



# Enfermería del Trabajo



www.enfermeriadeltabajo.com/revista

Volumen 4, Número 1, Enero 2014

# 20 años

# Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo



## Orígenes de la Enfermería del Trabajo

### Historia de la Enfermería del Trabajo en el siglo XIX y primera mitad del siglo XX

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

**Artículos de revisión**

La investigación cualitativa en Enfermería del Trabajo

Actualización del código de Enfermería del Trabajo, acorde con los tiempos y a la luz del Código Internacional de la Medicina del Trabajo

Lipofrotina semicristalina

**Reseñas de Salud Laboral**

Acta de constitución, condiciones de posibilidad, y el riesgo de incapacidad para el trabajo: un estudio de cohorte prospectivo

**Editorial**

Resumen y conclusiones de las 8 Jornadas Nacionales de la AET

**Formación Continua**

Extracción de leproso de corneum por irrigación en sala de curas

**Humanismo y Enfermería**

Los años del miedo, de Juan Esteban

**Resumen de la Jornada Técnica Actualización en Enfermería del Trabajo**

**Editorial**

Crisis y salud

**Artículos originales**

Estudio descriptivo transversal de contingencia común entre los trabajadores de centros sanitarios públicos de Valladolid

Violencia laboral en instituciones sanitarias. Análisis de un perfil cambiante

**Artículo de revisión**

Implementación de sistemas de gestión de calidad: la experiencia del Hospital Clínico Universitario de Valladolid

**Formación Continua**

Vigilancia de la salud en trabajadores expuestos a yodo

**Con nombre propio**

José Manuel Romero y Eugenia González obtienen el premio Internacional de Investigación Davey Hoy en la IX Conferencia de ACHDNO

**Con nombre propio**

Entrevista a Juan Francisco Reyes Recosta tras la obtención del Primer Premio de Investigación de la Universidad de Málaga al mejor trabajo en Seguridad y Salud Laboral



# ENFERMERÍA DEL TRABAJO

**Revista Científica de la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo**  
[www.enfermeriadeltrabajo.com](http://www.enfermeriadeltrabajo.com)

## Coordinación

Manuel Romero Saldaña  
Ayuntamiento de Córdoba

Antonio J. Déniz Hernández  
Colegio Oficial de Enfermería de Las Palmas

## Secretaría Técnica

Araceli Santos Posada  
Agencia Tributaria. Madrid

## Consejo de Redacción

José Manuel Corbelle Álvarez  
Asociación Española de Enfermería del Trabajo. Madrid

María Soledad Olmo Mora  
SESCAM. Puertollano

Javier Gracia Rivera.  
Sociedad Prevención Fremap. Córdoba

Paula Peña Salguero  
El Corte Inglés. Leganés

Isabel Hernández Maestre  
Banco de España. Madrid

Juan Ramón Quirós Jiménez  
Diputación Provincial de Jaén

Beatriz Herruzo Caro.  
Distrito Sanitario Córdoba-Guadalquivir.

Manuel Sánchez García  
Diputación Provincial de Córdoba

Carmen Lameiro Vilariño  
Hospital Meixoeiro. Vigo

## Consejo Asesor

M<sup>a</sup> Ángeles Almenara Angulo  
El Corte Inglés. Marbella

Yolanda Raquel Lapeña Moñuz  
Fac. Ciencias Salud. Univ. Jaume I. Castellón

Francisco Bernabeu Piñeiro  
Facultad Enfermería. El Ferrol. A Coruña

Pablo J. López Soto  
Máster en Invest. CCSS y Biomédica Traslacional. Almería

María Dolores Calvo Sánchez  
E. U. Enfermería y Fisioterapia. Salamanca

Jerónimo Maqueda Blasco  
Director E.N.M.T. ISC III. Madrid

José Ciercoles Prado  
Repsol. Madrid

Carlos Martínez Martínez  
Asoc. Española Enfermería Deportiva. Madrid

Cristina Cuevas Santos  
Ministerio Educación. Madrid

Alfonso Meneses Monroy  
Facultad Enfermería. Univ. Complutense. Madrid.

Julio De Benito Gutiérrez  
Hospital Clínico Universitario. Valladolid

Guillermo Molina Recio  
Facultad Enfermería. Córdoba

Óscar García Aboín  
Consejería Sanidad. Comunidad de Canarias

Ángela María Moya Maganto  
Seguros Santa Lucía. Madrid

Francisco José García Sánchez  
Facultad Enfermería. Ciudad Real. UCLM

María Cándida Pérez Gonzalves  
Hospital Universitario Ourense

María Jesús Pérez Granda  
CIBERES. Madrid

Cristina Santoyo Arenas  
El Corte Inglés. Málaga

Cristina García Vivar  
Facultad de Enfermería. Universidad de Navarra

Manuel Vaquero Abellán  
Facultad Enfermería. Córdoba

Cristina Godino González  
Consejería MA, V y OT. Comunidad de Madrid

**Diseño gráfico y maquetación: Leticia Calderón Santos**

Revista Indexada en:







# Enfermería del Trabajo

Revista científica de la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo

www.enfermeriadeltrabajo.com

## S U M A R I O

Volumen 4, Número 1 Enero - 2014

### Editorial

JM Corbelle Álvarez  
AET: 20 años de historia . . . . . 3

### Artículos de revisión

A Santos Posada, G Arévalo Alonso, B García Ramírez  
Orígenes de la Enfermería del Trabajo . . . . . 5

AG Moreno Pimentel  
Historia de la Enfermería del Trabajo en el S.XIX y 1ª mitad del S.XX. . . . . 14

JA Robles Martínez, M Hernández Martín, M Novoa García  
La Historia de la Enfermería del Trabajo desde la OSME hasta nuestros días . . . . . 20

**Normas de publicación** . . . . . 41







# Revista de Enfermería del Trabajo



**AET**

Asociación de Especialistas  
en Enfermería del Trabajo





## Editorial

# AET: 20 años de historia

**Autores**

Corbelle Álvarez, JM

Presidente Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo (AET)

En conmemoración de los veinte años de la fundación de la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo, denominada en el momento de su creación como Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral, surgen muchas preguntas sobre el origen de la Asociación, el embrión que generó su nacimiento y quiénes fueron los que, de una u otra forma, hicieron posible su aparición.

Bajo el título de veinte años persiguiendo un sueño, se realizaron diversas conferencias para cerrar el año 2013 y que acercaron la historia y los objetivos de su creación a todos los que quieran tener una visión retrospectiva de nuestros orígenes.

El paso del tiempo ha ido dejando a un lado algunos de los principios fundacionales de la Asociación, otros por el contrario y que inicialmente podrían considerarse secundarios, han pasado a formar parte de las principales estrategias de trabajo de la actual Junta Directiva. Esto es así en todas las sociedades vivas en las que la dinámica diaria hace necesario una priorización de las decisiones dirigidas a cumplir los objetivos en los momentos más apropiados y con mayores posibilidades de éxito.

