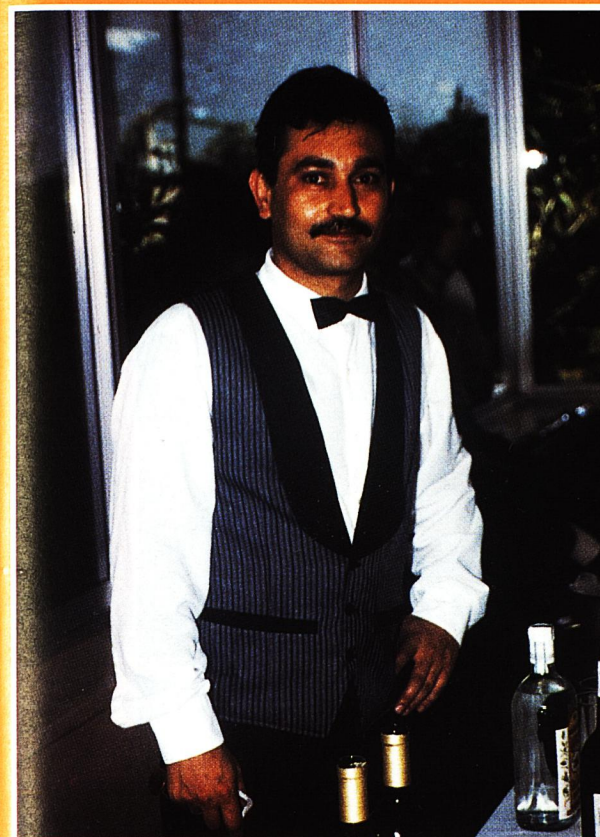
Dres. Manoli Muncharaz, D. Carlos Álvarez, Dña. Rosa Vicente y los Dres. Pedro Mata y Vicente Concejero. XVII Simposio Internacional de Traumatología y Ortopedia, MAPFRE, 1990.



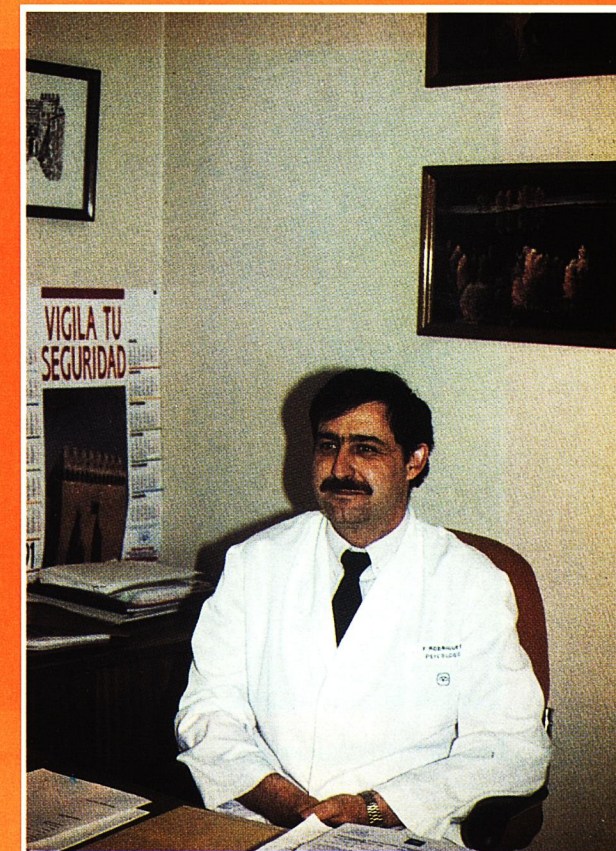
Grupo de profesionales; coincidiendo en uno de los Simposios de Traumatología y Ortopedia FREMAP.



El Dr. Joaquín Martínez Ibáñez en su consulta; cirujano del hombro de la vida.



D. Isidro Hernández, uno de los símbolos de la hostelería del Centro.



D. Federico Rodríguez del Ama; fue uno de los psicólogos del Centro, 1987 a 1992, incorporándose después al Centro Sevilla.



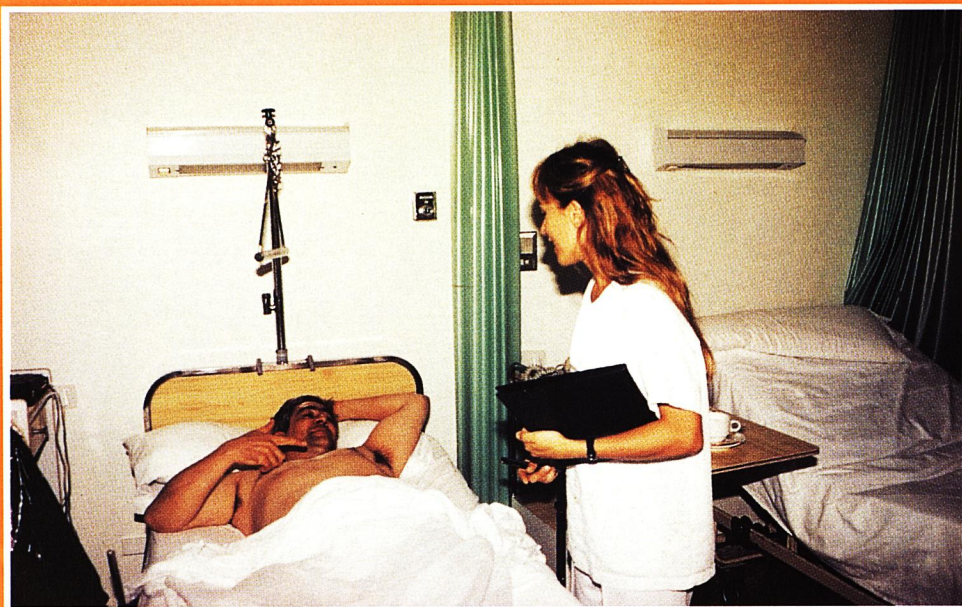
Grupo de profesionales, coincidiendo en una de las clausuras del Curso de Formación Profesional.



