

Artículo de revisión

Historia de la Enfermería del Trabajo desde la OSME hasta nuestros días

Autores

Robles Martínez, JA
Ex Presidente de AETHernández Martín, M
Vocal de AMETNovoa García, M
Enfermera del Trabajo EMT Madrid**RESUMEN**

La evolución de la Enfermería del Trabajo ha estado determinada por diferentes factores acontecidos en esta etapa, entre los que destacan: el desarrollo normativo legal tanto en España como en la Unión Europea (Ley General de Sanidad, Ley de Prevención de Riesgos Laborales, Reales Decretos, etc.), creación de organismos internacionales y nacionales y la propia evolución de los estudios de enfermería (unificación de la profesión como Ayudante Técnico Sanitario (ATS), titulación de Diplomado Universitario de Enfermería, desarrollo de las especialidades y la reciente modificación dentro del Espacio Europeo, como Grado y acceso a Máster y Doctorado). Todos ellos han sido decisivos en la especialidad de Enfermería del Trabajo.

PALABRAS CLAVE: Historia, Enfermería del Trabajo, evolución, AET

ABSTRACT

The Evolution of Occupational Health Nursing has been determined by different factors occurred at this stage, among them: legal regulations in Spain and in the European Union (General Health Law, Prevention of Occupational Risks Law, Royal Decrees etc.), creation of international and national agencies and the evolution of nursing studies (unification of the profession as Technical Health Assistant (ATS), Certification from University Graduate (DUE), development of specialties and the access to a Grade, Master and PhD). They have been instrumental in the specialty of Occupational Health Nursing.

KEY WORDS: History, Occupational Health Nursing, evolution, AET.

DESDE LA OSME A NUESTROS DÍAS

Factores de índole social y científico han determinado la evolución de la profesión de enfermería a lo largo de la historia.

En la Enfermería del Trabajo ha sido determinante el proceso de industrialización, que iniciado en Europa alcanza España y repercute en el desarrollo de la sociedad de la época. Esto produce una adaptación a las necesidades en cuanto a salud, sobretodo de los trabajadores, a las que se ha de buscar una respuesta.

El proceso de industrialización justifica la aparición de una patología laboral específica, lo que favorece el desarrollo de nuevas necesidades estratégicas para conseguir la protección de la salud de los trabajadores, motivo por el cual se va delimitando el contenido científico de la patología laboral a la salud laboral (1).

La profesión enfermera ha debido adaptarse en este marco social. En este proceso de crecimiento y despliegue profesional se han adquirido experiencias y conocimiento necesarios en el desempeño de unas funciones, competencias y responsabilidades propias, adaptadas al día a día y a un marco normativo-legal susceptible de cambio debido a la continua evolución de la sociedad (2).

La evolución de la Enfermería del trabajo se ha visto, así mismo afectada por múltiples causalidades que han de tenerse en cuenta en esta etapa. Tanto la propia evolución de los estudios de enfermería (unificación de la profesión como Ayudante Técnico Sanitario -ATS-, paso a enseñanza universitaria con titulación de Diplomado Universitario de Enfermería (D.U.E.), desarrollo de las especia-

lidades y la reciente modificación a titulación dentro del Espacio Europeo como Grado con su correspondiente posibilidad de acceso a Máster y Doctorado), sumado a cambios evolutivos en conceptos básicos y determinantes que repercuten en la concepción profesional (el concepto de salud, la aparición del concepto de prevención ...) y la aparición y creación de organismos tanto a nivel internacional y nacional (Organización Internacional en el Trabajo, Organización Mundial de la Salud, Instituto Nacional de Previsión, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo...) como el desarrollo normativo legal tanto en España como en la Unión Europea (Ley de Prevención de Riesgos Laborales, Ley General de Sanidad, Reglamentos, Reales Decretos y directivas Marco de la Unión Europea) han sido decisivos y condicionantes indiscutibles en la evolución histórica y del propio concepto de la Enfermería del Trabajo (3).

En 1915 se reconoce a la enfermería como profesión y en 1953 nace la titulación de ATS que unifica todas las titulaciones anteriores: practicantes, matronas y enfermeras. Por fin todos serán ATS. Una única titulación para una única profesión. En este momento la formación dependía de las escuelas de Medicina, motivo por el cual hemos estado supeditados tanto tiempo a la medicina tanto a nivel profesional, formativo y de desarrollo de nuestra propia área de conocimiento: Los cuidados.

La guerra civil supuso un antes y un después, condicionando no sólo el desarrollo de organismos y leyes sino el propio camino de la profesión, en cuanto a planes formativos y a la limitación de funciones, acordes con las necesidades sociales del momento.

A finales del siglo XIX comienza un proceso de reforma social y su consiguiente institucionalización, aparecen entonces Normativas, Reales Ordenes, Leyes, etc. En 1873 aparece la primera ley sobre trabajo de mujeres y niños, esta es la primera acción de la que se tiene constancia en España sobre inspección laboral llevada a cabo por jueces municipales. Tras ella aparece una Real Orden sobre trabajos peligrosos para menores en 1878, esta vez la inspección la realizaron autoridades gubernativas.

A partir de aquí fueron sucediendo muchas otras leyes: la prohibición de industrias insalubres, el descanso de festivos, reconocimiento al descanso dominical, la ley de accidentes de trabajo, regulación de la jornada laboral, la Real Orden de responsabilidad patronal sobre accidentes de trabajo. Es aquí cuando se produce el paso de la desprotección de los trabajadores a estar "asegurados" por la entidad contratante. Se comienza a hablar de riesgo profesional y responsabilidad patronal e industrial. Como consecuencia de estas primeras reformas, los trabajadores

comienzan a gozar de asistencia médica ante accidentes y surgen las pólizas en compañías de seguros.

En 1934 se crea la sección de inspección de Medicina del Trabajo, dependiente de la Dirección General de Sanidad, asignándole como funciones propias de la Higiene del trabajo la "prevención o evitación en los obreros de todo trastorno patológico que pudiera derivarse del ejercicio de su profesión". Aparece el término prevención (4). En 1936 se aprueba la primera Ley de Enfermedades Profesionales que recogía hasta 22, aunque no pudo ser aplicada por el comienzo de la guerra civil y sus devastadoras consecuencias. Comenzaban a surgir asociaciones, revistas...

En 1928, el Dr. Oller, el más representativo de la época, imparte el primer curso medico de accidentes de trabajo (5).

La ideología gubernamental durante la dictadura se reflejó en la salud Laboral acotando la medicina del trabajo a funciones meramente asistenciales.

En el año 1956 se refunda la Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo (fundada en 1935 como 1º sociedad Española de Medicina del Trabajo). En este mismo año se crearon los Servicios Médicos de Empresa (SME). En 1959 se crea la OSME, Organización de Servicios Médicos de Empresa (6).

Desde este año 1959 hemos de señalar que la formación de los ATS para trabajar en empresa requería una formación especial, una diplomatura específica denominada Diploma de ATS de Empresa expedido por la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo y que pese a su nivel formativo y reconocimiento mantenía el enfoque auxiliar que de la enfermería se tenía en esa época (7).

En el Reglamento de la extinguida OSME se regulaba la constitución de los S.M.E, que debían estar dotados obligatoriamente de un médico de empresa y un ATS o un ATS diplomado en enfermería de Empresa .

La Orden 21-11-1959, por lo que se aprueba el reglamento de los Servicios Médicos de Empresa y que se establece:

"La condición de médico de empresa, de ayudante técnico sanitario de empresa y de enfermera de empresa se reconocerá a los profesionales facultativos o auxiliares en posesión del correspondiente diploma de aptitud expedido por la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo" Las funciones inherentes al propio S.M.E. que reconocían eran:

- Funciones médicas: asistenciales y primeros auxilios.
- Funciones fisiológicas: educación sanitaria y preventiva.
- Funciones psicológicas.
- Funciones técnicas o de colaboración con otros profe-

sionales técnicos.

- Funciones sanitarias: vacunaciones e Higiene de las instalaciones.
- Funciones asesoras, formativas e investigadoras.

Todas ellas deberían desarrollarse en función de la formación académica de cada integrante del SME. En el caso de los ATS de empresa siempre bajo la supervisión, estricto control del médico de empresa o siendo funciones derivadas.

Para poder ejercer en los SME se debería estar en posesión del diploma que se obtenía tras realizar los cursos específicos para ello.

Estos cursos eran ofertados, a veces, por los antiguos gabinetes de Seguridad e Higiene en el Trabajo, y por la propia Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, en diferentes convocatorias, normalmente ofertaban 5 o 6 al año, repartidos por distintas provincias españolas, lo que aseguraba una media de 300-400 enfermeros con la titulación específica al año.

Aquellos que profesionalmente optaban por esta vía laboral se denominaban ayudantes técnicos sanitarios de empresa, título que otorgaba la Escuela Nacional de Medicina del trabajo, dependiente del Instituto Carlos III y del Ministerio de Sanidad.

Figura 1: ATS de Empresa



En la Figura 2, podemos ver el diploma del Curso de Especialización de ATS del trabajo, que realmente no era válido para ejercer en los SME.





Dentro del programa formativo de esta titulación “Enfermería de Empresa” se incluían temas específicos relacionados con los riesgos laborales e industriales según los diferentes sectores de actividad de las empresas, condiciones de trabajo y salud, epidemiología, promoción de la salud en la empresa y patología específica laboral, socorrismo y primeros auxilios.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo en 1969 publica un documento sobre “Las Funciones de los Ayudantes Técnicos Sanitarios de Empresa”. En dicho documento, ya se establecía que el Servicio Médico de Empresa estaría formado por una unidad indivisible y estimaba la distribución de funciones entre el médico de empresa y el ATS.