Veinte años en los que entre balbuceos vió la luz el primer Boletín -nuestro primer órgano de difusión-, con pocos medios y mucho entusiasmo. Esto abrió el camino a la primera revista de periodicidad trimestral y que aunó de una parte los primeros artículos originales, información profesional y asociativa. El primer número llamado El Termómetro, nos hizo pasar del blanco y negro, al color. Todo un reto y un gran paso adelante.

La investigación y divulgación científica en el campo de la salud laboral, fueron objetivos fundacionales.

Manteniéndose un paso por detrás de otros objetivos hasta encontrar el momento adecuado para convertirse

actualmente en uno de los pilares fundamentales de esta asociación. Con la publicación de la Revista Enfermería del Trabajo, y de la que tan orgullosos debemos sentirnos todos los enfermeros del trabajo, se cerró un ciclo que comenzó hace dos décadas y donde el sueño de poder investigar y divulgar en el campo de conocimiento de nuestra especialidad, tuviera un soporte digno con nuestro compromiso profesional.

Tras varios años de trabajos de investigación y publicación de los mismos, esta revista no podía hacer oídos sordos a preguntas como de dónde venimos y que recorrido hemos realizado en los veinte años de vida de esta asociación.

El trabajo de investigación puesto en marcha para poner los cimientos de la Historia de la Enfermería del Trabajo, no tendría ningún valor sin la oportuna divulgación de lo hasta ahora recopilado y ordenado.

A partir de este momento podremos decir que tenemos Historia, porque hemos sido capaces de documentar el paso del

tiempo en el campo de la enfermería del trabajo y compartir esta experiencia con quienes han querido acompañarnos en este nuevo camino que comienza y estoy convencido que podemos andarlo entre muchos y durante mucho tiempo. del Trabajo, y de la que tan orgullosos debemos sentirnos todos los enfermeros del trabajo, se cerró un ciclo que comenzó hace dos décadas y donde el sueño de poder in-

Los pilares para poder hacerlo están puestos, los primeros pasos consolidados.

Desde este editorial queremos animar a quienes quieran investigar y publicar. No podemos pasar de puntillas sobre estos aspectos, somos profesionales, somos especialistas y nuestro compromiso como tal nos obliga a ello. Nuestro futuro como especialistas seguramente también

***“Cerramos un ciclo, pero abrimos otro mayor y de más largo recorrido, que no es otro que generalizar y fomentar entre los especialistas en enfermería del trabajo, la investigación y la publicación de trabajos que den mayor cuerpo de conocimiento y profundidad a nuestra especialidad”.***





pase por este aspecto. Mirando hacia atrás donde la dificultad para investigar y publicar para un enfermero era muy grande, podría ser motivo para no hacerlo. Hoy la situación es distinta, el marco conceptual también y mucho mas favorable. Las puertas están abiertas y los medios a vuestra disposición.

Gracias a la Secretaría General de la AET por canalizar este maravilloso proyecto, gracias a la constancia del Consejo Editor de la Revista para mantener los estándares de calidad, gracias a todos los que apoyan sin más las iniciativas investigadoras y divulgativas de la AET y, por supuesto, mi más sinceras felicitaciones para todos aquellos que han puesto su entusiasmo, trabajo y talento para hacer posible este sueño.



## Artículo de revisión

# Orígenes de la Enfermería del Trabajo

**Autores**

Santos Posada, A  
 Secretaria general AET

Arévalo Alonso, G  
 Tesorera AMET

García Ramírez, B  
 Secretaria General AMET

Nuestro más sincero agradecimiento a Javier González Caballero y Ángel María Moya Maganto por su aportación a este trabajo.

Sin su inestimable colaboración este proyecto no habría viable.

¡¡¡Muchas gracias!!!

## Resumen

Desde sus orígenes el hombre y el trabajo van estrechamente vinculados. Como consecuencia del trabajo, aparecen múltiples vicisitudes que requieren cuidados y en ese momento aparece el oficio de cuidar a los enfermos y lesionados.

Este oficio nuestro, no ha sido muy dado a escribir, por lo que contamos con pocos datos que nos describan directamente la actividad, pero, afortunadamente, desde tiempos remotos, contamos con todo tipo de normas escritas que regulan los diferentes trabajos que realizaban los hombres. El que haya normas implica que hay personas encargadas de poner en práctica las mismas y vigilar que se cumplan, es desde ahí, que hemos podido deducir la mayoría de los datos que se aportan en este capítulo.

Desde el Siglo XV hay cambios en el mundo occidental y como consecuencia, aparición de enfermedades de origen profesional por las condiciones insalubres. Así desde el Siglo XVI se obliga la presencia de personal sanitario en lugares de trabajo como buques y minas, en el Siglo XIX en ferrocarriles y en el Siglo XX en fábricas, plazas de toros y ayuntamientos.

**Palabras clave:** Historia, trabajo, cuidados, oficio.

## Abstract

From its origins man and work are closely linked. As a result of work, multiple events that require care and at that time the art of caring for the sick and appears lexionados appear.

This our craft, it was not much given to writing, so there is little data describing the activity to us directly, but fortunately since ancient times we have all kinds of rules governing the different jobs that men carried. The rules imply that there are people in charge of implementing them and monitoring are met, it is from here that we have been able to deduct most of the data are provided in this chapter.

In the fifteenth century there are changes in the Western world and consequently occurrence of occupational diseases from unsanitary conditions.

So since the sixteenth century the presence of health workers was ordered in workplaces such as ships and mines, railways in the nineteenth century and in the twentieth century in factories, arenas and municipalities.

**Keywords:** History, labor, care, craft.

La enfermería es tan antigua como la misma civilización; en cualquier lugar que hubiese una persona, en determinado momento, precisaría cuidados por estar enferma o herida.

Las profesiones clásicas del mundo grecorromano y más tarde consolidadas en la edad media son: el sacerdocio, el derecho y la medicina. La enfermería es una profesión con un rol histórico y social creado por los hombres, por las sociedades.

El breve recorrido histórico que se hará a continuación, nos va a permitir ahondar en las raíces de la esencia y peculiaridades de esta especialidad enfermera, en busca

de esas personas que proporcionaban cuidados y los lugares donde se aplicaban, así como las necesidades que dieron lugar a ellos. Nos permitirá comprender la evolución hacia el desarrollo profesional. Admitiendo como cierta la afirmación del sociólogo y Catedrático de Historia de la Medicina Diego Gracia (3) de que *“la profesión es un hecho histórico-social”*, analizamos el camino que una ocupación, CUIDAR, va recorriendo desde sus inicios como oficio hasta ser reconocida legal y socialmente y alcanzar el status de profesión (3).

Una profesión comienza a surgir cuando ciertos individuos observan una necesidad social y se comprometen a cubrirla, ese grupo trabaja en dedicación exclusiva.