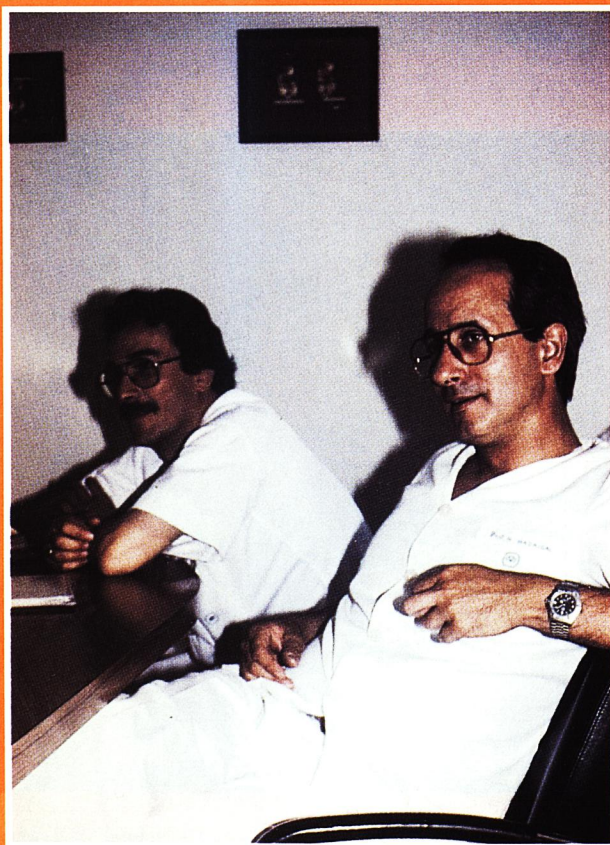
Día de visita general.



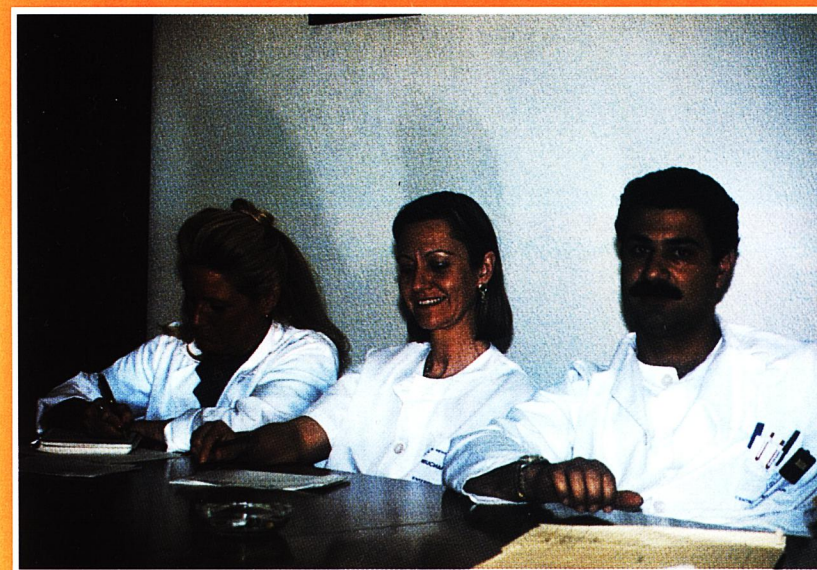
Grupo de alumnos de Formación Profesional con el Dr. Ángel Ruano.



La Asistente Social Srta. Esther Castañeda visitando a un paciente en su habitación.



Dres. José M. Madrigal y Antonio Delgado en Sesión Clínica.



Imágenes de profesionales en Sesión Clínica y Quirúrgica.





Clausura de uno de los cursos de Formación Profesional, D. José Luis Cabello se dirige a los asistentes.



D. José Manuel López, D. José Luis Cabello y el Dr. Francisco de la Gala, presidiendo una de las clausuras de los cursos de Formación Profesional.

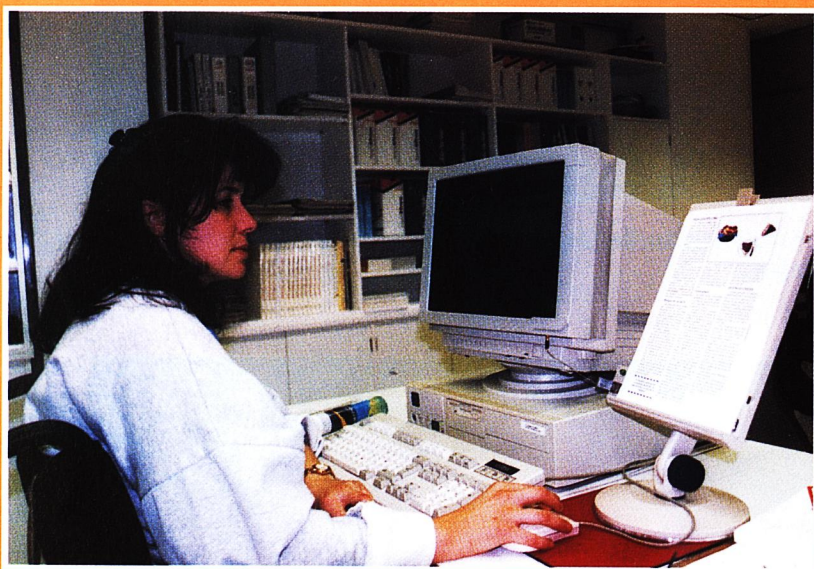


El Dr. Pedro Guillén acompañado de las enfermeras Dña. Marisol del Castillo y Dña. Chus Amuchastegui.



Control de consultas, cruce de caminos.

Grupo de alumnos
asistiendo a la clausura de
uno de los cursos de
Formación Profesional.



Paciente y alumna
trabajando en el Área
de Contabilidad del
Servicio de
Readaptación
Profesional del
Centro.



Uno de los alumnos, Javier,
se dirige a los asistentes a la
clausura de uno de los
Cursos de Formación
Profesional.