Esta publicación se confeccionó teniendo en cuenta la primera clasificación de las funciones de los Servicios Médicos de Empresa contenida en la Circular de la Organización de los Servicios Médicos de Empresa, de abril

del año 1965. (8)

*“Al Ayudante Técnico Sanitario corresponde lo **fácil, lo simple y lo objetivo**. Todo lo que el ATS de empresa pueda hacer; no debe hacerlo el médico. El médico da normas de higiene; el ayudante técnico sanitario vigila su ejecución. Deliberadamente no hemos tratado las funciones asesoras y las de investigación por considerar que son principalmente patrimonio del médico de empresa” (Ver ANEXO I).*

Las funciones del ATS DE EMPRESA se dividían en 5 categorías: funciones de carácter médico, funciones de carácter fisiológico, funciones de carácter psicológico, funciones sanitarias y funciones de carácter formativo, siempre bajo la estricta supervisión y control del Médico de Empresa. (9).

En la Tabla 1 se detallan exactamente la diferencia entre funciones del Médico de Empresa y Ayudante Técnico Sanitario.

Tabla I. Funciones del médico de Empresa y del ayudante técnico sanitario de empresa en la segunda mitad del S.XX

MEDICO DE EMPRESA	AYUDANTE TÉCNICO SANITARIO DE EMPRESA
Lo general	Lo particular
Lo abstracto	Lo concreto
Lo difícil	Lo fácil
Lo complejo	Lo simple
La interpretación de los hechos	Los hechos en sí
La síntesis	El análisis
El futuro = Prever	El presente = Ver
Valorar datos	Recoger datos
Es deductivo	Es intuitivo
Es el pensamiento	Es la acción
Es directivo	Es ejecutivo

Este documento se puede enmarcar en el contexto del Estatuto de la profesión que se desarrollo con anterioridad en 1960(10). En él se refleja la evidente subordinación de la enfermera al médico, habilitada sólo para tareas auxiliares y siempre bajo supervisión, como así se establece en los artículos 1 y 2 del RD 1960, sobre el Estatuto de la profesión:

Art. 1 : “Los Ayudantes Técnicos Sanitarios, así como los Auxiliares Sanitarios con títulos de Practicantes, Matrona o Enfermera, obtenidos con arreglo a la legislación anterior al Decreto del 4 de diciembre de 1953, podrán ejercer sus funciones tanto en centros oficiales, instituciones sanitarias, sanatorios y clínicas públicas o privadas



Figura 5

REACCION	SINTOMAS	TRATAMIENTO
LIPOTIMIA	PALIDEZ SUDOR FRIO DILATACION PUPILAR RUIDOS DE OIDO PERDIDA DE CONOCIMIENTO	TUMBAR AL PACIENTE EN DECUBITO SUPINO LEVANTANDO LOS PIES Y BAJANDO LA CABEZA EXCITAR LA CARA CON AGUA FRIA, COLORIA, ETC. INHALACIONES DE NITRITO DE AMILO O DE ACIDO ACETICO.
SINCOPE <small>RESPIRATORIO</small> <small>CARDIACO</small>	CIANOSIS RESPIRACION LENTA Y SUPERFICIAL PULSO DEBIL PALIDEZ NAUSEAS VOMITOS LATIDOS CARDIACOS IMPERCEPTIBLES SUPRESION TOTAL DEL PULSO	RESPIRACION ARTIFICIAL METODO "BOCA A BOCA" RESPIRACION ARTIFICIAL POR APARATO DE "AMBU" FRICCIONES DE AGUA FRIA INYECCION DE LUBELINA 1/2 A 1 mgr SUBCUTANEA O INTRAMUSCULAR EN VERDADERA URGENCIA 3 mgrs INTRAVENOSA COMBINACION DE MASAJE CARDIACO EXTERNO CON RESPIRACION ARTIFICIAL "BOCA A BOCA" INSUFLANDO LOS PULMONES DURANTE EL PERIODO DE RELAJACION ESTERNALE.
ANAFILAXIA	URTI-CARIA (PRURITO, URTICARIA, ANGIOEDEMA) RESPIRACION PRONOCENTRICA, EDEMA LARINGEO, INSUF. RESPIRATORIA VOMITOS NAUSEAS VOMITOS CIRCULACION (HIPOTENSION ARITMIA, ISQUEMIA DE MIOCARDIO, PUNO CARDIACO)	SOLUCION ACUOSA DE ADRENALINA AL 1 por 1000 de 0.3-05 cc. POR VIA INTRAMUSCULAR Y SUBCUTANEA SOLUCION 0.9 cc. EN EL SITIO EN QUE SE PUSO EL ANTIGENO EN LUGAR DE ADRENALINA 20 mgrs. DE URBASON MEZCLADO CON FENERGAN 25 mgrs. POR VIA INTRAVENOSA EN LUGAR DE URBASON SANDOSTEN + MAS CALDO INTRAVENOSO. EN INSUFICIENCIA RESPIRATORIA 250 mgrs. DE AMINOPIRINA INTRAVENOSA. MUY LENTAMENTE, TARDANDO UNOS DIEZ MINUTOS. EN PUNO CARDIACO MASAJE CARDIACO EXTERNO + RESPIRACION ARTIFICIAL.
DERMATITIS DE CONTACTO	INFLAMACION DE LA PIEL CON FORMACION DE VESICULAS	INVESTIGACION DEL PRODUCTO CAUSANTE Y SUPRESION TOTAL DEL MISMO

Posteriormente, en la decada de los 80 se promulga la Ley General de Sanidad en 1986, con un capítulo dedicado a la Salud Laboral (11). Tras numerosos cambios institucionales y el intento de poner en marcha una ley general de sanidad en diversas ocasiones, primero en 1855 con la primera Ley General de Sanidad, posteriormente en 1944 cuando se promulga la Ley de Bases de la Sanidad Nacional que define la estructura sanitaria y sus competencias y establece que el estado es el responsable de la Sanidad Pública, finalmente, se aprueba la **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad:**

CAPITULO IV

De la salud laboral

Artículo 21

1. La actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral, que integrará en todo caso la perspectiva de género, comprenderá los siguientes aspectos. Párrafo introductorio del número 1 del artículo 21 redactado por el apartado cuatro de la disposición adicional octava de la L.O. 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres («B.O.E.» 23 marzo) Vigencia: 24 marzo 2007

- a) Promover con carácter general la salud integral del trabajador.
- b) Actuar en los aspectos sanitarios de la prevención de los riesgos profesionales.
- c) Asimismo se vigilarán las condiciones de trabajo y ambientales que puedan resultar nocivas o insalubres durante los períodos de embarazo y lactancia de la mujer trabajadora, acomodando su actividad laboral, si fuese necesari-

rio, a un trabajo compatible durante los períodos referidos.

d) Determinar y prevenir los factores de microclima laboral en cuanto puedan ser causantes de efectos nocivos para la salud de los trabajadores.

e) Vigilar la salud de los trabajadores para detectar precozmente e individualizar los factores de riesgo y deterioro que puedan afectar a la salud de los mismos.

f) Elaborar junto con las autoridades laborales competentes un mapa de riesgos laborales para la salud de los trabajadores. A estos efectos, las Empresas tienen la obligación de comunicar a las autoridades sanitarias pertinentes las sustancias utilizadas en el ciclo productivo. Asimismo, se establece un sistema de información sanitaria que permita el control epidemiológico y el registro de morbilidad y mortalidad por patología profesional.

g) Promover la información, formación y participación de los trabajadores y empresarios en cuanto a los planes, programas y actuaciones sanitarias en el campo de la salud laboral.

2. Las acciones enumeradas en el apartado anterior se desarrollarán desde las Áreas de Salud a que alude el capítulo III del título III de la presente Ley.

3. El ejercicio de las competencias enumeradas en este artículo se llevará a cabo bajo la dirección de las autoridades sanitarias, que actuarán en estrecha coordinación con las autoridades laborales y con los órganos de participación, inspección y control de las condiciones de trabajo y seguridad e higiene en las Empresas.

Artículo 22

Los empresarios y trabajadores, a través de sus organizaciones representativas, participarán en la planificación, programación, organización y control de la gestión relacionada con la salud laboral, en los distintos niveles territoriales.

La entrada en vigor de esta Ley junto con las normativas internacionales (tanto de la OIT sobre seguridad y salud de los trabajadores como la aplicación de normativas impuestas a través de la Unión Europea como la 89/391 CEE relativa a la seguridad y de la salud de los trabajadores), condicionan la evolución de la salud laboral.

Diez años después, otro de los pilares legislativos que justifica nuestro reconocimiento como profesión, es aprobado el 8 de Noviembre de 1995, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), con ella se abren expectativas muy importantes como su propio preámbulo indica, se pretende suplir una doble necesidad: la de poner término en primer lugar, a la falta de visión unitaria en la política de prevención de riesgos laborales propia de la disposición de la normativa vigente, fruto de la acumulación en el tiempo de normas de muy diverso rango y orientación, muchas de ellas anteriores a la propia Constitución española; y, en segundo lugar, la de actualizar regulaciones ya desfasadas y regular situaciones nuevas no contempladas con anterioridad (12).

La LPRL ha supuesto un antes y un después en el cambio conceptual de la salud laboral. La disposición adicional II de esta Ley contempla la reordenación orgánica de las instituciones médico laborales; aborda, así mismo, problemas planteados en la época de la OSME en cuanto a los fines de la medicina del trabajo así como en cuanto a sus instrumentos, filosofía y procedimientos y trata de ofrecer expectativas defendiendo la vigilancia y control de la salud de los trabajadores (artículo 22 de la LPRL).

Hasta el momento los reconocimientos médicos no eran selectivos y se realizaban de manera universal, rígida y onerosa. Los convenios colectivos establecieron convencionalmente una periodicidad anual. La falta de justificación técnica, la inespecificidad y en consecuencia las dificultades para obtener rendimientos preventivos acrecentaron el deterioro del concepto de medicina del trabajo y la frustración de los profesionales que practicaban la especialidad, reconocida ya para los médicos desde el año 1989 (RD 127/1984 del 11 de enero) y en momentos de gran oscuridad todavía para la enfermería del trabajo.