La búsqueda comienza en los datos más antiguos con que contamos, de este oficio no hay testimonios escritos, por lo que carecemos de suficientes datos, la hipótesis parte de la deducción de que en las normas escritas con las que contamos desde la antigüedad, en esos códigos, se establecían unos mandatos que eran de obligado cumplimiento, por lo que al socaire de la norma, era preciso que hubiera efectivos implicados en hacerla cumplir.

Los antecedentes más remotos de práctica enfermera datan de la cultura Azteca, El “Tlamatquiizitl” dedicaba sus acciones al cuidado colectivo de la salud y del ambiente, era una figura muy respetada por la población ante la que ejercía un gran liderazgo.

En el Neolítico ya existen referencias del derrumbamiento de una galería subterránea de la cantera de sílice situada en terrenos de la actual Bélgica a orillas del río Mosa. Esta es la primera referencia conocida de un accidente de trabajo.

Es bien conocido el extraordinario desarrollo de la medicina en el antiguo EGIPTO. Los médicos tenían un gran nivel de especialización, no existiendo prácticamente la figura del médico generalista, los médicos trabajaban con equipos formados por enfermeros, masajistas y vendedores, además del propio médico. Existen papiros que describen, pormenorizada y exhaustivamente, diferentes prácticas tanto de cirugía, como de odontología, implantología incluso de cirugía estética, obviamente los embalsamamientos constituían el fundamento de todas las prácticas sanatorias y de la cultura egipcia. El grado de perfeccionamiento de técnicas, fómites ha perdurado por los siglos en los papiros encontrados en los yacimientos arqueológicos y en las representaciones de los templos. La traumatología adquirió un gran desarrollo como consecuencia de la construcción de las pirámides, hay extensos papiros que describen minuciosamente tanto la forma de realizar vendajes, como de reducir fracturas luxaciones etc.

En la antigua GRECIA, Esculapio, hijo de Apolo y

de madre humana, era el principal sanador de la mitología griega. Podemos decir que la medicina racional, tal y como la conocemos en la actualidad aparece en la isla de COS.

LOS ASCLEPIADES, son una familia que transmite sus dotes curativas de padres a hijos, actuando sobre todo a la puerta de los templos. ASKLEPIO transmite su sabiduría a sus hijos MACAÓN Y PODALINIO y a su hija HIGIA o HIGIEA, diosa de la salud y cuyo nombre perdura en la palabra higiene (es considerada la primera “aplicadora de cuidados”). Ella ayudaba a su padre en el cuidado de los enfermos (personas y también animales). Su hija PANACEA DIOSA QUE TODO LO CURA CON HIERBAS.

Epigona, su mujer, era venerada como la que “reconforta” su familia tienen gran significado simbólico para las artes médicas y de enfermería, inspiraron las especialidades modernas, mucho antes de lo que se conoció como la era hipocrática, el pueblo helénico era tratado y curado por los sacerdotes del dios Asklepio. Entre sus seis hijas estaba Higea, Panacea, Aegle, la “luz del sol”, Meditrina, “la conservadora de la salud (se cree que es la precursora de la enfermera de la salud pública) e Iaso, que personificaba la “recuperación de la enfermedad”.

Mesopotamia, 2200 a. C, en el Código Legal de Hammurabi rey de Babilonia aprox. en 1700 a. C, que hizo recopilar uno de los primeros conjuntos de leyes encontrados en muy buen estado.

Se recogen en este código, prescripciones derivadas de los posibles daños que sufrieron los trabajadores, siguiendo la filosofía de la ley de Talió (ojo por ojo, diente por diente), así como algunos artilugios que pueden considerarse como precursores de la incorporación de medidas preventivas al trabajo (las actuales EPI,s). Por ejemplo, la aplicación de este código permitía castigar con la pena de muerte a un constructor que edificase una casa y esta se derrumbase causando la muerte a su dueño, pero, si la muerte fuera de un hijo del dueño, el castigo podía imponerse al hijo del constructor. La muerte de un esclavo debía restituirse con otro de igual valor.

Los derrumbes sin daños corporales se sentenciaban con reconstrucciones a cargo del contratista (esto si observamos es muy similar a la actual responsabilidad del constructor durante 10 años....).

Recordemos que en la edad antigua, el trabajo es considerado una ocupación poco noble. En “La República” de Platón podemos leer “Es propio del hombre bien nacido despreciar el trabajo” se recogen acepciones semejantes en escritos de Cicerón, Séneca y otros.

Hipócrates de Cos (460 a.C.) relaciona la enfermedad con el medio ambiente laboral y social y describe in-





toxicaciones por plomo en las minas al respirar ambientes contaminados. También describe impotencia en los jinetes por las largas horas a lomos de su corcel, recomienda baños para prevenir el saturnismo, describiendo el cólico saturnico y otras enfermedades de los mineros.

Platón 429-347 (a.C.), observa y define deformaciones de los esqueletos de algunos hombres dedicados a trabajos peligrosos.

Aristóteles (384-322 a.C.) previene enfermedades de los corredores.

La Lex Aquilia (286 a.C.) establecía una indemnización por daño a esclavo. Es la primera ley que contempla la posibilidad de que el daño inferido a las cosas permitiese a su propietario reclamar una reparación equivalente al valor máximo que aquellas adquiriesen durante los 30 días siguientes a la producción del daño.

Areteo de Capadocia 250 (a.C.) describe la intoxicación por plomo.

Viriato 145 (a.C.) es el primero en convocar guerras contra el imperio en reivindicación de derechos sociales.

Galeno (131 a.C.) trata el saturnismo y otras enfermedades de los mineros, curtidores, bataneros, cargadores y de los gladiadores de la escuela de Pérgamo.

Plinio el Viejo (79 a.C.) en su libro "Historia Natural" recomienda el uso de caretas realizadas con vejiga de cerdo para impedir la inhalación de polvo en las minas de cinabrio y plomo. Podemos hablar de la primera prenda de protección individual (EPI).

Marcial analiza los efectos negativos del azufre en los herreros (68 d.C.)

Juvenal (97 d.C.) describe varices en negros y adivinos.

Estrabón, Plinio, Dioscórides recogen los peligrosos accidentes entre los que se dedican a la recogida del esparto, recomendando medidas de seguridad específicas para dicha actividad.

En Roma, el enfrentamiento entre Patricios (ciudadanos con derechos públicos) y Plebeyos (artesanos, comerciantes, agricultores, etc.) generó una revolución que terminó en LA EMIGRACIÓN DEL PUEBLO AL MONTE SAGRADO. Algunos autores consideran este hecho como la primera huelga general de la historia del mundo.

Las rebeliones de los esclavos son frecuentes en el imperio Romano, sobre todo en las postrimerías del imperio cuando se produce la decadencia del expansionismo Romano, los esclavos se agrupan en corporaciones llamadas COLLEGIA FUNERARIA, cuyo principal objetivo es necrológico, pero, además proporcionan asistencia en caso de enfermedad o accidente de trabajo. Podemos con-

siderarlo un antecedente de las actuales MUTUAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL.