Alumnos trabajando en el Área de Ebanistería del Servicio de Readaptación Profesional.

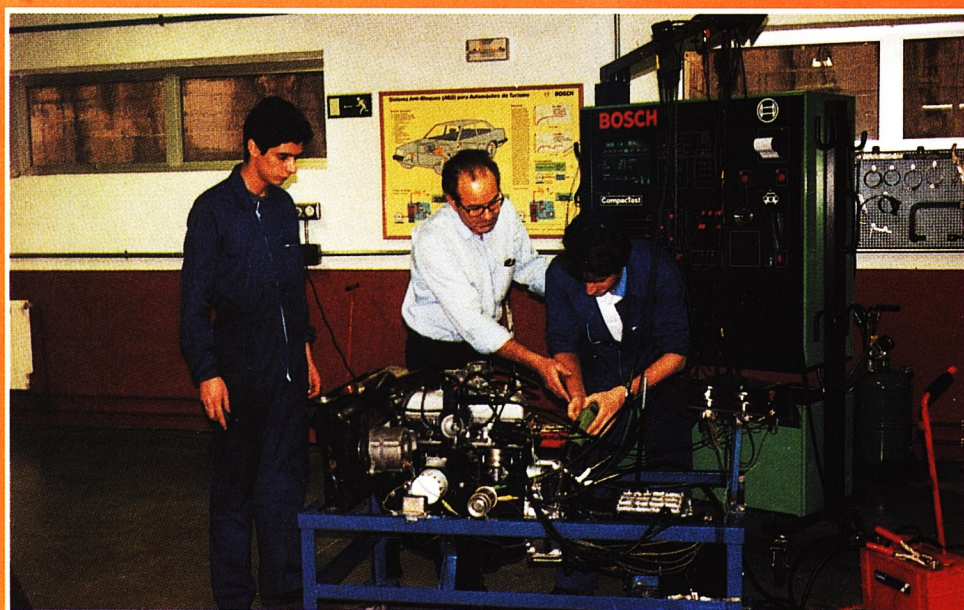


Grupo de alumnos del Área de Ebanistería de Readaptación Profesional con su profesor D. José M^a Cantos, mostrando algunos de los trabajos realizados durante el curso.

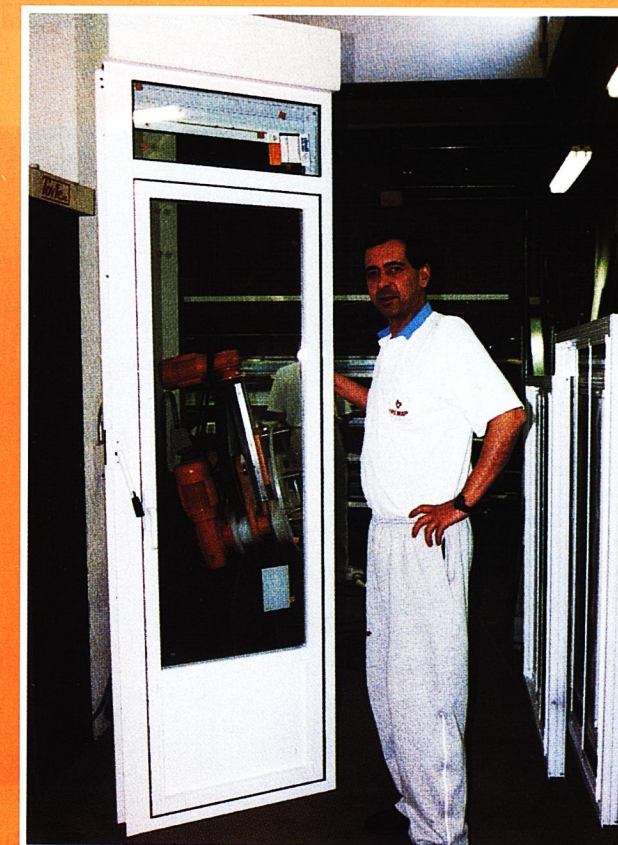
Alumno trabajando en el
Área de Zapatería de
Readaptación Profesional,
aplicando las enseñanzas
de su profesor
D. Francisco Oliver.



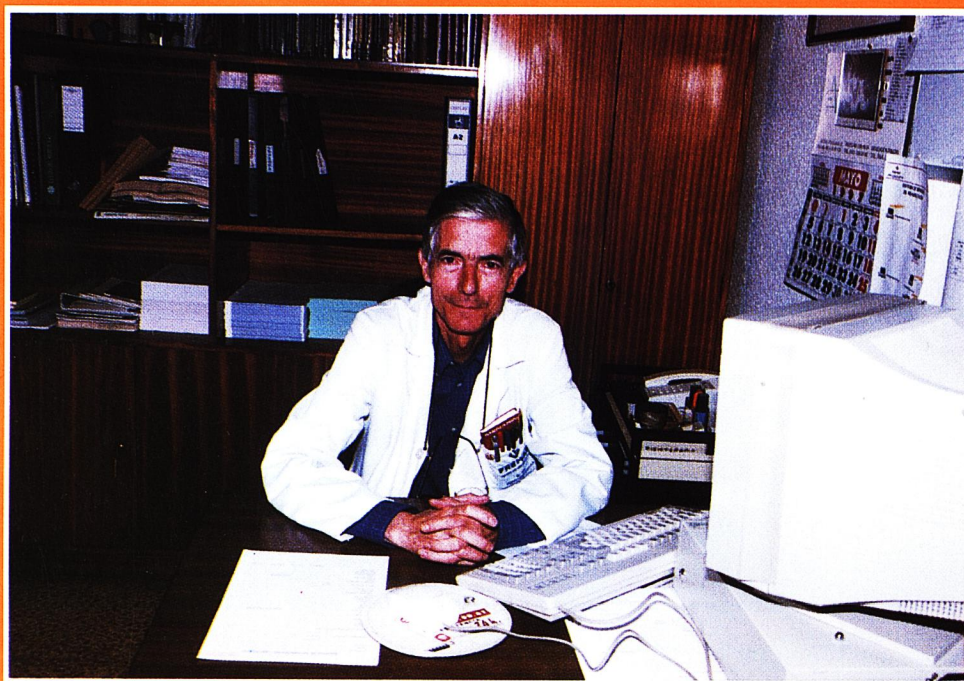
Alumnos trabajando en el Área de Carpintería de Aluminio.