La Ley 91/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales:

Artículo 22. Vigilancia de la salud.

6. Las medidas de vigilancia y control de la salud de los

trabajadores se llevarán a cabo por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.

El Real Decreto 39/1997 del 17 de Enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (13) junto con LPRL, determinan los criterios mínimos para el cumplimiento de la legislación vigente y especifican con claridad sobre quien ha de recaer las funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores (art. 37).

Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención: Artículo 37. Funciones de nivel superior.

3. Las funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores señaladas en el párrafo e) del apartado 1 serán desempeñadas por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada con arreglo a la normativa vigente y a lo establecido en los párrafos siguientes:

a) Los servicios de prevención que desarrollen funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores deberán contar con un médico especialista en Medicina del Trabajo o diplomado en Medicina de Empresa y un ATS/DUE de empresa, sin perjuicio de la participación de otros profesionales sanitarios con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.

Tanto la LPRL como el RD 39/1997, establecen que ATS/DUE de empresa son personal necesario para el desarrollo de los servicios de prevención.

La vigilancia de la Salud se dibuja como medio para la defensa de la salud de los trabajadores, requiere de exámenes de salud específicos y selectivos, periódicos en función de los riesgos a los que se encuentra expuesto el trabajador y en todo caso personalizado.

En definitiva, es a partir de la directiva Marco Europea 89/391/CEE cuando se armoniza la legislación sobre seguridad laboral de los estados miembros de la Unión Europea promoviendo medidas para la mejora de la seguridad y salud de los trabajadores. En España esta directiva se transpone a través de la LPRL y RD 39/97. Ambas normas conforman la base legal de la salud laboral e impulsan el desarrollo y especialización de la enfermería del trabajo. El reglamento incorpora de manera obligatoria a la enfermería de empresa como miembro de las unidades básicas de salud dentro de los Servicios de Prevención para desarrollar funciones de Vigilancia de la Salud. Con ello pone de manifiesto la necesidad de adaptar la formación del DUE mediante la creación del título de Especialista en Enfermería del trabajo.

Enfermería del Trabajo 2014; III: 20-40
 Historia de la Enfermería del Trabajo desde la OSME hasta nuestros días
 Robles Martínez, JA, Hernández Martín, M, Novoa García, M

Sin embargo, nos encontrábamos que en 1987 con el RD 992/1987, de 3 de Julio, por el que se regula la obtención del título de Enfermero Especialista, (14) la especialidad que nos ocupa se queda en el tintero y tan solo se aprueban 7 especialidades entre las que la Enfermera del Trabajo no se encontraba.

Artículo 2 RD 992/1987: A los efectos previstos en este Real Decreto se establecen las siguientes Especialidad En Enfermería.

1. *Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas).*
2. *Enfermería Pediátrica.*
3. *Enfermería de Salud Mental.*
4. *Enfermería de Salud Comunitaria.*
5. *Enfermería de Cuidados Especiales.*
6. *Enfermería Geriátrica.*
7. *Gerencia y Administración de Enfermería.*

Antes de continuar con la especialidad, que como veremos más adelante, tendremos que esperar a 2005 para que la especialidad de Enfermería del Trabajo aparezca legalmente reconocida, debemos hacer mención a la Declaración de Bolonia y a la Ley de las Profesiones Sanitarias.

Un importante punto de inflexión en la Enfermería, fue la posibilidad de la obtención del título de Doctor en nuestra profesión, a partir de la Declaración de Bolonia (1999). Con ella se inicia el desarrollo de lo que conocemos como Espacio Europeo de Educación Superior. Esta declaración, firmada por todos los ministros responsables de educación superior de 29 países europeos, no tiene otro objetivo que no sea la armonización de los títulos europeos con la finalidad de facilitar la movilidad de titulados a partir de la homogeneidad de idénticas formaciones cursadas en distintos territorios, garantizando idénticas capacidades y conocimientos para futuras profesiones.

Se incrementa así la dotación curricular del Grado en Enfermería en 240 ECTS y aparece a la opción de culminar la formación académica con la obtención del título de Doctor (15).

El otro punto importante es la aprobación la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (16) que define y determina las competencias exclusivas de los profesionales de enfermería, permitiendo la evolución de la enfermería hacia mayores competencias, calidad y excelencia profesional.

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Artículo 7. Diplomados sanitarios.

1. Corresponde, en general, a los Diplomados sanitarios, dentro del ámbito de actuación para que les faculte su co-

rrespondiente título, la prestación personal de los cuidados o los servicios propios de su competencia profesional en las distintas fases del proceso de atención de salud, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en tal proceso.

2. Sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario, ni de las que puedan desarrollar otros profesionales, son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de nivel Diplomado las siguientes:

a) **Enfermeros:** corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.

Gracias al RD 450/2005, sobre las especialidades de Enfermería, la Enfermería del trabajo queda reconocida legalmente como especialidad (17).

Artículo 2. Especialidades de Enfermería.

1. *Las especialidades de Enfermería son las siguientes:*

- a) *Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).*
- b) *Enfermería de Salud Mental.*
- c) *Enfermería Geriátrica.*
- d) *Enfermería del Trabajo.*
- e) *Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos.*
- f) *Enfermería Familiar y Comunitaria.*
- g) *Enfermería Pediátrica.*

A partir de entonces dejan de convocarse cursos de formación en Enfermería de Empresa y se regula el acceso a la formación necesaria para obtener la titulación de Enfermera especialista en enfermería del trabajo. Esta será la única titulación permitida que avale a todos aquellos profesionales que decidan iniciar su andadura profesional en el ámbito laboral de la que hasta ahora se conocía como “Enfermería de Empresa.”

Durante años el sistema de formación para los Diplomados en enfermería de Empresa había sido a través de cursos cuyas convocatorias se publicaban anualmente en el BOE. Con una capacidad formativa de 30 alumnos por curso aproximadamente y de unas cuatro a seis convocatorias al año. A medida que se van implantando las nuevas legislaciones (LPRL y Reglamento de los Servicios de Prevención) se firmaron por parte de la Escuela de Medicina del trabajo una serie de convenios con distintos organismos colaboradores que aumentaron de modo considerable la oferta de estos cursos y facilitaron el ac-

ceso a esta titulación celebrando mayor número de cursos y admitiendo un mayor número de alumnos en un ámbito geográfico más disperso, de modo que entre los años 2000 y 2005 se aumentó considerablemente el número de profesionales formados.

A partir del 2005, el acceso a la titulación será vía EIR como al resto de las especialidades y, se establece una vía de acceso excepcional para todos aquellos profesionales que, cumpliendo una serie de requisitos previamente establecidos puedan convalidar su antiguo título por el actual, esto quedará perfectamente recogido en las disposiciones transitorias tercera y segunda del RD 450/2005. De este modo, la disposición adicional tercera reconoce que aquellos profesionales que con fecha anterior al 06/05/2006 acrediten 4 años de ejercicio profesional en las actividades propias a la especialidad y la formación de diplomado en enfermería del trabajo o Diploma ATS/DUE de Empresa, la homologación del título será automática (18).

La disposición adicional segunda establece, previa superación del examen de prueba objetiva de la especialidad para la evaluación de la competencia, otras tres vías para el acceso a la nueva titulación: en el caso de haber ejercido las actividades propias de la especialidad durante al menos 4 años antes del 22/09/2009; haber ejercido las actividades propias al menos 2 años previa al 22/09/2009 y cumplir los requisitos de formación exigida (Formación complementaria realizada antes del 22/03/2010 referida a : formación continuada con la especialidad no inferior a 40 créditos o bien título de postgrado de carácter universitario, no inferior a 20 créditos o 200 horas en el campo de la especialidad, o diploma de enfermería del trabajo o Diploma de ATS/DUE de Empresa); y la tercera y última de las posibilidades que se establece es haber ejercido 3 años como profesor de Escuelas Universitarias y adscritas en áreas de conocimiento relacionadas con la especialidad además de un año de actividades asistenciales propias de la especialidad anterior a la fecha de 22 de septiembre de 2009 (19).

El 31 de marzo de 2011, se publicaron las fechas de las tres convocatorias de la prueba de la evaluación de las competencias: 30 abril, 21 de mayo y 18 de junio de 2011, en las que cientos de enfermeros pudieron obtener el título definitivo de especialista.

Como hemos señalado con anterioridad desde la aprobación y entrada en vigor del RD 450/2005 el acceso a la titulación de Enfermera especialista pasará a ser una especialidad para lo que será requerida la titulación de Diplomado universitario en Enfermería y previa superación del examen requerido formación como EIR durante un

programa formativo desarrollado durante dos años en una Unidad docente acreditada para este tipo de formación. La formación del Enfermero Interno Residente en Enfermería del Trabajo se regula y aprueba con la Orden SAS/1348/2009 de 6 de Mayo, publicada el 28/05/2009(19). En esta orden se establece la formación teórica y práctica que debe superar los EIR de Enfermería del Trabajo. El programa formativo se desarrollara en 24 mensualidades y tendrá una parte teórica y otra práctica. En cuanto a la formación teórica supondrá entre el 10% y el 15% de la duración del programa y sus contenidos aparecen desarrollados en el anexo I de la citada orden para ello se utilizarán técnicas educativas tanto presenciales como semipresenciales priorizando sobretudo un aprendizaje autorizado con métodos educativos que potencien la participación activa y el aprendizaje experimental. En cuanto a la formación práctica dice la norma:

“Formación práctica. Se llevarán a cabo en los dispositivos con los que cuente la unidad docente durante la jornada laboral de los mismos y en las siguientes áreas formativas:

5.2.1 Formación en atención especializada (5 meses y medio). Durante este periodo la formación del residente se centrará, fundamentalmente, en la adquisición de las competencias que se relacionan en el apartado 4.3.2 de este programa.