La mejora del esclavo se materializa en los primeros contratos de trabajo "LOCATIO ORERIS" trabajo autónomo a tiempo completo y "LOCATIO OPERARUM" contratación formal por cuenta ajena.

En tiempos de Recesvinto el "FUERO JUZGO" versión romance, en su LEY VI del "LIBER JUDICIORUM" refiere: "El trabajo del siervo, es la base del sustento económico de la sociedad, debiéndolo ejecutar para su señor" (cuenta ajena) aunque también se pueden identificar trabajos por cuenta propia similar a la época romana.

La producción se alcanza a través de la servidumbre y en la transición de esclavo a siervo la ideología católica tiene una influencia clara a partir del TERCER CONCILIO DE TOLEDO (589).

CONCILIO DE AUXERRE (600) prohíbe el trabajo en domingo a los esclavos.

CONCILIO DE VERBERIC (756) autoriza el matrimonio de esclavos, prohibiendo al dueño separar a los casados.

Todas estas normas se entienden como precursoras de derechos de los trabajadores.

## EN EL ISLAM

El Corán es la norma de comportamiento y actuación en el ámbito del trabajo.

Está dividido en tres apartados:

El Artesano, el comercio (los gremios) y la agricultura, imponiéndose el sistema de explotación en aparcería con contrato entre dos hombres libres el señor de la tierra y el colono que tiene un nivel superior al siervo.

## CANON DE MEDICINA DE AVICENA (980-1037)

Relaciona los cólicos saturnicos con el empleo de pintura con sales de plomo.

En los COMENTARIOS DE AVERROES (1126-1198) encontramos múltiples estudios físicos y médicos.

Parece ser que durante el islam las prácticas sanatorias en general tuvieron gran desarrollo, contamos con pocos datos escritos, por la destrucción masiva que se produjo tras la conquista y expulsión de los árabes de España. Las reseñas encontradas se encuentran en el cánón de Avicena y en los comentarios de Averroes.



## EN LA EDAD MEDIA

Las órdenes militares de enfermería fueron una consecuencia de las Cruzadas a Tierra Santa, se construyeron grandes hospitales y los caballeros cuidaban de los enfermos.

Se formaron grandes órdenes designadas con el nombre de Hospitalarios. Cuando no estaban en la batalla ayudaban a cuidar a los enfermos y atendían a los viajeros cansados. Caballeros Hospitalarios de San Juan de Jerusalén, Los Caballeros Teutónicos, Los caballeros de San Lázaro.

El siervo es la piedra angular del proceso productivo agrícola, aunque ya no es esclavo.

Debe pagar por todo, incluso en especie y está sometido a la justicia del señor.

En los siglos XI, XII y XIII va desapareciendo paulatinamente la esclavitud.

En el siglo XI encontramos unas ACTAS levantadas para la construcción de la Catedral de León, en ellas se contemplan los salarios y los accidentes de trabajo. (1)

Es el primer documento escrito que se refiere a los accidentes de trabajo en Europa.

JAIME I Ordena la monda de cloacas y acequias.

PEDRO I Ataja el paludismo saneando los arrozales.

EL FUERO DE CARDONA incorpora la adquisición de la libertad por parte del esclavo.

Tenemos constancia escrita que durante la edad media estallan multitud de conflictos secundarios a condiciones laborales, sociales y fiscales.

En esta época, no se comprende la dimensión potencial del daño generado por el trabajo y la responsabilidad del propietario del trabajo: El SEÑOR. Se consideran los accidentes el resultado de acciones fortuitas y solo desde la voluntariedad puede ejercitarse la justicia reparadora. Por eso hay poca documentación que recabar en los fueros municipales o en las cartas pueblas. LAS CARTAS PUEBLAS, son textos que tienen como objeto atraer pobladores a la zona, es un auténtico contrato de trabajo, pero su objetivo de atraer pobladores impone obviar las situaciones indeseables, por eso tenemos poca documentación escrita.

ALFONSO X EL SABIO, sustituye EL FUERO VIEJO por EL FUERO REAL, se trata de la primera obra legislativa de su reinado, una parte de este texto está dedicada a la gestión del trabajo y entiende el accidente derivado del trabajo en función de las categorías sociales, obligando a la toma de medidas preventivas que lo eviten. Ej. Aviso previo en las talas de árboles o derribos de pared, protección de huecos de silos o pozos, devengo de salario estipulado en despido sin causa.

EN LA SEO DE TARRAGONA (1171) que fue consagrada en 1331, se nombra un hospitalario encargado del hospital y el enfermero que cuidaba la enfermería.(2)

Entre 1300 y 1400 aparecen los MEDIEW. GREMIOS son asociaciones de artesanos. Con contratos DE TRABAJO

1. Contrato de aprendizaje (3 años).
2. Oficial.
3. Maestro.

- Se definen las condiciones de trabajo el contrato, la duración, el tipo de jornada, el horario los descansos, etc. Por primera vez se contempla el acceso de la mujer al trabajo en algunos casos.

- Los subsidios por accidente.

- LA ASISTENCIA MÉDICA Y DE BOTICA.

- Sistema de pensiones establecido en la construcción de la Catedral de León.

- Ya se relaciona la salud con aspectos inherentes al trabajo o con acciones ajenas al sujeto activo.

- Se prohíbe trabajar en domingos y festivos.

- Se establece un sistema de ayudas a los familiares cuando el trabajador enferma o muere.

En 1300, EL LIBRO DEL CONSULADO DEL MAR se tiene por el primer código de derecho marítimo y ORDINATIONS RIPARIAE publicado bajo el reinado de JAIME I EL CONQUISTADOR, en 1258 que recoge los derechos, deberes y condiciones de trabajo en el mar.

Estos son los primeros cuerpos legales españoles que garantizaron la reparación económica en los accidentes de trabajo.

En el periodo de los REYES CATÓLICOS, LAS ORDENANZAS REALES DE CASTILLA

1512 LAS LEYES DE INDIAS, patrocinadas por Fernando el Católico, fueron producto del firme propósito de la reina Isabel de impedir la esclavitud de los indios, tratándolos como hombres libres y ciudadanos de pleno derecho; establecen la figura del VALEDOR, visitador o Alarife, verdadero cuerpo de inspección del grado de cumplimiento de las ordenanzas así como la instrucción religiosa. Existe la prestación por accidentes de trabajo (1563). Cotizaciones obreras para financiación de hospitales, cajas de previsión que permitían abonar la mitad del jornal durante el tiempo de curación del accidentado por el trabajo. ASISTENCIAS DE MÉDICO Y CIRUJANO EN LAS INSTALACIONES DE OBTENCIÓN

DE COCA Y AÑIL, QUE DEBEN SER ASALARIADOS POR LOS PATRONOS CON CARÁCTER OBLIGATORIO.