Alumnos trabajando en el Área de Automóviles, aplicando las enseñanzas de su profesor D. Marcos López.



Un alumno junto a
trabajos realizados en el
Área de Carpintería de
Aluminio, según las
enseñanzas recibidas de su
profesor D. Andrés Torres.



D. Rafael Gil Rubio, un fisioterapeuta para la historia.



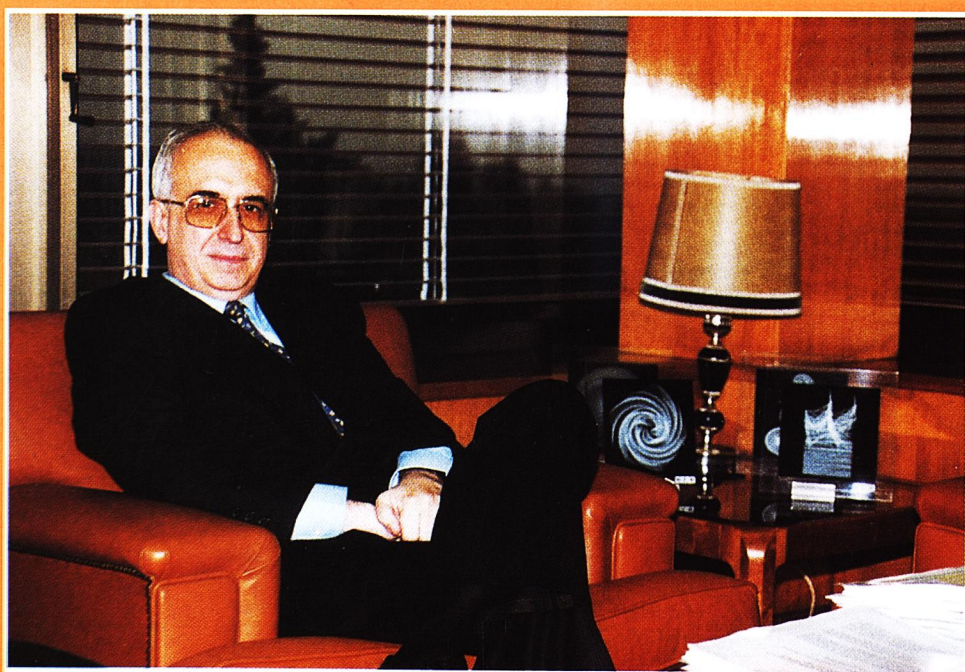
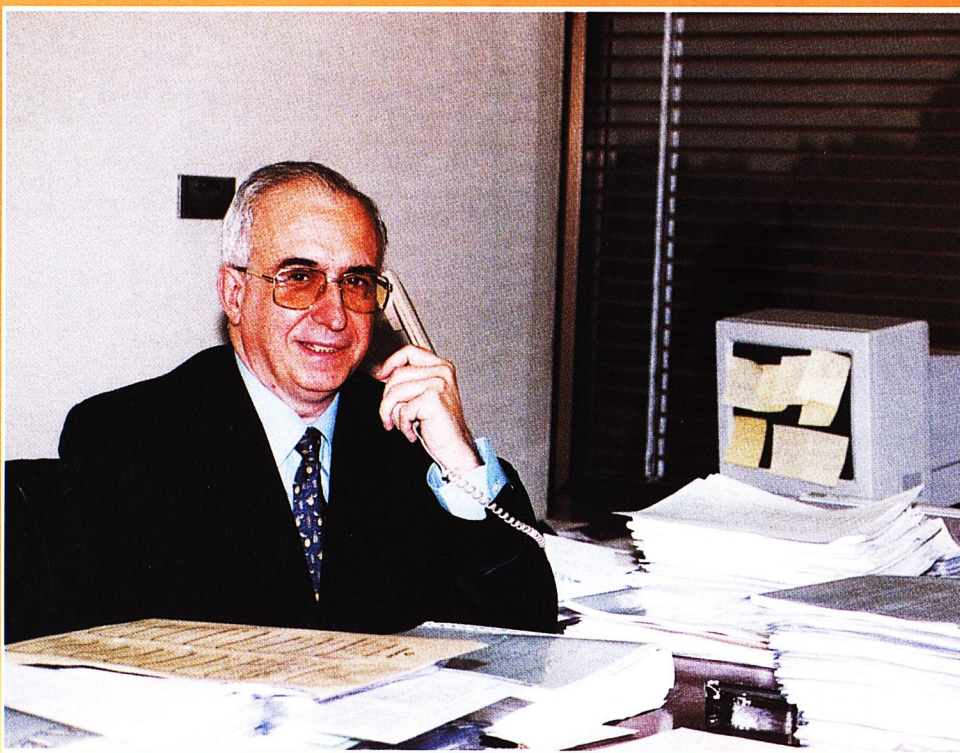
Dr. Pedro Guillén García, una mente y unas manos para el tiempo.



D. Eusebio Alfageme, D. Rafael Gil, D. Juan José Gutiérrez y D. Pedro Ordóñez, primeros fisioterapeutas del Centro, hombres de bien.