El enfermero en formación de la especialidad de Enfermería del Trabajo, rotará por las siguientes áreas:

- a) Urgencias hospitalarias y extrahospitalarias de carácter general (1 mes).*
- b) Unidades de: Urgencias traumatológicas y rehabilitación (1 mes).*
- c) Neumología, Cardiología, Dermatología y Alergología (2 meses).*
- d) Medicina preventiva (1 semana).*
- e) Otorrinolaringología (3 semanas).*
- f) Radiodiagnóstico (2 semanas).*

Las rotaciones que se indican en este apartado se podrán realizar en hospitales, en servicios asistenciales de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales o en servicios de prevención de riesgos laborales en sus distintas modalidades que ejerzan funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores. En todo caso, se garantizará, a través de las resoluciones de acreditación de cada unidad que los lugares de realización de las rotaciones antes citadas reúnen las condiciones tecnológicas, asistenciales, profesionales y de actividad que aseguren que el residente realizará las actividades asistenciales necesarias para su formación en el ámbito de cada una de las especialidades/unidades anteriormente ci-

tadas.

5.2.2 Formación en atención primaria (1 mes). Durante este periodo la formación del residente se centrará, fundamentalmente, en la adquisición de las competencias que se relacionan en los apartados 4.3.1 y 4.3.5 de este programa, participando en los programas de salud y de educación para la salud en los que colaboren los enfermeros que presten servicios en los dispositivos de atención primaria integrados en la unidad docente.. Las rotaciones que se indican en este apartado se podrán realizar en centros de Atención Primaria en los que se impartan de forma continuada programas de salud y de educación para la salud en los que colaboren enfermeros.

5.2.3 Formación en servicios de gestión administrativa (2 semanas). Durante este periodo la formación del residente se centrará, fundamentalmente, en la adquisición de las competencias que se relacionan en los apartados 4.3.3 y 4.3.4 de este programa, mediante su participación en actividades relacionadas con la gestión administrativa de: incapacidad temporal (accidente de trabajo, enfermedad profesional y enfermedad común), incapacidad permanente, gran invalidez y otros.

El aprendizaje de estas habilidades se llevará a cabo en: unidades y equipos de valoración de incapacidades; unidades de inspección laboral y sanitaria o en otras entidades relacionadas con la salud de los trabajadores.

5.2.4 Formación en servicios de prevención (12 meses). Este periodo constituye el eje fundamental de la formación de este especialista por lo que la participación del residente en las actividades de todo tipo que se lleven a cabo en los servicios de prevención, implicará la adquisición interrelacionada de las competencias que según lo previsto en el apartado 4 integran el perfil profesional del Enfermero Especialista en Enfermería del Trabajo.

Durante este periodo se llevará a cabo también, la formación del enfermero residente en protección radiológica adquiriendo conocimientos básicos en dicha materia que se ajustarán a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116», en los términos que se citan en el anexo II a este programa. A estos efectos, los enfermeros en formación de Enfermería del Trabajo adquirirán la formación en protección radiológica prevista en la Resolución conjunta, de 21 de abril de 2006, de las Direcciones Generales de Salud Pública y de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, mediante la que se acuerda incorporar en determinados programas formativos de especialidades en Ciencias de la Salud formación en protección radiológica.

Las actividades de este periodo se llevarán a cabo en los

servicios de prevención de riesgos laborales integrados en la unidad docente y cuando sea necesario en otras unidades/servicios/institutos relacionados con la salud de los trabajadores y en los lugares que se especifican en el anexo II de este programa para la adquisición de formación en protección radiológica.

5.2.5 Atención continuada. La atención continuada tendrá carácter formativo, por lo que se prestarán servicios por dicho concepto durante los 2 años que dura la formación de la especialidad.

Las horas que se presten en concepto de atención continuada, se realizarán en cualquier dispositivo de la unidad docente y se planificarán teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del programa formativo.

Sin perjuicio de que la prestación de servicios de atención continuada se adecue al régimen de jornada y descansos que establece la legislación vigente, se recomienda que el cómputo total de las horas que se presten en concepto de atención continuada se corresponda con 2-4 guardias mensuales.

5.3 Actividades mínimas a realizar durante el periodo de residencia.

a) Colaborar activamente en la realización de evaluación de riesgos y estudio de puestos de trabajo junto a otras disciplinas preventivas.

b) Diseñar al menos un programa de educación sanitaria en el medio laboral, elaborando al menos una guía de recomendaciones para el cuidado de la salud sobre prevención de riesgos específicos dirigidos a los trabajadores.

c) Intervenir como docente en programas de formación un mínimo de 20 horas.

d) Participar como mínimo en la implantación de un plan de emergencia incluyendo la realización de un simulacro.

e) Colaborar y en su caso realizar y evaluar al menos 100 exámenes de salud ajustados a los protocolos de vigilancia de la salud y al ámbito de sus competencias.

f) Realizar y evaluar un mínimo de 10 exámenes ajustados a protocolos de salud por ausencia prolongada por motivos de salud.

g) Realizar e interpretar al menos 100 pruebas funcionales: Respiratorias, cardiovasculares, oftalmológicas y auditivas, así como todas aquellas que se deriven de la aplicación de los protocolos de apoyo diagnóstico a la vigilancia de la salud.

h) Participar activamente en sesiones de evaluación para la emisión de criterios de aptitud.

i) Elaborar planificaciones y memorias de vigilancia de la salud.

j) Participar en la confección de expedientes jurídicos que se puedan derivar de la aptitud como resultado de los exámenes de salud, con la posibilidad de asistencia a jui-



cios.

k) *Asistir al menos a 3 sesiones de comités de seguridad y salud en las empresas.*

l) *Elaborar individualmente o en equipo un artículo de contenido científico con vistas a su publicación.*

m) *Participar en la elaboración y presentación de una comunicación científica.*

n) *Diseñar individualmente o en equipo un proyecto de investigación en el área de la especialidad.*

o) *Realizar al menos 15 intervenciones de cirugía menor relacionadas con su actividad.*

p) *Manejar y utilizar medicamentos y productos sanitarios de su ámbito laboral, según lo previsto en la legisla-*

ción vigente.

q) *Presentar dos sesiones clínicas multiprofesionales en relación con las actividades realizadas durante el periodo de formación práctica.*

r) *Participar en cuatro sesiones clínicas presentadas por otros profesionales dentro de su ámbito de formación práctica.”*

Como se puede ver la evolución histórica de la titulación ha ido acompañada de cambios importantes en las funciones que la enfermería de empresa ha ido asumiendo. Podemos indicar que han ido evolucionando y finalmente podemos esquematizarlo así tal y como se muestra en la Tabla II.

Tabla II. Funciones del Ayudante Técnico Sanitario de Empresa y Funciones del Enfermero del Trabajo

FUNCIONES DEL AYUDANTE TÉCNICO SANITARIO DE EMPRESA	FUNCIONES DEL ENFERMERO DEL TRABAJO
DE CARÁCTER MÉDICO	ASISTENCIAL
DE CARÁCTER FISIOLÓGICO	INVESTIGADORA
DE CARÁCTER PSICOLÓGICO	DOCENTES
SANITARIAS	GESTIÓN
DE CARÁCTER FORMATIVO	PREVENCIÓN

Esta nueva especialidad otorga jurídicamente mayor responsabilidad y competencias a nuestra profesión.

En base al decálogo profesional la enfermería española para todos los profesionales que ejercen en territorio español, editado por la organización Colegial de Enfermería de España, en el ANEXO II podemos ver interpretación para los enfermeros especialistas del trabajo (9) (20).

LA AET: ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO

Y después de este ilustrativo paseo por la Historia de la Enfermería del Trabajo, da lugar a conocer la historia de la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo (AET), y antes de nada es muy interesante conocer cómo inició su andadura el 17 de noviembre de 1993 y quién mejor para contarnos su nacimiento que el primer Presidente de AET, D. JUAN ANTONIO ROBLES MARTINEZ:

“Durante el Curso Académico de 1990/91, en la Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina, Cátedra del Profesor Legido, Curso de Experto Universitario de la Educación Física y del Deporte, (que costaba un pastón), coincidimos un grupo de compañeros con inquietudes parecidas. Algunos ya habíamos colaborado, entre otros, en el I Congreso para el Desarrollo de la Enfermería, que de alguna manera fue un hito en la transformación y modernización de nuestra profesión. Pasar de ser ATS a Enfermeros (DUE).

Otros ya nos conocíamos, pues nos habían timado, realizando la Licenciatura de Enfermería que organizaba, al parecer, una Delegación en España, de la Universidad de Sao Paulo (Brasil).

Aprovecho la ocasión para dejar constancia que lo que hoy tenemos, nos lo hemos ganado a pulso. Nuestro reconocimiento social y académico siempre estuvo por los suelos.



Primero fue la lucha, que todos los profesionales de la Enfermería hemos mantenido hasta conseguir ser universitarios de pleno derecho. Pues es paradójico, que nos hicieran en examen de ingreso, para acceder a los estudios de Ayudante Técnico Sanitario (ATS), me estoy refiriendo al caso concreto de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid –sólo para varones-. Creo que en toda España era igual, pues los títulos son los mismos.

- Para el ingreso sólo se requería bachiller elemental (en los últimos años valía con la EGB).
- Las materias exigidas para el examen de ingreso, en los años 70, eran a nivel de PREU ó COU (similar a la selectividad de hoy).
- Las clases eran impartidas por los mismos profesores que daban clase para Medicina.
- El Título de ATS lo expide textualmente: **“Su Majestad el Rey Don Juan Carlos I y en su nombre El Ministro de Educación y Ciencia ... ha hecho constar su suficiencia en la Facultad de Medicina de la Universidad de ...”**

Con todo, no éramos universitarios.

¿Y qué decir de las compañeras? Mano de obra barata... Y los ATS masculinos, terminábamos, en general, sin haber hecho una práctica.

Y lo más curioso fue que, cuando cundió el clamor entre los peritos (ingenieros técnicos), los maestros de escuela (profesores -que lo han sido de primaria y hasta de secundaria), y los ayudantes técnicos sanitarios y, en general, el clamor era en todos los ámbitos de la sociedad; a los peritos y maestros, les convalidaron con un pequeño trabajo, y a nosotros nos hicieron pasar por el Curso de Convalidación.