FELIPE II en 1517 sintetiza la unión de todas las leyes hasta ese momento. En materia de prevención. El HOSPITAL DE LABORANTES de San Lorenzo del Escorial es la primera institución europea especializada en accidentes de trabajo.

En 1556 Georgius Agricola y Paracelso idean máquinas ventiladoras, velos para la cara, botas, guantes con el objetivo de prevenir accidentes laborales.

En el siglo XVI en las minas de cinabrio de ALMADÉN, existen las figuras del médico y el barbero como asalariados y con enfermería como espacio físico.

LAS ÓRDENES DE LAS DIACONISAS que habían existido en la época de Cristo, la enfermera Febe (año 60 d.C.) es reconocida como la primera diaconisa y la primera enfermera visitadora. Fueron reavivadas por las iglesias protestantes durante el siglo XIX. El cuidado de los enfermos se convirtió en su principal deber. A Kaiserswerth se atribuye la creación de la primera orden moderna de diaconisas.

Es a partir del S XIX cuando cambian las cosas al contar con registros escritos de la actividad enfermera, esto da lugar a un desarrollo y conocimiento de la profesión en toda su amplitud.

La actual práctica de la enfermería laboral es el resultado de un largo proceso que comenzó a finales del siglo XIX. EL registro más antiguo de una enfermera industrial fue la contratación de Philippa Flowerday para la firma J&J Colman en Inglaterra en 1878, aquí Flowerday asistía al médico, visitaba a empleados enfermos y sus familias en sus propias casas.

En EEUU se han encontrado informes de 1888 en que un grupo de compañías mineras en Pensylvania, contrataron a una enfermera llamada Bety Moulder, graduada en el hospital Blockley de Filadelfia, para cuidar a mineros enfermos y sus familias.

En 1892 en EEUU en la planta de Joliet de la Illinois Steel Company, se crea el primer servicio empresarial de seguridad, del que se tienen noticias.

La compañía Vermont Marble es acreditada como la compañía que por primera vez contrató a una enfermera en salud ocupacional: Ada Mayo Stewart, (1895). Otra enfermera contratada por la misma compañía fue Harriet Stewart, hermana de Ada, para proporcionar servicios de enfermería a empleados de sucursales de la compañía. Con el éxito del servicio de enfermería la empresa Ver-

mont Marble, en agosto de 1896 decidió abrir un hospital para el beneficio de sus empleados y familias.

En 1900, en EEUU prosperaron en las grandes empresas los servicios de enfermería ocupacional.

En 1900, el 30 de enero, ocupando el poder Eduardo Dato, se aprueba el ACTA DE COMPENSACIÓN DE LOS TRABAJADORES, se trata de la primera ley española sobre accidentes de trabajo.

Durante la primera guerra mundial (1914-18) con la introducción de armas químicas, se perdieron muchas vidas lo que indujo en la retaguardia a la protección de todas las personas dedicadas a elaborar productos para la guerra. Se comenzaron a desarrollar estrategias para proteger a los trabajadores, cuidar las condiciones ambientales y a prevenir las enfermedades infectocontagiosas, los accidentes laborales y evitar las incapacidades frecuentes.

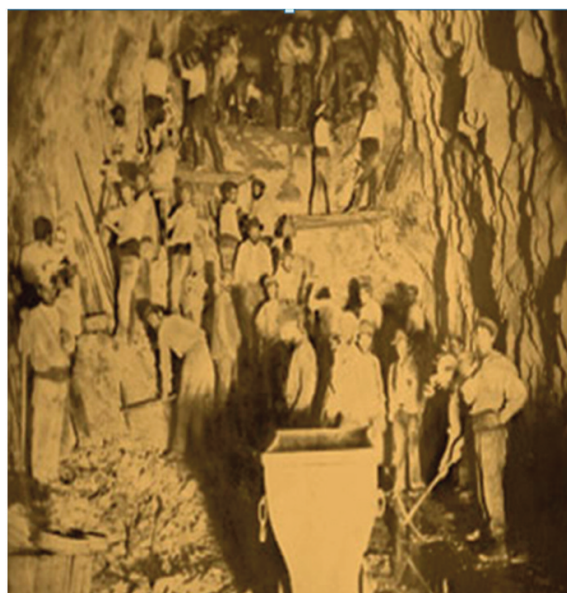
Entre las dos guerras mundiales surgió el sindicalismo, y una de sus reivindicaciones fue velar por los derechos a la salud de los trabajadores.

Tras hacer un recorrido por la historia de la enfermería desde sus orígenes al siglo XIX vamos a retroceder brevemente en el tiempo para mencionar lugares en los que fue apareciendo la figura del enfermero del trabajo.

## MINAS

Las minas mercuriales de la villa de Almadén del Azogue han sido el mayor yacimiento de mercurio que ha existido. El mercurio, era la plata viva de los romanos y su explotación fue clave en la economía española.

Figura 1: Minas de la villa del Almadén del Azogue







La intensificación de las tareas extractivas dispararon los requerimientos de mano de obra, no pudiendo ser atendidos por la población local para atenderlos.

Debido a esa intensificación de la actividad productiva, aparecieron problemas nocivos para la salud.

Tras un periodo más o menos prolongado de trabajo en el espacio subterráneo o en ciertas tareas metalúrgicas, era inevitable la aparición de ptiarismo y temblor.

Aunque pocas veces comprometían la vida de los trabajadores, las manifestaciones de la intoxicación mercurial provocaban abandonos temporales en los trabajos, representando la principal causa de incapacidad temporal y acortamiento de la capacidad productiva.

Los padecimientos respiratorios y los accidentes completaban el abanico de problemas de salud de origen profesional.

En los meses estivo-otoñales aparecían numerosos casos de fiebres tercianas que obligaban a retirarse de sus destinos a gran parte de los trabajadores.

Como consecuencia se decidió realizar una intervención asistencial para tratar a trabajadores imposibilitados junto con medidas de mejora como la reducción de la jornada, alternancia de trabajadores y disminución de la actividad en meses estivales.

Se comenzó a contar con la presencia de sanitarios y la dotación de fondos y espacios para fines asistenciales desde mediados del siglo XVI.

Los sucesivos contratos que regularon la cesión de las minas a unos banqueros alemanes entre 1562 y 1645 reflejaron la obligación de los arrendatarios de costear una enfermería y una botica, así como la de contratar a un médico y un barbero para la asistencia de los trabajadores. La enfermería, instalada en las dependencias de la cárcel que albergaba a los trabajadores forzados, acabó siendo de uso privativo para éstos.

Los trabajadores libres recibían en sus domicilios los cuidados de los facultativos de las Minas, a la vez que solicitaban limosnas para afrontar su subsistencia y las medicinas necesarias.