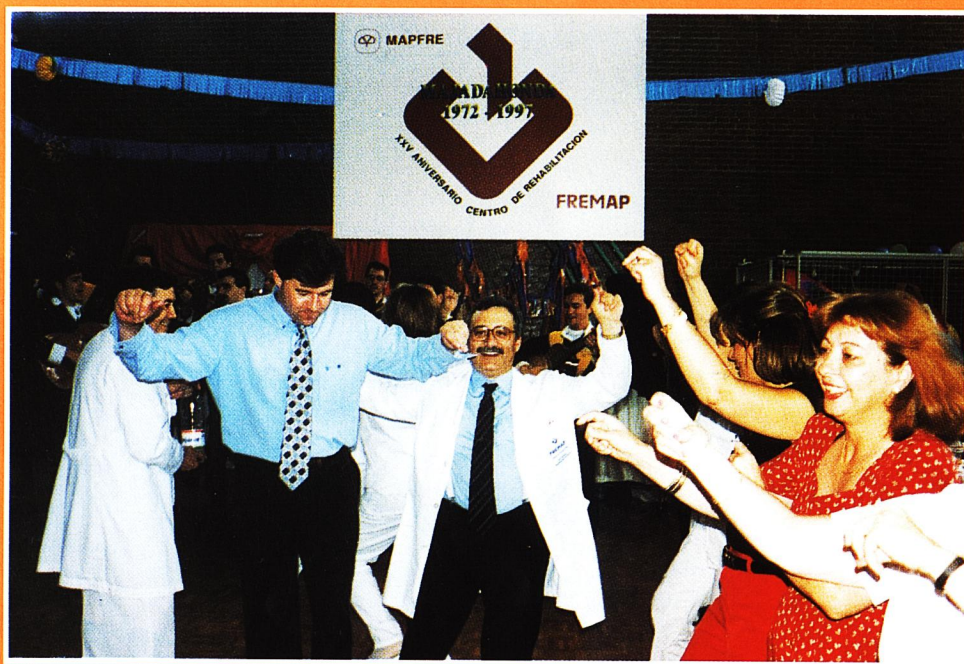
D. José Manuel López Martínez, actual Director Gerente del Centro.



D. Carlos Álvarez Jiménez, Director General, en su despacho de trabajo, un lugar que le es familiar.



Imagen de una promoción de alumnos que realizaron Readaptación Profesional, acompañados de diversos profesionales. formados para retornar de nuevo al trabajo, fin último del Centro.



Imágenes de la fiesta celebrada el día del XXV Aniversario del Centro, 27 de junio de 1997. Con las manos unidas. Hasta siempre.

Bibliografía consultada

- ÁLVAREZ JIMÉNEZ, C. (1996): Conferencia de clausura: «La urgencia del trabajo en equipo», en *Daño cerebral traumático y calidad de vida*, Edit. Fundación MAPFRE Medicina, pp. 537-558.
- APA (1994): Rehabilitation Psychology. And Invitation to Membership. Division 22, American Psychological Association (información institucional remitida al autor).
- AZNAR LÓPEZ, M. y OSUNA NOVEL, C. (1983): Diez años del Servicio Social de Minusválidos (1972-1982): Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO).
- BOE (1990): Convenio sobre Rehabilitación Profesional y Empleo de Personas Discapacitadas. BOE de 23 de noviembre de 1990.
- (1994): Real Decreto Legislativo 1/1994 de 20 de junio por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social. BOE n.º 154 de 29-6-94.
- CASTELÓ MATRÁN, J. y GUARDIOLA LOZANO, A. (1992): *Diccionario MAPFRE de seguros*. Editorial MAPFRE.
- COMISIÓN DE PRESTACIONES ESPECIALES (1996): Folleto Informativo. Documento Institucional.
- DEMBO, T.; LEVITON, G. y WRIGHT, B. (1956): Adjustment to misfortune a problem of social psychological rehabilitation. *Artificial Limbs*; 3, 4-62.
- Diccionario Geográfico de España*, Madrid, 1961, tomo XII.
- Documento de Cultura de Empresa FREMAP (1988) y documento de 3 de enero de 1997 relativo a su revisión.
- FISHMAN, S. (1978): «Alteraciones psicológicas debidas a la amputación de miembros inferiores», Ponencia en: II Simposio Internacional de Rehabilitación: «Problemática de los amputados de la extremidad inferior», Madrid, Fundación MAPFRE, pp. 149-155.
- GIMÉNEZ LORENTE, T. (1984): «Cooperativas, Mutuas y Seguros», en *Mutuas Cooperativas y Seguros*, Edit. MAPFRE.

- Guía del Empleado FREMAP (1997): Dirección de Recursos Humanos. Documento Institucional.
- HEVIA-CAMPOMANES CALDERÓN, E.; MIRANDA RIVAS, F.; VIVANCO BUSTOS, M. C., y GÓMEZ CAMPOY, F. (1990): *Los Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Gestión, prestaciones, procedimiento y jurisprudencia*, Edit. Colex.
- Historia abreviada de Majadahonda, Ayuntamiento de Majadahonda. Delegación de Cultura (1983).
- INCE, L. P. (1974): *The Rehabilitation Medicine Services*. Springfield, III CC Thomas, Publisher.
- (1982): «The role of Rehabilitation Psychologists in the treatment of disease and disability», *Rehabilitation Psychology*; P27, 4: 195-202.
- KERR, N. (1983): «Understanding the Process of Adjustment to Disability», en J. STUBBINS (comp.): *Social and Psychological Aspects of Disability*, Baltimore, University Park Press, 4a ed., pp. 317-324.
- KESSLER, H. (1950): *Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation*. American Medical Association.
- KRUEGER, D. W. (1984): «Psychological Rehabilitation of Physical Trauma and Disability», en D. W. KRUEGER (comp.): *Rehabilitation Psychology: A Comprehensive Textbook*, Rockville, Aspen Systems Corporation, pp. 3-13.
- MADOZ, P.: *Diccionario Geográfico-Estadístico Histórico de España y sus posesiones de Ultramar*, Madrid, 1850, tomo XI.
- Manual de Calidad FREMAP. Abril 1977. Documento Institucional.
- Manual de Funcionamiento Médico (1972): Documento Institucional.
- MAPFRE (1968, 1969): *Actas de las Juntas Directivas de la Entidad*. Documentos Institucionales.
- MAPFRE (1983): *Cincuenta Años. MAPFRE hacia el futuro*, Edit. MAPFRE.
- MARTÍNEZ PEIRÓ et al. (1982): *Madrid. (2). La provincia*, Edit. Viajar.
- Memorias Anuales de la Entidad (1972-1997): Documentos Institucionales.
- MONTERO et al. (1991): *Madrid y su provincia*, Edit. Mediterráneo, p. 71.
- MONTERO GARCÍA, F. (1988): *Orígenes y antecedentes de la Previsión Social*. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- MUÑOZ CÉSPEDES, J. M., y RUANO HERNÁNDEZ, A. (1995): «Daño cerebral traumático y rehabilitación profesional. Una experiencia práctica», en *Libro de Actas I Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad*, Universidad de Salamanca, 17 y 18 de marzo de 1995, pp. 115-120.
- NU (1983): *World Programme of Action Concerning Disabled Persons*. Publicaciones de NU. Existe traducción al español editada por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía (1988). Programa de Acción Mundial para Personas con Discapacidad.
- OIT (1955): *Recomendación n.º 99 sobre la adaptación y readaptación profesional de los inválidos*. Servicio de Publicaciones de la OIT.
- (1973): *Centros de evaluación de aptitudes y preparación de los inválidos para el trabajo*. Servicio de Publicaciones de la OIT.
- (1974): *Principios fundamentales de la readaptación profesional de los inválidos*. Servicio de publicaciones de la OIT.