Perdón, se me quedaba en el tintero, estaba recién creada la Universidad Nacional de Educación a Distancia. ¿Y qué es una universidad sin alumnos? Pastón... para que ésta subsistiera. A lo nuestro...

Durante el curso de 1991/92, en la misma facultad de medicina, coincidimos de nuevo algunos compañeros, mientras hacíamos el curso de Experto Universitario de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral.

Quiero hacer mención expresa a César Cabetas Yubero y a Juan Vicente Fernández Arias que, sin menoscabo de los demás, no faltaron a ninguna, de tantas reuniones que tuvimos.

Los intermedios de las clases o al terminar, fue surgiendo el tema, charlamos de nuevo, nos reunimos y, sobre todo, cobijados en algún bar, regado con fresca cerveza y jugosos aperitivos, fuimos abonando la semilla de nuestra asociación.

¡Y eso si que nos ha costado una pasta!

Muchos de nosotros trabajábamos ya como enfermeros de empresa, varios con títulos de Diplomado de Enfermería de Empresa, expedido por el Instituto Nacional de la Salud, Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, antes dependiente del Ministerio de Trabajo, hoy adscrito al Ministerio de Sanidad, que facultaba para ejercer como enfermero de Empresa, otros no. Muchos con el Título de Especialista de Empresa, expedido por la Universidad, bastantes con el título de Experto Universitario de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral, estos dos últimos títulos no facultaban para trabajar como Enfermero de Empresa. Y otros sin ningún título de los anteriores, trabajando o no en empresa.

Lo cierto era, que para poder realizar el Curso de Diplomado Empresa para ATS/DUE, en la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, que facultaba para trabajar en empresa, había que echar a la lotería y que te tocara el gordo.

1. Tenías que estar ya trabajando en empresa.
2. Previo, había que hacer una serie de cursos cortos, que te dieran puntos para competir con los que querían obtener al susodicho Diploma.
3. Estos cursillos, todos caros, tenían lista de acceso, con horarios incompatibles, muchas veces, con el trabajo de cada cual, etc.
4. Los que vivían fuera de Madrid, de Oviedo, de Bilbao o de Valencia, únicos sitios donde se impartían los cursos, creo recordar, y excepto en Madrid, no había curso todos los años, lo tenían crudo. No recuerdo si también había Escuela en Barcelona.
5. Puntuaba bastante estar trabajando en empresa.

Es decir, un círculo vicioso. Así, mucha demanda y poca oferta: proliferaron una retahíla de cursos y de Centros, Universidades, etc. Con todo, teníamos claro que solos no íbamos a ninguna parte.

Este fue el antecedente.

Manos a la obra. El día 17 de noviembre de 1993, a las 18,00 horas, reunidos en mi casa –sede social-, fundamos la Asociación Española del Enfermería del Trabajo y Salud Laboral, (después AET).

Fueron elegidos los cargos:

Presidente D. Juan Antonio ROBLES MARTÍNEZ
Secretario D. Juan Vicente FERNÁNDEZ ARIAS
Socios Fundadores

D^a Balbina ALONSO MATE

D. César CABETAS YUBERO

D^a Virginia CAMPILLO AZKUÉNAGA

D^a María Rosa CRESPO FERNÁNDEZ

D^a María Sonsoles CUENCA BLÁZQUEZ

D^a María Ángeles JIMÉMEZ GÓMEZ
D. Simón LÓPEZ ORTIZ
D^a María Socorro MARTÍNEZ ANAYA
D^a Ana Belén MILLÁN SÁEZ
D^a María Dolores MIÑAMBRES PRIETO
D^a María Ángeles PÉREZ ALONSO
D^a Piedad PRIETO MONTIEL
D^a Dolores RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ
D^a Valentina RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ
D^a Isabel TARDÍO GONZÁLEZ

Se procedió a Registrar la Asociación en el Registro Nacional de Asociaciones, dependiente de la Dirección General del Política Interior del Ministerio del Interior. Cuyo número figura en la contra cubierta del Libro de Actas de la Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral. Se entregó copia del acta y de los estatutos.

Por las actualizaciones y por no sé qué, que nos podrán contar los compañeros que nos han sucedido, hoy figuramos como Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo, y al ser transferidas las competencias a cada Comunidad, entre otras, se ha creado la Asociación Madrileña de Especialistas en Enfermería del Trabajo, registrada en la Delegación del Gobierno de Madrid con el número 12.820.

El Director del Curso de Experto Universitario de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral D. Javier Ladrón de Guevara, nos pone en contacto con el D. Fernando Morato Ortiz, ATS Especialista del Trabajo, título, que anteriormente al de experto, dispensaba el pabellón 7 de la Facultad de Medicina (Cátedra de Medicina Legal).

Este enfermero había estado luchando, casi en solitario, para conseguir lo mismo que nosotros pretendíamos.

Modificamos los Estatutos de la Asociación, quedando abierto a cualquier ATS/DUE con nuestras pretensiones.

Este hecho fue decisivo para nosotros. El 29 de mayo de 1995, la presidencia quedó en manos de Fernando Morato. Después se fueron incorporando nuevos socios, se han ido sucediendo los cargos y se han ido repartiendo los trabajos.

Recuerdo que unos cuantos asociados, a su vez, nos hicimos socios de FESAMA (Asociación Española de Profesionales de Salud Laboral y Medio Ambiente), registrada en el Ministerio de Trabajo el 10 de mayo de 1995.

De todos los profesionales, en los debates, sólo habíamos o uno o dos, casi nunca, tres enfermeros (de AET, claro). Se discutían, nada menos que, los anteproyectos de la nueva Ley de Prevención de Riesgos Laborales, fue-

ron como 15 anteproyectos.

Ahí conseguimos, con bastante lucha dialéctica y esfuerzo, figurar como profesión dentro de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Este hecho ha pesado bastante a la hora de crear la Especialidad de Enfermería del Trabajo.

Pero ahí no acabó todo. Los que nos han sucedido les ha costado sangre, sudor y lagrimas hasta llegar a la especialidad.

Quiero resaltar que no dábamos a basto, para atender a tantas reuniones, visitas oficiales o no, estar en todas partes, congresos, mesas, ... había que "darse a conocer", estar atentos a la legislación, etc. Lo anteriormente expuesto ha sido un pequeño ejemplo de nuestro esfuerzo.

No ha sido menor el esfuerzo de los nuevos compañeros que os habéis ido incorporando, tengo constancia de vuestra lucha ante el Colegio, el Consejo, las Universidades, las Administraciones públicas, instituciones privadas, etc., se fue incrementando día a día.

El 21 de diciembre de 1997, acordamos solicitar al Ministerio de Sanidad que esta asociación fuese declarada: "Asociación de Utilidad Pública".

Asimismo se acuerda que, en adelante, esta Asociación ha de "ser representante unitario de toda la enfermería del trabajo y salud laboral".

Y qué puedo contar más, mientras voy escribiendo me van asaltando los recuerdos, entre línea y línea se entrelazan compañeros, momentos, ideas. Me vienen a la memoria un montón de anécdotas, y el grato recuerdo de todos aquellos, que más que mis compañeros, habéis sido y sois mis amigos y mis amigas. Gracias a todos.

Para terminar os diré que ha valido la pena. ¿He conseguido algo para mí? No. Tan solo la satisfacción de apartar mi granito de arena. Yo estaba en deuda con los que vinieron antes que yo. Con los que han luchado, con mis mayores, sin ellos yo no estaría donde estoy. Os animo a no desfallecer, continuad, al final os sentiréis tan o más satisfechos que yo, os lo aseguro.

Agradecimientos a los que me habéis ayudado. Sobre todo, a mi mujer y a mis hijos, que tantas veces han disculpado mi ausencia.

Un gran abrazo de este jubilado.

Juan Antonio Robles Martínez

Entre otros:

- Bachiller Superior
- Ayudante Técnico Sanitario (ATS)
- Enfermero (DUE)
- Experto Universitario de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral

- Diplomado de Enfermería de Empresa
- Enfermero Especialista en Enfermería del Trabajo y
- Socio fundador de la Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral.

Después de conocer el origen de AET gracias al in-

terés de nuestros compañeros, siguió evolucionando y consiguiendo valiosos logros para nuestra profesión. Entre ellos, la creación de su propia revista “El Termómetro” cuyo primer número vio la luz el 1 de octubre de 1999 con una tirada de mil ejemplares.

Figura 6. Portada del Termómetro



La revista el Termómetro fue medio de divulgación científica entre los años 1999 a 2004. Su primer número cuyo titular principal era HACIA EL SIGLO XXI, nos adentraba en un nuevo siglo en el que día a día vivimos el avance de las nuevas tecnologías. Originariamente, aquellas revistas del Termómetro, eran ensobradas y selladas una a una por parte de varios socios de manera altruista, labor de la que dependíamos para así poder hacerlas llegar al resto de asociados.

Hoy en día tenemos una revista digital a través de la página WEB de la que disponemos haciendo que las barreras de la impresión digital se puedan eliminar, permitiendo de este modo llegar a mayor número de lectores e interesados por la materia.

Además de la revista, AET ha organizado Congresos, Jornadas Nacionales, jornadas técnicas, conferencias, etc con el fin del continuo desarrollo de nuestra profesión. En el año 2001 se celebró el 1º CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERIA DEL TRABAJO Y SALUD LABORAL en Tarragona.

Periódicamente se han ido celebrado Jornadas Nacionales. A continuación recordamos las más destacadas y al observar detenidamente alguno de los lemas de ellas, podemos ver que se describe la realidad de cada momento.

III Jornadas de la AET. Madrid 30 marzo de 2006. Hacia la Especialidad

V Jornadas de la AET. Madrid 23 de octubre de 2009. Una especialidad reciente, una profesión de siempre.