## HOSPITAL LABORANTES

El Hospital Real de Laborantes de El Escorial (1567-1599) fue la primera institución española para la asistencia de los trabajadores, durante la construcción del Monasterio hasta que fue clausurado.

En el reinado de Carlos III se promovió la construcción del Hospital San Carlos, para atender a los trabajadores y obreros de las viviendas que se construían en el pueblo San Lorenzo del Escorial (1771-1774).

## NAVIERAS

En el S XIII, en el libro del Consulado del mar, se estableció la obligación de los patrones de barco a facilitar carne al menos tres veces por semana y raciones de vino todos los días a los tripulantes.

Pedro IV en 1359 dispuso que debía haber en cada galera un médico y un barbero.

Entre 1917 y 1919, una de las preocupaciones que tenían los practicantes que trabajaban para las compañías navieras fue que estas empresas ponían como encargados de los botiquines existentes en las embarcaciones a personas que o poseían la titulación pertinente, como es el caso de los estudiantes de medicina, que resultaban más económicos.

Se pide que todo buque de vapor cuya travesía sea superior a doce horas de navegación, llevará un practicante, obligando su presencia en los buques mercantes. Los practicantes embarcados, se lamentaban también de tener que ejercer las funciones de barbero, con un sueldo reducido y con mal alojamiento.

Figura 2: Practicante realizando una sangría



Ante las reivindicaciones realizadas buscando la mejora profesional, las compañías navieras se oponían con el argumento de la repercusión negativa en sus presupuestos.

Las rutas que hacían estos practicantes embarcados eran muy diversas. Salían de Cádiz hacia Barcelona, Valencia, la Costa Cantábrica, Canarias, Santander y Bilbao. Los



destinos a las costas africanas eran para las colonias del golfo de Guinea y también zarpaban para las costas americanas, recalando en Argentina, Nueva York, México, La Habana y Venezuela. También desplazamientos orientales como Japón.

## FERROCARRIL

En el S XIX eran frecuentes los accidentes de ferrocarril siendo una gran preocupación para empleados y viajeros. En 1868 se dispuso cómo habían de formarse los trenes con viajeros dependiendo de la clase social. Los coches de primera clase debían colocarse en el centro de la composición, seguidos en ambos extremos por los de segunda y flanqueados a ambos lados por los de tercera, para que en caso de colisión, amortiguaran el impacto sobre las otras dos clases.

Las condiciones de los trabajadores que construían las vías eran pésimas, expuestos al sol, sumergidos en agua, durmiendo a la intemperie. Estas situaciones de insalubridad provocaban enfermedades y contagios entre los trabajadores.

En 1921 se celebra la Asamblea Nacional de practicantes, en la que entre otros acuerdos, se obliga a las compañías ferroviarias a que tengan un practicante al frente de un botiquín de urgencia en todas las estaciones de importancia y en los trenes de viajeros que tengan un recorrido mayor de 100 Km.

En 1931 se celebra la Asamblea Nacional de ese año en la que se decide la colegiación obligatoria y se aprueba, entre otras la propuesta de que en trenes cuyo recorrido sea mayor de 250 Km, disponga de un departamento de enfermería a cuyo frente vaya un Practicante que pueda prestar los Primeros Auxilios en los accidentes ocurridos en ruta, existiendo en las estaciones de primera y segunda categoría un puesto de socorro a cargo de un Practicante para prestar los primeros servicios a los obreros y empleados de las compañías ferroviarias.

Fue una de las campañas reivindicativas que más duró. La colocación de puestos de urgencia era cada 50 60 Km con un médico y un practicante al frente. La regulación de los servicios sanitarios de los ferrocarriles se realiza días antes de que comience la Guerra Civil en nuestro país, a través del Reglamento del 7 de Julio de 1936, que modificó el de 1925 y el de 1933.

Así vemos que los servicios sanitarios de vías férreas se dividen en este reglamento en una rama clínica y otra de higiene, debiendo contar cada una de ellas con personal especializado y los auxiliares precisos, a las órdenes del jefe médico del servicio.

## AYUNTAMIENTOS

En el Reglamento de Sanidad Municipal del 6 de Febrero de 1925 se expone que los Ayuntamientos aislados o mancomunados, menores de 4000 habitantes, contarán con un practicante y una matrona en cada entidad municipal. En los de más de 4000 y menos de 10000 habitantes habrá un practicante titular por cada dos plazas de médicos titulares. En los Ayuntamientos de más de 10000 habitantes la composición será según determine la Junta Municipal de Sanidad.

## PLAZAS TOROS

El Reglamento de 12 de Julio de 1930 informa de la presencia de practicantes en el contexto taurino.

Así en las enfermerías de las plazas de primera categoría el personal facultativo se componía de un cirujano-jefe, responsable directo de todo el servicio, de un cirujano-ayudante, que puede desempeñar las funciones del anterior en caso de ausencia o enfermedad; de un ayudante de mano y un anestesista, estudiante de los últimos cursos de Facultad; de un practicante y un mozo-enfermero.

En caso de que la plaza de toros de primera categoría radicara en una población donde no existiera facultad de medicina, los puestos de ayudante de mano y anestesista podían ser desempeñados por practicantes.

En las plazas de segunda categoría, existiría igualmente un cirujano-jefe, un cirujano ayudante y dos practicantes, uno de los cuales tendrá la responsabilidad de la práctica de anestesista.

Finalmente, en las plazas de tercera categoría, el equipo estaría constituido por un médico-jefe (con especialización quirúrgica), un médico ayudante y un practicante.