- (1981): *La rehabilitación profesional de los impedidos. Participación e igualdad plenas*. Servicio de Publicaciones de la OIT.
- (1981): *Glosario. Rehabilitación profesional y empleo de los incapacitados*. Servicio de Publicaciones de la OIT.
- OMS (1980): *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. A Manual of classification relating to the consequences of disease*. Publicaciones de la OMS. Hay traducción al español editada por el INSERSO (1983): *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad*.
- (1987): *Los objetivos de la Salud para Todos*, Edit. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- (1989a): *Investigación prioritaria para el Programa Salud para Todos*, Edit. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- (1989b): *Políticas de investigación para el Programa Salud para Todos*, Edit. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- (1992): *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Organización Mundial de la Salud. Hay traducción al español, Edit. Meditor (1992).
- PALACIOS SÁNCHEZ, J. (1990): «La Institución pionera de la rehabilitación en España», en *Boletín del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía*, 15.
- RI (Rehabilitación Internacional) (1980): «Carta para los Años 80. XIV Congreso Mundial de Rehabilitación Internacional», *Boletín de Estudios y Documentación Servicios Sociales*, 6: 67-78.
- Reglamento de Régimen Interior (1972): Documento Institucional.
- RUANO HERNÁNDEZ, A. (1993): *Invalidez, desamparo e indefensión en seres humanos*, Edit. Fundación MAPFRE Medicina.
- (1994): «Terapia de Conducta en Rehabilitación. Una perspectiva desde la Psicología de la Rehabilitación». Ponencia en Primer Congreso Internacional de Psicología Conductual, La Coruña, 12-15.7.1994.
- (1996): «Una visión histórica de la rehabilitación: Pensando en la neuropsicología real», en *Daño Cerebral Traumático y Calidad de Vida*. Fundación MAPFRE Medicina, pp. 65-132.
- RUSK, H. A. (1958): *Rehabilitation Medicine*. C. V. Morby Co. Hay traducción al español. *Medicina de Rehabilitación*, Edit. Interamericana, 1966.
- SERVICIO FREMAP ASISTENCIA (1996): Folleto informativo. Documento Institucional.
- SHONTZ, F. C. (1956): «Reactions to crisis», *Volta Review*, 67, 364-370.
- UNIVERSIDAD DE SALAMANCA (1995): *Libro de Actas de las Primeras Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad*, Salamanca, 17 y 18 de marzo de 1995.
- VERDUGO ALONSO, M. A. (dir.): *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*, Edit. Siglo XXI.
- WRIGH, B. (edit.) (1959): *Psychology and Rehabilitation*, Washington, D.C. American Psychological Association.

- YOURCENAR, M. (1983): *Le Temps, ce grand sculpteur*, Edit. Gallimard. Hay traducción en español. Edit. Altea, Alfaguara (1989).
- ZARETSKY, H. H. (1986): «Rehabilitación psicológica y minusvalía física: una perspectiva empírica» (2), rev. *MAPFRE Seguridad*, 21: 8-12.
- (1985): «Rehabilitación psicológica y minusvalía física: una perspectiva empírica» (1), rev. *MAPFRE Seguridad*, 19, 56-60.
- XXV Años de Trabajo Social (1995): Documento Institucional.

Apéndice:
Relación de empleados del Centro
de Prevención y Rehabilitación, por fecha
de incorporación a la Entidad
(a 1 de junio de 1997)

1965

Ruiz de la Fuente, José María	12-08-1965
-------------------------------	------------

1967

De Molina López, Concepción	02-11-1967
-----------------------------	------------

1969

Baña Oviedo, Carlos	01-06-1969
Gil Rubio, Rafael	16-08-1969
Gutiérrez Ruiz, Juan José	23-10-1969

1970

Esteban de la Rosa, Antonio	01-03-1970
Alfageme González, Eusebio	01-04-1970
Menchero Moza, Eduardo	06-04-1970

1971

Guillén García, Pedro	05-06-1971
-----------------------	------------

1972

Ordóñez López, Pedro	01-06-1972
Martínez Calvo, M. ^a Teresa	01-06-1972
De Castro Amorós, Lucio	01-06-1972
Luque Marín, Josefa	12-06-1972
Vicente Escudero, María Rosa	15-06-1972
Tébar López, Julia	19-06-1972

Caínzos de Julián, José Luis	19-06-1972
Belda Burillo, M. ^a Isabel	19-06-1972
Peláez Piñuela, Julia	22-06-1972
De la Gala Sánchez, Francisco	01-07-1972
Nogales Álvarez, María Pilar	01-07-1972
Moreno Guerrero, José	01-08-1972
Gallego García, Antonio	08-11-1972
Del Pino Toyos, Margarita	11-12-1972