VI Jornadas de la AET. Orense 22 de octubre de 2010. Enfermería del Trabajo: Gestionamos Salud

VII Jornadas de la AET. Córdoba 25 y 26 de noviembre de 2011. Liderazgo, Motivación, Salud

VIII Jornadas de la AET. Valladolid 26 de octubre de 2012. Formación, Calidad, Responsabilidad

Gracias a estas jornadas se abordan temas de máxima actualidad, se potencia la formación e investigación y como no, nos reunimos con compañeros para compartir experiencias y conocimientos, pudiendo mantener vivo el espíritu desde el nacimiento de la AET, hace ya 20 años.

Ahora, dos décadas después nos reunimos de nuevo para celebrarlo y conmemorarlo. Han sido 20 años de sacrificio, esfuerzo y dedicación apostando por una profesión en la que, todos los que aquí nos encontramos, creemos.

Muchos nos han dejado por el camino, otros continúan aportando su madurez y su sabiduría y las nuevas generaciones intentamos recoger lo que los anteriores han sembrado para seguir su trayectoria y del mejor modo po-

sible hacer llegar a esta profesión al lugar que se merece, hecho que todos celebraríamos, porque si algo tenemos en común es el amor a ella.

La vida va cambiando, va evolucionando y adecuándose a los nuevos tiempos, nuestra labor lo ha venido haciendo del mismo modo y, cómo no, la asociación también ha sufrido modificaciones.

Comenzó sus aventuras hace 20 años en medio de una sociedad muy diferente a la de hoy. Para algunos seguimos siendo desconocidos, pero nosotros tenemos claro cuál es nuestro sitio y cuál debe ser nuestro papel en la sociedad actual tanto a nivel institucional como a nivel profesional.

El futuro está en nuestras manos. El hoy se presenta complejo. De nosotros depende el mañana. Tenemos muchas mareas en contra pero también viento a favor, con la unión de todos podremos conseguir que se reconozca la importante labor que tenemos en la sociedad. En estos momentos de crisis, hemos de demostrar que formamos parte importante de la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. La riqueza de un país la generan los trabajadores. Nuestra profesión a través de la prevención primaria y la vigilancia de la salud adecuada, juega un papel determinante en la salud de los mismos. Sin olvidar la importancia de la labor científica e investigadora, necesaria para alcanzar la excelencia y el éxito en nuestra profesión.

Como ya dijo D. Fernando Morato, ex presidente de la Asociación:

"Una profesión con historia puede convertirse en una profesión sin futuro, si no se moviliza al hilo de los modernos descubrimientos de la Ciencia y las necesidades de la Sociedad."

BIBLIOGRAFÍA

1. Corbelle Alvarez J.M. La Enfermería del Trabajo, una Especialidad reciente, una Profesión de siempre. Med Segur Trab 2009; 55 (215):10-11
2. Alonso Maté O. Enfermería del Trabajo: evolución histórica y sus nuevas perspectivas en el ámbito de Salud Laboral; Prevención CyL (2007); mayo-agosto: 36-38
3. Calvo Sánchez MD. Enfermería del Trabajo, Serie de Cuidados Avanzados. Bloque I cap!; Bloque IV cap 19. Madrid: DAE; 2008.
4. De la Calle MD. Instituto de Reformas sociales: Higiene y Seguridad en el Trabajo. En: Huertas R, Campos R, eds. Medicina social y clase obrera en España (siglos XIX y XX). Madrid: Fundación de Investigaciones Mar-

xistas, 1992;vol. I:245-261.

5. Bartolome Pineda A. El Dr. Oller y la enseñanza de la Medicina del Trabajo 1988; 131:8-15.

6. Orden de 21 de noviembre de 1959, del Ministerio de Trabajo por la que se aprueba el Reglamento de los Servicios Médicos de Empresa, Reglamento OSME. BOE núm.284, de 27 de noviembre de 1959 orden del Ministerio de Trabajo, el 21 de noviembre de 1959

7. Ruiz Frutos C, Gómez Salgado J, Marañón López J. Fundamentos de la Enfermería del Trabajo. Enfermería del Trabajo. Madrid: Enfo ediciones; 2008.

8. Huerta Huerta M. Servicios Medicos de Empresa. Las Funciones de los Ayudantes Técnicos Sanitarios de Empresa. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 1985

9. Moya Maganto E, Rodriguez López B, Reyes Díez E. La Enfermería del Trabajo desde su reconocimiento formal. En Ruiz Frutos C, Gómez Salgado J, Marañón López j. Fundamentos de la Enfermería del Trabajo. Enfermería del Trabajo. Madrid: Enfo ediciones; 2008

10. Real Decreto 2319/1960, de 17 de noviembre, que establece la competencia profesional de los ATS.

11. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE núm. 102, de 29 de abril de 1986.

12. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE núm. 269, de 10 de Noviembre de 1995.

13. Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE núm. 27, de 31 de enero de 1997

14. Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de Enfermero Especialista. BOE núm. 183, 1 de agosto de 1987.

15. Declaración de Bolonia. Declaración conjunta de los Ministros Europeos de Educación. Bolonia, 19 de Junio de 1999.

16. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE núm. 280, de 22 de Noviembre de 2003



Enfermería del Trabajo 2014; III: 20-40
 Historia de la Enfermería del Trabajo desde la OSME hasta nuestros días
 Robles Martínez, JA, Hernández Martín, M, Novoa García, M

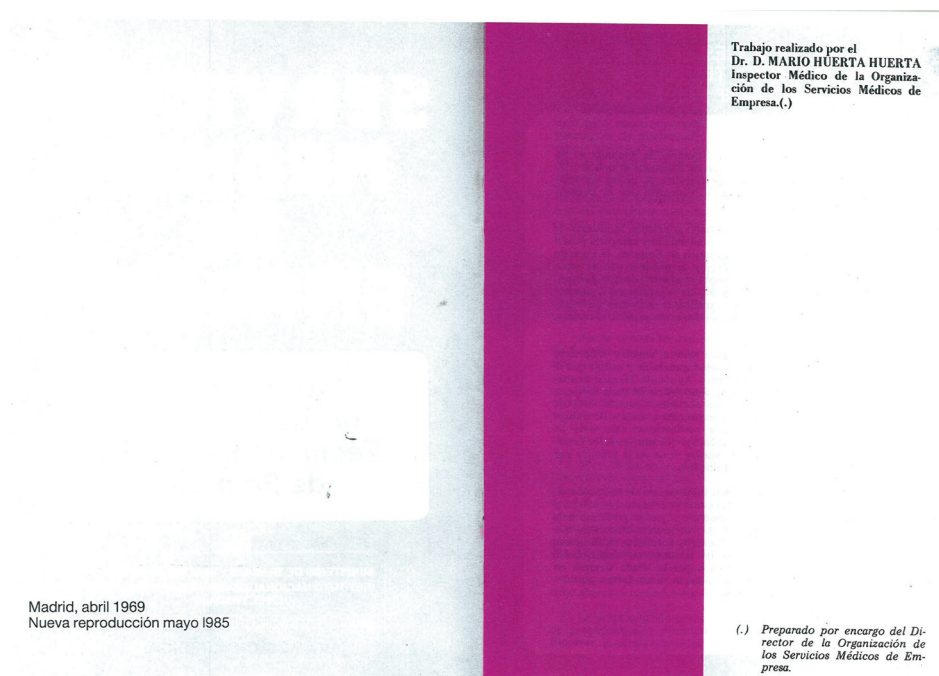
17. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. BOE NÚM. 108, de 6 de mayo de 2005.

18. Aznar Calbera D, Andia Navarro A. La Enfermería del Trabajo, una nueva etapa. Noticias de Enfermería [Internet]. 2010 [citado: 15-11-2013]; mayo-junio (2010): [58-64]

19. Orden SAS/1348/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo. BOE núm 129, de 28 de mayo de 2009.

20. Código Deontológico de la Enfermería Española. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados de Enfermería. 1998

ANEXO I



LAS FUNCIONES DE LOS AYUDANTES TÉCNICOS SANITARIOS DE EMPRESA

El cargo de Ayudante Técnico Sanitario de Empresa se ha creado en España obligatoriamente para las Empresas de más de 100 productores, en virtud del Art. 23 del Reglamento de los Servicios Médicos de Empresa, que desarrolla lo dispuesto por el Decreto 1086/1969, de 10 de Junio.

En este Reglamento, que fué aprobado por Orden Ministerial de 21 de Noviembre de 1969, se fija la remuneración y categoría profesional de los Ayudantes Técnicos Sanitarios de Empresa, la clase de formación y título que deben recibir, y la plantilla que de estos titulados han de tener las Empresas, según el número de trabajadores. Se hace especial mención (Arts. 23 y 54) de la misión del Ayudante Técnico Sanitario como encargado de realizar la asistencia de urgencia en los casos de ausencia del Médico, pero no se explica, ni matiza, el resto de las funciones.

Sin duda el legislador, con singular acierto, concibe el Servicio Médico de Empresa formando una unidad indivisible y estima que la distribución de funciones entre Médico y Ayudante Técnico Sanitario es cuestión de orden interno que debe fijarse en cada Servicio, según sus peculiares circunstancias. No obstante, nosotros, después de una larga experiencia de visitas de inspección a centros de trabajo (más de mil), nos hemos atrevido a confeccionar una serie de cuadros, en los que se señalan las funciones que con carácter preferente pueden ser ejercidas y lo son muchas veces en la práctica por los Ayudantes Técnicos Sanitarios de Empresa.

Sabemos que nuestra clasificación diferenciada de funciones de los Servicios Médicos de Empresa, tiene menos aciertos que errores y que levantará serias críticas pero esperamos poder perfeccionarla (con el tiempo y con la ayuda de todos). Quedaremos satisfechos con que sirva para que los Ayudantes Técnicos Sanitarios de Empresa concieban la importante misión que les incumbe en Medicina del Trabajo y sepan la ilusión que hemos puesto desde siempre en aumentar el prestigio de su profesión de la única forma posible: explicando y aclarando sus funciones.