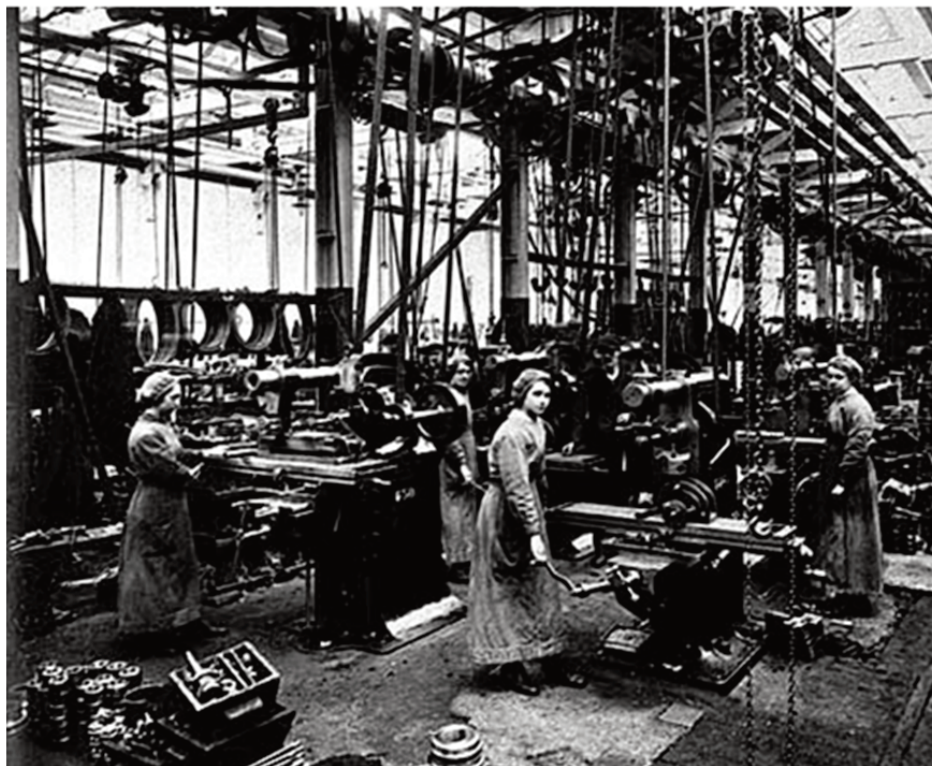
## FÁBRICAS

Las fábricas solían estar llenas de humos y sin apenas ventilación, con condiciones de trabajo terribles, sobre todo para los niños de corta edad que trabajaban jornadas interminables desde los cinco o seis años y a las mujeres especialmente en relación con la maternidad.

La revolución industrial dio lugar a un empeoramiento de las condiciones de trabajo. Las nuevas máquinas incluían engranajes, correas y otros elementos que se movían a gran velocidad con lo que era fácil el atrapamiento de ropas o de las manos.

También se imponían ritmos de trabajo elevados. Todo ello ocurría con ausencia de medidas contra humos,

Figura 3: Alta actividad en fábricas



sustancias tóxicas y polvo.

En Diciembre de 1941, se recibe una circular de la Dirección General de Trabajo, resolviendo que las fábricas o explotaciones con más de 50 obreros, “tendrán necesariamente la obligación de contar con un Practicante titulado que, a efectos de retribución, se asimilará a los prácticos de laboratorio”.

En Junio de 1944, el Consejo General entrega al ministro de Trabajo diversos escritos en los que se exige el cumplimiento de la normativa que afecta al trabajo de los practicantes de las minas de carbón, embarcaciones de pesca marítima y buques dedicados al transporte de emigrantes.

También se pide a los practicantes que trabajan en las Minas Metálicas sean equiparados económicamente a los ayudantes de Minas; que se cree una plaza de practicante en cada turno de trabajo en las factorías azucareras de más de 100 obreros.

En la Asamblea Nacional celebrada en Noviembre de 1957 se abordan entre otros temas, Accidentes de Trabajo y Practicantes de Empresa. Entre las reivindicaciones expuestas se trató la situación de los Practicantes con servicio en Accidentes de Trabajo, revisión de las pagas extraordinarias y su inclusión en la paga de beneficios y establecimiento de un servicio concertado.

Con respecto a los Practicantes de Empresa, la ne-

cesidad de crear un Diploma correspondiente a esa cualificación y la confirmación en esa categoría a los profesionales que ejercieran en centros de trabajo, fueren numerarios o supernumerarios.

En los campos de fútbol de primera y segunda división se exige la obligatoriedad de la presencia de un practicante.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Navascués Palacio, Pedro 1997. Catedrales de España. Espasa Calpe ISBN 84-239-7645-9
2. Martínez Liaño, Emma 2007, “La catedral de Tarragona” I’ART GOTIC A CATALUNYA. Enciclopedia Catalana
3. “CULTURA DE LOS CUIDADOS” “LA ENFERMERIA EN LA HISTORIA. UN ANÁLISIS DESDE LA PERSPECTIVA PROFESIONAL. Francisca Hernández, Ramón del Gallego, Susana Alcázar, José M. González. Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad Complutense de Madrid
4. Pretel Pretel, Arturo, Ruiz Bremon, Mónica. De Hipócrates a Ramazzini: La medicina del trabajo antes de la medicina del trabajo. Madrid: Mapfre S.A;1999





Enfermería del Trabajo 2014; III: 5-13  
Orígenes de la Enfermería del Trabajo  
Santos Posada, A, Arévalo Alonso, G, García Ramírez, B

13

5.Barreiro Pereira, Paloma, Bermejo, José María. El Colegio de Enfermería de Madrid: Cien años de Historia. Madrid;2009

6.Hernández Martín, Francisca. Historia de la Enfermería en España: Desde la Antigüedad hasta nuestros días: Síntesis;1996

7.Menéndez Navarro, Alfredo. Catástrofe morboso de las minas mercuriales de la villa de Almadén de Azogue (1778) de José Parés y Franqués. Ed. IV. Título V. [Internet]: Universidad de Castilla La Mancha; 1998 [6 nov. 2013]. Disponible en: <http://www.urg.es/~amenende/publicaciones/catastrofe%20morboso.html>

8.Exposición: Trabajo y Salud desde la protección a la prevención. [Internet]. Madrid: [7 nov. 2013]. Página web. Disponible en: <http://www.expotrabajoysalud.es/exposición/exposición-01.html>



## Artículo de revisión

# Historia de la Enfermería del Trabajo en el S.XIX y 1ª mitad del S.XX

Autores

Moreno Pimentel, A G  
Enfermero del Trabajo de la Sociedad de Prevención de FREMAP  
Socio AET**RESUMEN**

El siglo XIX se caracteriza por una estructura sanitaria inexistente, grandes epidemias que llegan por el mar, una enfermería pre-científica y no profesionalizada que aún así marca pasos y antecedentes muy importantes para lo que será la enfermería del trabajo presente. Hablamos del siglo de la higiene, desde todas sus perspectivas, incluida la higiene industrial.

Las leyes de minas de 1859 y 1868, la Ley de Policía Minera de 1897 y las Leyes de accidentes de 1900, 1922 y 1932 marcan los antecedentes de los precursores de la enfermería del trabajo de la época hasta llegar a la creación del título de A.T.S. y la diplomatura de A.T.S. de empresa y la aparición de la OSME.

**PALABRAS CLAVE:** Historia, Enfermería del Trabajo, evolución, higiene.

**ABSTRACT**

The nineteenth century was characterized by a non-existent health structure, major epidemics arriving by sea, a professionalized not pre-scientific nursing and still pacemakers and very important for what will be the Occupational Health nursing background. We talk about hygiene century, from all perspectives, including industrial hygiene.

The mining laws of 1859 and 1868, the Mining Police Act of 1897 and Law of Accidents of 1900, 1922 and 1932 mark the history of the forerunners of the Occupational Health nursing work of the period up to the creation of the title of A.T.S. and diploma A.T.S. companies and the emergence of OSME.