1973

González Pérez, Victoria	01-03-1973
Muncharaz Muncharaz, Manuela	04-04-1973
Valls Cabrero, Montserrat	01-05-1973
Cantos Díaz, José María	07-05-1973
Díaz Ruiz, Pedro	07-05-1973
Mencia Fernández, Félix	01-06-1973
Gómez Rincón, Alberto	16-07-1973
Torres Zaldívar, Andrés	19-07-1973
Hernández Martín, Isabel	19-09-1973

1974

Fernández González, Rosa María	01-01-1974
Moral Antón, Aníbal	01-02-1974
Fernández Recio, Emilia	01-04-1974
Fernández-Cañadas, Margarita	01-06-1974
Hernández García, Isidoro	14-08-1974
De Deus Sánchez, José	20-08-1974
Rodríguez Escribajo, José Luis	05-09-1974
Ramos Sánchez, Ángel	23-09-1974
Concejero López, Vicente	01-10-1974
Martínez Ibáñez, Joaquín	15-10-1974
Cid Rojo, María del Carmen	21-10-1974
Díaz Pérez, Antonio	21-11-1974
Ruano Hernández, Rufino Ángel	23-12-1974

1975

Zañartu Valenzuela, Ana Luz	10-01-1975
García-Serrano Nebrás, M. ^a Concepción	20-01-1975
García Torrado, María Jesús	04-02-1975
Bustamante Cuevas, Josefa	01-03-1975
Ballesteros Jiménez, José	17-03-1975

Martín Carnicero, Martín	01-04-1975
Vicente Sánchez, Pablo	08-04-1975
Muñoz Fernández, Isidora	02-06-1975
Alonso Núñez, Mercedes	20-06-1975
Gómez Pacheco, María Jesús	01-07-1975
Peña Navamuel, Francisco	01-07-1975
Azcona Monje, Francisco	01-08-1975
Matesanz Arenal, Carmen	06-08-1975
Paredes Fuentes, Carlos	08-08-1975
Moreno Pastor, Andrés	15-10-1975
Montero Tallón, María Julia	20-10-1975
Fernández Martos, Carmen	29-10-1975
Del Cueto Vallina, Jacinto Manuel	15-12-1975

1976

Gallego Cabañes, Visitación	01-01-1976
Aguado Peris, Juan Antonio	01-02-1976
Lopesino Gutiérrez, Antonio	09-02-1976
Arco Mena, Rosario	17-02-1976
Padín Pascual, Amparo	01-04-1976
Cuesta Cuesta, Bonifacio	19-04-1976
Gómez Carvajal, Daniela	08-06-1976
Conde Maza, María Soledad	12-07-1976
Sánchez Bogantes, María	06-09-1976
Pérez Pérez, Nieves	27-09-1976
Asenjo Siguero, Juan José	01-10-1976
Jiménez Luján, Santiago	01-10-1976
Díez Díez, María del Mar	06-10-1976
Román Martiáñez, Manuel	01-12-1976

1977

Horcajo Martín, Juliana	01-01-1977
Cámara Anguita, Ricardo	01-01-1977
García Cubiles, Victoria	01-02-1977
Salas Fernández, María Ángeles	01-03-1977
López Romero, Ramona	06-04-1977
Marín Sánchez, Luis	18-04-1977
Merino Castro, Josefa	27-04-1977
Santillana Fernández, Josefa	01-07-1977
Calvo Sánchez de la Blanca, Pedro	04-07-1977
San Juan Ruiz, Juliana	12-09-1977

García Méndez, Pedro	26-09-1977
Aparicio Cañedo, Ricardo	15-11-1977
Delgado Lacosta, Antonio R.	09-12-1977
Ballester Montoya, Elisa	19-12-1977

1978

Blázquez González, Faustina	28-06-1978
Casal Garea, María Juana	01-10-1978
Pastor Almodóvar, Antonio	02-10-1978
Palomino Ávila, María Carmen	20-11-1978

1979

Bermejo Fernández, José	08-01-1979
Fernández Fernández, Carlos	01-02-1979
Linares Mas, José Luis	15-02-1979
Rodríguez Martín, José María	01-05-1979
Abad Morenilla, José María	01-06-1979
Jorge Gómez, Juan José	01-07-1979
García-Polo Alguacil, Pedro	01-08-1979
Pitillas Madinaveitia, José Ignacio	01-10-1979
Galindo Galindo, Pedro	19-11-1979

1980

Moreno Bellido, Francisco	13-02-1980
Llopis Mingo, José Andrés	20-02-1980
Mosqueda Capitán, Isidoro	10-03-1980
Dubla Gómez, José María	01-06-1980
Teruelo de Luis, Eugenio	01-06-1980
Ayerza Arregui, Itziar	01-10-1980
Daza Garrido, Lourdes	14-10-1980
De la Fuente Pulpón, Pilar	14-10-1980
Pérez Figueredo, Pedro	27-10-1980
Iglesias Varela, María Carmen	30-10-1980

1981

Valentín Criado, Francisco Javier	02-02-1981
Encinar Sánchez, Ángel	01-04-1981
Chaves Domarco, Amparo	13-04-1981
Casero Gimón, M. ^a del Henar	20-04-1981
Pascual Martín, Juan Miguel	14-07-1981
Monzó Abad, Enrique	01-09-1981

Rayo Fuente, Dolores	01-10-1981
Arroyo Crespo, Mariano	01-12-1981

1982

Alarcón Alonso, Isabel	26-05-1982
Miranda Mayordomo, Manuel	07-06-1982

1983

Amuchástegui Espilla, María Jesús	20-10-1983
Fernández Alcalá, Antonio	28-11-1983

1984

Del Castillo Escassi, Soledad	07-02-1984
Baeza Gil, Carlos	16-04-1984
Chico García, Carmen	21-09-1984
Plaza Jiménez, Luisa	22-09-1984
Herraíz Gómez, Soledad	12-12-1984

1985

De la Cruz Marey, Hortensia	08-03-1985
Gala Rivas, Margarita	21-10-1985

1986

Almazán González, Aniceta	07-02-1986
Arranz Notivoli, Rosa María	03-03-1986
López Plaza, Marcos Antonio	03-03-1986
Villagra Torrecilla, Esther	01-04-1986
Portero Fraile, María José	10-07-1986
Vaquero Gómez, Miguel Ángel	10-09-1986
Sorube Méndez, Ángel Luis	01-10-1986
Álvarez Díaz, José Antonio	24-11-1986
López Villamiel, Jesús	29-11-1986