Mayor vinculación a la Empresa

El Ayudante Técnico Sanitario, por lo general, trabaja en la fábrica durante más tiempo que el Médico. En él son menos frecuentes las situaciones de pluriempleo. Su porvenir es muchas veces el de la misma fábrica. Cualquier situación crítica que afecte a los trabajadores (crisis laboral, despidos, etc.) le afecta a él en mayor grado. Por esto, en la práctica, suele saber más que el Médico del estado económico de la Empresa, de primas, incentivo y escalas salariales. Estas informaciones pueden servir de ayuda al Médico para comprender muchas situaciones individuales o colectivas (por ejemplo, reclamaciones por defectos insignificantes de seguridad o higiene que realmente encubren reivindicaciones más profundas).

Mayor objetividad en las exploraciones

Por lo general las exploraciones clínicas de los actuales Médicos de Empresa adolecen de dos defectos radicales, difícilmente soslayables:

1º.- Tienden solamente a determinar salud o enfermedad, y, en todo caso, a descubrir defectos y no cualidades. Es decir, el reconocimiento se riga más por la patología que por la fisiología, y la valoración de la capacidad laboral del individuo, es más bien negativa (inaptitudes) que positiva (aptitudes).

2º.- A veces, si el Médico en su clientela privada ejerce una determinada especialidad, sus reconocimientos clínicos se deslizan por este camino. Nosotros observamos con mucha frecuencia durante nuestras inspecciones, que la patología descubierta por los Médicos en las Empresas está condicionada por la especialidad que ejerce. Es decir, por ejemplo, un traumatólogo descubre muchas afecciones vertebrales, y un cardiólogo muchas enfermedades del corazón. Esto que es lógico, no es conveniente.

La exploración en Medicina de Empresa, aunque sea superficial, debe abarcar a todos los órganos y sistemas.

La única solución posible, es volver en parte a los viejos tratados de propedéutica, y abandonar, al menos durante el trabajo en la Empresa, la excesiva especialización profesional.

En este doble y difícil paso de Médico especialista a Médico general, y de patólogo a fisiólogo, creo que el Ayudante Técnico Sanitario corresponde también su pequeña parte de ayuda al Médico.

El Ayudante Técnico Sanitario, al hacer con detalle y precisión la historia laboral y la exploración física del trabajador, (mediciones antropométricas, fisiológicas y sensoriales) obliga, en cierto modo, al Médico a valorar e integrar estos datos en el juicio final sobre capacidad para el trabajo del reconocido.

Posibilidad de diálogo y estímulo a la perfección

El Ayudante Técnico Sanitario ofrece al Médico, si las relaciones son favorables, una oportunidad de diálogo profesional diario. Diálogo amplio y sin compromiso, sin miedo a faltar al secreto médico o industrial. Comentarios que se hacen con él, no podrían hacerse con otro empleado de la Empresa.

Partimos, claro está, de que el Ayudante Técnico Sanitario posea cualidades suficientes de reserva y discreción.

Sólo puede estimar en todo su valor esta posibilidad, el que antes haya trabajado en forma aislada y solitaria.

Por otro lado, el Ayudante Técnico Sanitario, testigo directo e inmediato de la labor del Médico, es un constante estímulo a la perfección. Enseñar y corregir es para el Médico una forma de aprender y progresar.

Continuidad en la labor

El ayudante Técnico Sanitario suele estar en la Empresa más tiempo que el Médico. Cuando hay doble turno o trabajo de noche, es frecuente que exista además otro practicante, esto supone una cierta continuidad en las funciones, especialmente en las de asistencia y vigilancia.

Además, en caso de que la plaza de Médico quede vacante y haya dificultad para un nombramiento inmediato, el Ayudante Técnico Sanitario asume durante breve tiempo parte de la responsabilidad del Médico y de sus funciones, y es el encargado de informar al nuevo Titular de las características internas del Servicio.

FUNCIONES DEL MEDICO DE EMPRESA Y DEL AYUDANTE TECNICO SANITARIO DE EMPRESA (•)

ESQUEMA-BASE

Médico de Empresa	Ayudante Técnico Sanitario
Lo general	Lo particular
Lo abstracto	Lo concreto
Lo difícil	Lo fácil
Lo complejo	Lo simple
La interpretación de los hechos.	Los hechos en sí
La síntesis	El análisis
El futuro - Preveer	El presente = Ver
Valorar datos	Recoger datos
Es deductivo	Es intuitivo
Es el pensamiento	Es la acción
Es directivo	Es ejecutivo

En resumen, al Ayudante Técnico Sanitario corresponde lo fácil, lo simple y lo objetivo. Todo lo que el Ayudante Técnico Sanitario puede hacer, no debe hacerlo el Médico.

El Médico da normas de Higiene; el Ayudante Técnico Sanitario se informa de su cumplimiento.

El Médico hace un proyecto; el Ayudante Técnico Sanitario vigila su ejecución.

Deliberadamente no hemos tratado las funciones "Asesoras" y las "De Investigación" por considerar que son principalmente patrimonio del Médico.

(•) Para la confección de los siguientes cuadros sinópticos, hemos tenido en cuenta nuestra primera clasificación y descripción de las Funciones de los Servicios Médicos de Empresa, contenida en la Circular de la Organización de los Servicios Médicos de Empresa, de Abril de 1965.

A) FUNCIONES DE CARACTER MEDICO	
a) Reconocimientos	
Médico de Empresa	Ayudante Técnico Sanitario
Exploración clínica. Antecedentes patológicos. Anamnesis. Historia clínica (Biopatología). Exploración clínica por aparatos Inspección Percusión Palpación. Auscultación Radioscopia. Recuento globular Fórmula leucocitaria Sedimento urinario. Ficha de aptitud. Juicio diagnóstico y pronóstico laboral. Síntesis del examen Criterio de admisión Informe médico-laboral.	Exploración física. Filiación. Antecedentes familiares y personales. Ficha Médico Laboral (Biografía). Mediciones antropométricas (talla, peso, perímetro). Mediciones fisiológicas (capacidad vital, índices y dinamometría). Examen de la audición Examen de la visión Examen de la dentadura Examen del equilibrio Pruebas funcionales. Extracción de sangre Velocidad de sedimentación Análisis elemental de orina. Cálculo de índices biométricos. Determinación del perfil físico y de la robustez.
b) Tratamiento	
Médico de Empresa	Ayudante Técnico Sanitario
Consultas. Prescripciones de medicamentos.	Curas. Inyecciones.

Decisión sobre el envío de los operarios a centros asistenciales. Asistencia de urgencia. Heridas. Traumatismos. Asfixias. Shock. Muerte repentina. Organización de la asistencia de urgencia. Distribución de tareas. Puestos de Socorro. Botiquines. Socorristas. Camillas, etc. Horario del personal auxiliar.	Vendajes. Asistencia de urgencia. Heridas. Traumatismos. Asfixias. Shock. Muerte repentina. Control periódico e informe al Médico del estado de conservación del material de urgencia. Ambulancia. Camillas. Botiquines de pared. Maletines de urgencia. Respirador. Botellas de oxígeno, etc.
c) Otras Funciones Asistenciales	
Médico de Empresa	Ayudante Técnico Sanitario
Asistencia ocasional a obreros enfermos durante el periodo de tramitación de los Seguros Sociales. Asistencia médica al personal técnico de la Empresa no incluido en el Seguro de Enfermedad. Asistencia Médico-Social.	Onda corta Masajes Rayos infrarrojos. Presencia en los encuentros deportivos de la Empresa, con botiquines de urgencia. Asistencia con botiquín a trabajos especiales y arriesgados: expectación armada (cargas de cianhídrico, por ejemplo).

Ayuda moral y material a enfermos crónicos, operados o incurables. Visitas de amistad a Sanatorios u otros centros asistenciales.
(.) Estas funciones no señaladas explícitamente en la legislación actual, suelen hacerse en algunos casos con carácter voluntario.

B) FUNCIONES DE CARACTER FISIOLÓGICO	
Médico de Empresa	Ayudante Técnico Sanitario
Descubre, mediante exploración, los casos de fatiga crónica. Fija las pruebas de investigación de fatiga (fosfatúria dinamométrica, reacción de Donaggio, visión estereoscópica, etc.). Hace estudios sobre fatiga, rendimiento y accidentes de trabajo. Investiga causas de fatiga, dependientes del trabajo, o del trabajador. Informa a la Dirección sobre las distintas jornadas de trabajo. (Continuadas, partida y nocturna). Estudia e informa a la Dirección sobre las pausas diurnas de trabajo y sobre el descanso semanal y anual de los trabajadores. Estudia, desde el punto de vista fisiológico, las posturas de trabajo (de pie, sentado, acostado, en cuclillas, encorvado, etc.). Estudia el transporte manual de pesos y determina las cargas máximas para mujeres, menores y disminuidos.	Colaboración en la Asistencia Médico-Social. Vigila la adaptación de los obreros a las mesas y sillas de trabajo. Inspecciona el trabajo penoso ocasional (carga, descarga, etc.). Vigila el manejo de herramientas y de máquinas herramientas. Colabora en estos estudios. Informa al Médico de la comida en fábrica.

C) FUNCIONES DE CARACTER PSICOLOGICO(1)	
Médico de Empresa	Ayudante Técnico Sanitario
Análisis psicológico de las exigencias del trabajo. (Psicogramas). Exámenes psicotécnicos elementales: De entrada, de ascenso y de cambios de puesto. Exámenes psicotécnicos a obreros que ocupan puestos de trabajo con riesgo colectivo (gruistas, puentistas, conductores, etc.).	Colaboración en este análisis. Colaboración en los exámenes psicotécnicos.