1987

Barranco Gómez, Pablo	09-01-1987
Martínez Benito, Isidro	19-02-1987
López Martínez, José Manuel	01-04-1987
Martín Sanjuán, Alberto	18-09-1987
Escudero Castañeda, Visitación	02-10-1987
López de Castro Ibarzábal, Carmen	17-11-1987
Ramos Briones, Rosa María	01-12-1987

Mendoza Barrios, Rosa Pino	09-12-1987
Lorenzo Comín, Ignacio	09-12-1987

1988

González Estechea, Montserrat	07-01-1988
Ramos Seijo, Josefa	13-01-1988
Yelmo Galán, Josefa	05-05-1988
Menéndez Pedraza, José Antonio	05-05-1988
Sanz del Caz, Gloria	23-05-1988
Abad Barba, Francisco Javier	01-06-1988
Vaquero Ruipérez, Javier	01-06-1988
Marcos Marcos, Luis	01-07-1988
Manzanedo Ramos, Juan Carlos	01-08-1988
Pareja Rodríguez, Susana	17-10-1988
Nieto Cerrato, Santiago	02-11-1988
Abad del Pozo, Francisco Javier	01-12-1988
Revilla Ruiz, Carmen	07-12-1988
Planet Sáez, Ana María	26-12-1988

1989

Sanz Barbudo, María Eugenia	12-04-1989
Osses González, Valentina	03-05-1989
Serna Ramírez, María Ángeles	05-07-1989
Velázquez Adanero, Rosa	05-09-1989
Núñez Rioja, Ángel	24-10-1989
Auñón Garvia, José María	03-11-1989
Gutiérrez Fayos, Ricardo	11-12-1989
Del Pozo Mirón, Victoria	20-12-1989
Salguero López, Susana	28-12-1989

1990

Huertas Martínez, Susana	01-03-1990
Gómez Madrid, Mariano	01-03-1990
Martín Gallego, Ángel David	01-03-1990
Amado Castela, Carmen	05-03-1990
Muñoz-Mingarro Martínez, Paloma	21-03-1990
Álamo Cisneros, Francisco Javier	05-04-1990
Rodríguez Cerrada, Juana	09-04-1990
Quesada Vilar, Román	11-05-1990
Crespo Baena, María Pilar	18-06-1990
De las Parras Polaina, Rafael José	25-06-1990

Santiago Iglesias, Marta María	03-07-1990
Almoguera Sánchez-Villacañas, José Ramón	01-09-1990
Muñoz Sánchez, Francisco	04-10-1990
Muñoz Alves, María Luisa Carmen	05-10-1990
Del Amo Utrilla, Dolores	24-10-1990
De Porras-Isla-Fernández Rodríguez de los Ríos, Blanca	02-11-1990
De la Torre Celestén, María	05-12-1990
García Borda, Juan Carlos	26-12-1990
Mansilla Cruz, Tomás	27-12-1990

1991

Munguía Sainz, José Manuel	04-01-1991
Criado Esteban, Julio	21-01-1991
Macías Moreno, Alicia	22-01-1991
Laso Cortiguera, Rosario	29-01-1991
Martín-Delgado Muñiz, Juan José	07-03-1991
Vázquez Seijas, María Mercedes	14-03-1991
Carballo Vargas, María Remedios	25-03-1991
Vázquez Gallego, Antonio	21-04-1991
Kim Darov García, Vladimir	05-06-1991
Gutiérrez Lozano, María	24-06-1991
Rueda Montero, Juan Antonio	09-09-1991
González Menéndez, María Aurina	01-10-1991
Benítez Márquez, Manuel	24-10-1991
Marín Fernández-Carbajales, Reyes	18-11-1991
Delgado Expósito, Carmen	25-11-1991
Barragán Silva, María del Mar	02-12-1991

1992

De Frutos Camacho, Natividad	18-02-1992
Olier Bellón, Francisco	18-02-1992
Martín Sánchez, Miguel Ángel	09-03-1992
Malo Croas, Miriam Almudena	16-03-1992
Rubio Rodríguez, Juan Antonio	25-03-1992
Plaza Lobo, María José	27-04-1992
Zarzuela Marinero, José Antonio	08-09-1992
Beas Pedraza, Francisco Tomás	01-10-1992
Hernández Hernández, Óscar	14-10-1992
Nuevo Vecino, Purificación	29-11-1992
Segura Corro, María de Gracia	29-11-1992

1993

Díaz Muñoz, Teresa	07-01-1993
Perdices Acero, María Concepción	01-05-1993
Tavera Fuentes, Emiliano	01-08-1993

1994

Pastor López, Manuel	10-01-1994
Sierra Bermejo, Juan Carlos	23-02-1994
Luengo Barrio, Ana	27-04-1994
López-Oliva Muñoz, Felipe	15-09-1994
Beltrán Pérez, Susana	07-11-1994

1995

Freije Pérez, Amelia	01-01-1995
Pilar Sobejano, Ana Belén	18-12-1995

1996

García Díaz, Miguel Ángel	02-01-1996
García de Lucas, Fernando	08-04-1996
Núñez López, Matilde	23-04-1996
Pérez Hurtado, Juan José	27-04-1996
Hostar Gastesi, María Mercedes	20-07-1996
Morales García, Elena	16-09-1996
García García, Alfonso	26-10-1996
González Requena, Domingo	04-12-1996

1997

Fernández García, M. ^a Gema	10-01-1997
García Bajón, Eva M. ^a	13-01-1997
García Mariscal, M. ^a Carmen	15-01-1997
Cuadrado Lois, Miguel	14-03-1997

Este libro se terminó de imprimir
en los talleres de Fernández Ciudad, S. L.,
en el mes de julio de 1997.

MAP 05 RUA XXV

26166





FREMAP