Selección y preparación de los test a emplear en los diferentes trabajadores; obreros, mandos intermedios, administrativos y técnicos superiores. (De inteligencia general, de aptitud mecánica, de comprensión de órdenes verbales y de personalidad).	Aplicación de los test.
Interpretación y valoración de los test.	
Descubrimiento en los trabajadores de tensiones psicosomáticas de carácter profesional. Descubrimiento precoz de las psicosis: esquizofrenia, parancia, epilepsia, etc.	Colaboración con el Médico de Empresa en el descubrimiento precoz de neurosis y psicosis.
Readaptación psíquica y afectiva de obreros que han curado de una enfermedad grave (tuberculosis, enfermedad mental, etc.).	Colaboración con el Médico de Empresa en el descubrimiento de obreros simuladores de salud o enfermedad.
Psicoterapia superficial.	Higiene mental.
Lucha contra el alcoholismo, las habitaciones y las toxicomanías.	Vigilancia del comportamiento en el trabajo de los disminuidos psíquicos (neuróticos, obsesivos, temerarios, etc.).
Estudio y selección de los puestos de trabajo adecuados a los disminuidos psíquicos.	Colaboración con el Médico de Empresa en este estudio.
Estudio del comportamiento colectivo y de las relaciones normales entre Jefes y subordinados. (Clima psicológico de la Empresa).	Vigilancia del comportamiento individual de los trabajadores en situaciones de normalidad.
Estudio del comportamiento colectivo en situaciones especiales: crisis laboral, huelgas, despidos, etc.	Vigilancia del comportamiento individual en situaciones especiales. (Discusiones, riñas, peleas, etc.).
Estudio de los accidentes en relación con la personalidad psíquica de los trabajadores.	Vigilancia del comportamiento de los trabajadores en los trabajos especialmente arriesgados.

Consejo médico individual en casos de conflictos legales, sexuales y sentimentales (tentativas de suicidio, enfermedades venéreas, embarazos no deseados, separación conyugal, ruptura de noviazgo, etc.).

Información de la conducta moral de los trabajadores, en relación con las mujeres y los menores. (Prostitución, homosexualidad, delincuencia, etc.).

(.) Gran parte de estas funciones debe hacerlas el Médico en estrecha colaboración con el Psicólogo Industrial y el Asistente Social.

D) FUNCIONES SANITARIAS (.)

Médico de Empresa	Ayudante Técnico Sanitario
Estudia las condiciones ambientales de la industria: luz, calor, humedad, temperatura.	Vigila las condiciones ambientales de la industria y se informa de las quejas de los productores sobre estos aspectos.
Informa a la Dirección sobre los mejores sistemas de: Desinfección, desinsectación, desratización, desodorización, limpieza y distribución de escupidoras, papeletas, agua potable, etc.	Vigila las actividades sanitarias generales de la Empresa: Desinfección, desinsectación, desratización, desodorización, limpieza y distribución de escupidoras, papeletas y agua potable.
Informa a la Dirección, sobre el estado de duchas, lavabos, retretes, etc.	Vigila el estado de los servicios higiénicos generales: duchas, lavabos, retretes, vestuarios, etc.
Asesora sobre detergentes industriales, sobre duchas y vestuarios en trabajos tóxicos, etc.	—
Planifica las campañas de vacunación.	Aplica vacunas y sueros.
Asesora a la Dirección sobre ropa de trabajo y normas de higiene personal que deben ordenarse en la Empresa (prohibiciones sanitarias).	Vigila el aseo personal y la ropa de trabajo de los productores, así como el cumplimiento de las prohibiciones sanitarias: beber, comer, o fumar en los lugares de trabajo.

Visita a fábrica por propia iniciativa.	Visita a fábrica a requerimiento del Médico de Empresa y en días de guardia (festivos, nocturnos).
Redacta cuestionarios de seguridad e higiene.	Cumplimenta cuestionarios de seguridad e higiene.
Fija el método y los lugares de la fábrica donde deben hacerse análisis periódicos del ambiente.	Hace eventuales análisis del ambiente de trabajo, según técnica prevista por el Médico de Empresa. (De gases, vapores, polvos, ruidos, etc.)
Redacta Ficha Higiénica de la Industria, previo estudio detenido de la fábrica.	Colabora en la redacción de la Ficha Higiénica de la Industria.
Determina el material de protección personal más adecuado para cada tipo de trabajo.	Vigila la utilización y aceptación, por los obreros, del material de protección personal, (gafas, guantes, botas, máscara respiratoria, etc.).
Estudia los puestos de trabajo. Estudia los métodos de trabajo. Investiga e informa sobre accidentes graves y mortales. Investiga e informa sobre enfermedades profesionales.	Colabora en estos estudios e investigaciones.

Gran parte de estas últimas funciones deben hacerse en colaboración con el Técnico de Seguridad de la Empresa.

(.) Gran parte de estas funciones debe hacerlas el Médico en colaboración con la sanidad nacional, especialmente las vacunaciones.

F) FUNCIONES ADMINISTRATIVAS Y DE RELACION

Médico de Empresa	Ayudante Técnico Sanitario
Representa al Servicio Médico y asume toda responsabilidad.	
Redacta y firma todo tipo de informes.	Cumplimenta, parcialmente, la Ficha de Reconocimiento.

Fija el orden y distribución del trabajo, horario, etc., del Servicio Médico.	Actualiza las Cartillas Sanitarias.
Redacta el Reglamento de Régimen Interior del Servicio Médico.	Cumplimenta los Partes Trimestrales de Accidentes.
Colabora en la redacción de las Normas de Seguridad e Higiene del Reglamento de Fábrica.	Lleva al día los Libros Oficiales de Registro (enfermedades, accidentes, etc.).
Redacta la Memoria anual reglamentaria.	Cuida del mobiliario, material de exploración, etc., haciendo un inventario anual.
Redacta informes sobre accidentes graves y enfermedades profesionales.	Vigila periódicamente el estado de los botiquines de urgencia.
Redacta la Ficha Higiénica de Industria. Participa en el Jurado de Empresa.	
Tiene todo tipo de relaciones exteriores (Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo, Organización de los Servicios Médicos de Empresa, Sanidad, Delegación de Trabajo, etc.).	

G) FUNCIONES DE CARACTER FORMATIVO

Médico de Empresa	Ayudante Técnico Sanitario
Organiza Campañas de Educación Sanitaria. Organiza Campañas de Prevención de Accidentes y Enfermedades Profesionales.	Colabora con el Médico de Empresa en las Campañas de Educación Sanitaria y de Prevención de Accidentes.
Prepara socorredores.	Colabora con el Médico de Empresa en la información práctica de los socorredores.



ANEXO II. DECÁLOGO PROFESIONAL DE LA ENFERMERIA ESPAÑOLA

A continuación exponemos la interpretación del decálogo profesional de la enfermería, editado por la Organización Colegial de Enfermería de España, para los enfermeros especialistas del trabajo, realizado en su día por nuestros compañeros (*)

I. Las enfermeras del trabajo son profesionales facultativos

- Su titulación les faculta para impartir cuidados propios de su disciplina.
- Disponen de autoridad, derecho y poder para ejercer sus funciones propias

II. Las enfermeras del trabajo realizan su trabajo con autonomía y responsabilidad propia.

- Son responsables de sus propias acciones sin depender de otros.
- Son conscientes y responden de sus actos y obligaciones actuando de acuerdo con ellos.

III. Las enfermeras del trabajo podrían ser licenciados y doctores en enfermería.

- Con capacidad plena para la docencia y la investigación.
- Con un nivel salarial correspondiente al grupo A.
- Con un nivel formativo adecuado a sus nuevas competencias profesionales.

IV. Las enfermeras del trabajo son especialistas.

- Profundizan en su área concreta del ejercicio profesional.
- Aumentan su cualificación y la seguridad de los trabajadores que atienden.
- Recibiendo una retribución acorde con su condición de especialistas en enfermería del trabajo.
- Incrementando la calidad de los cuidados prestados a los ciudadanos.

V. Las enfermeras tienen funciones asistenciales, de docencia, de investigación y gestión.

- Estas funciones están reconocidas por la Ley.
- Además, las enfermeras del trabajo poseen las atribuciones de dirigir y evaluar los cuidados propios de su competencia.

VI. Las enfermeras del trabajo deberán disponer de una carrera profesional única e igual para todos.

- Deberán ser reconocidos, su experiencia, méritos, esfuerzo y contribución a la salud de los trabajadores.
- Podrán acceder a diversos niveles de reconocimiento profesional en todo el Estado.
- Deberán recibir una retribución adecuada a su esfuerzo y nivel de cualificación.

VII. Las enfermeras del trabajo estarán también protegidas de sus riesgos laborales: físicos, psíquicos y biológicos.

- a) Dispondrán de una legislación que asegure su defensa contra las agresiones físicas.
- b) Dispondrán de Planes de asistencia integral en el caso de enfermedades mentales.
- c) Tendrán a su alcance todos aquellos mecanismos de bioseguridad que impidan la transmisión de enfermedades por agentes biológicos.

VIII. Las enfermeras del trabajo tendrán un salario no inferior al 80% del salario médico.

IX. Las enfermeras del trabajo realizarán su trabajo en condiciones laborales que disminuyan la actual sobrecarga asistencial y garanticen el cien por cien de cobertura de sus plantillas.

- Los recursos humanos en Enfermería deberán ajustarse a las cargas de trabajo y a las necesidades de cuidados de los trabajadores.
- Las bajas por enfermedad u otras deberán ser cubiertas al cien por cien en el conjunto de las Instituciones Sanitarias.

X. Las enfermeras del trabajo garantizan la buena práctica de la profesión en el medio laboral, la seguridad de los tra-





bajadores y su propia seguridad jurídica.

- La práctica de enfermería del trabajo se encontrará normalizada, definidos sus estándares de calidad y con un lenguaje homogéneo en todas sus intervenciones.
- Las enfermeras estarán acreditadas conforme a criterios de calidad y excelencia, para el ejercicio de su profesión, mediante la evaluación de su competencia.
- Dispondrán de la necesaria protección en materia de responsabilidad civil y penal para garantizar la seguridad jurídica.