**KEYWORDS:** History, Occupational Health Nursing, evolution, hygienic.

La historia de la Enfermería del Trabajo a lo largo del

S.XIX es difícil de seguir. Hay que recordar que es una época, para la profesión, que podríamos denominar pre-científica o pre-profesional y más para la enfermería española, donde la modernización y profesionalización iniciada por Florence Nightingale en 1859 con su "Notes on nursing: What is it, and what is it not", no llegaría hasta 1896 con la creación de la Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría por el Dr. Federico Rubio y Galí. En España este siglo destaca por ser una época oscura para el conocimiento científico y en la que encontramos una estructura sanitaria prácticamente inexistente sobre la que se tratan de poner los primeros cimientos, como no, sobre la base de la medicina. El farmacéutico y el veterinario también son profesionales claves al hablar de la sanidad española en esta época, relegando al resto de los entonces oficios sanitarios, precursores muchos de ellos de la enfermería moderna, a un segundo plano.

Es también una época de epidemias, principalmente de cólera, que se distinguen como los grandes impulsores de las reformas sanitarias del siglo. También, y esto es tal vez lo más relevante para la Enfermería del Trabajo, podemos decir que este siglo es el de la higiene y los higienistas que adquirieron, como uno de los pocos métodos eficaces para combatir las epidemias, una gran relevancia. En esta época de valora la salud desde el punto de vista económico, lo que permitió la creación de las primeras enfermerías y hospitales. Igualmente despertó el interés de las profesiones sanitarias hacia el trabajo productivo (1).

La creación de estas enfermerías y hospitales se vio favorecido por el Reglamento de Policía Minera de 1897 y la legislación de accidentes de los años 1900, 1922 y 1932 y constituyen los antecedentes de los servicios sanitarios de empresa. La principal actividad preventiva en este periodo fueron los reconocimientos médicos previos, si bien su finalidad estaba más destinada a la gestión y selección de personal. Las labores divulgativas y educativas,



así como campañas puntuales de lucha contra patologías como la anquilostomiasis o el paludismo fueron las actividades desarrolladas por estas enfermerías y hospitales (2).

Efectivamente las epidemias de cólera marcaron el S.XIX desde el punto de vista sanitario, entre otros, para España. La puerta de entrada de estas epidemias eran los principales puertos marítimos. Centros económicos de vital importancia para el país. Esta importancia comercial y económica hace que sea un foco importante de atención para las autoridades de la época, que preocupadas por la poca eficacia de las cuarentenas y cordones sanitarios empiezan a potenciar medidas encaminadas a evitar que los perjuicios que provocan sean menores que los beneficios que producen. Es en este marco donde empieza a ganar trascendencia e importancia la higiene, que si bien en sus primeros momentos será más empírica que científica, pronto empezará a dar resultados palpables (1).

La importancia de estas primeras medidas higiénicas radica en que estas epidemias que hemos mencionado pueden considerarse una enfermedad, si bien no profesional, si que podemos decir que está ligada a la actividad laboral de los marineros que la contraían y luego podían ser foco de infección dentro de las fronteras de nuestro país. Por esto mismo podemos considerar que la atención y cuidado a estos marineros constituyen, aunque sea a grandes rasgos, un vestigio de atención sanitaria en salud laboral. En este sentido ya tenemos datos en 1475, en Palma de Mallorca de la existencia de un médico “morbero” que junto con otras siete personas formarían la primera morbería o Junta de Sanidad exterior o del litoral en España (1).

Otro hito relevante durante este siglo fue la creación en 1856 de la Asociación Nacional de Inspectores Sanitarios, previamente en 1851 se creó la figura del Inspector Médico de Higiene. En 1854 se propusieron, entre otras muchas medidas, la organización de la hospitalidad domiciliaria, así como practicar visitas domiciliarias higiénicas. Propuestas que acabarían configurando la Ley Orgánica de 28 de noviembre de 1855. En 1866 la Junta de Sanidad dicta unas órdenes que contienen medidas higiénicas destinadas a cuidar las condiciones de cementerios, mataderos, lavaderos, industrias de cueros, tripas, etc. Se trata de un claro ejemplo de higiene industrial (1).

Entre las órdenes dictadas en 1866 por la Junta de Sanidad encontramos la transformación de los lazaretos en “enfermerías del cólera”. De esta forma se establece no solo el aislamiento con cuarentena sino la curación, aunque no en los “hospitales comunes”. En estas mismas órdenes se indican las condiciones, las características, el

personal médico, los enfermeros, auxiliares y el régimen económico y administrativo del mismo. Estas Juntas de Sanidad en su modalidad de Litoral perdurarían hasta la Ley General de Sanidad de 1944 y que como hemos comentado anteriormente centrarían mucho su actuación en impedir la propagación de enfermedades a través de los marineros, por lo que podríamos considerar un importante componente de Salud Laboral en su actuación (1).

Hasta ahora hemos visto que la higiene es una pieza clave al hablar de sanidad a lo largo del S.XIX pero ¿cómo se definía en aquella época? El Doctor Don Pedro Felipe Monlau en la lección inaugural de su cátedra de doctorado, que nunca llegó a impartir, decía: “Hay una medicina que en rigor no cura, pero que hace más que curar porque preserva. Esta medicina es la Higiene”. El Dr. Monlau, ya en 1868, vaticina que “No veo lejana la época en que la medicina será casi etiológica”, entendiendo que “La etiología o sea el conocimiento de las causas de las enfermedades, y la Profiláctica o sea la preservación, descansan casi por completo sobre la Higiene”. ¿Por qué tienen importancia estas palabras del Dr. Monlau? Porque, tal y como adelantó, efectivamente la medicina, una vez adentrada en la época bacteriológica, se centró en la etiología, mientras que la enfermería, teniendo en ello a su primer y máximo exponente en Florence Nightingale, supo ver y recoger el testigo de la higiene, que tal y como diría el propio Dr. Monlau: “No menos meritorio es aconsejar al sano para que no enferme” y además reconoció la importancia que en este hecho tenía el evitar la enfermedad desde el punto de vista económico y por lo tanto laboral cuando dijo que “La salud nacional es la riqueza nacional” (1).

En la mencionada lección inaugural de Monlau se enumera lo que, a su juicio, son los capítulos en los que se pueden desgranar los contenidos de esta nueva ciencia que es la higiene y que se compone de: “Higiene Municipal; Cementerios; Higiene de la Moral y Buenas costumbres; Higiene Industrial; Población de los Estados, demografía; La subsistencia, Establecimientos carcelarios y penales; buena organización de los servicios médicos y farmacéuticos; el contagio; las enfermedades importables; organización sanitaria, buena organización de la Higiene y Sanidad Pública como ramo de la Administración pública; Legislación sanitaria; Estadística”. Como podemos apreciar no solo se menciona de forma directa la Higiene Industrial, sino que además, muchos del resto de capítulos tienen una fuerte vinculación con el ámbito laboral y por lo tanto económico (1).

Dentro de los capítulos que enumera el Dr. Monlau, se refiere a la organización sanitaria dentro de la cual podemos





encontrar en este siglo a médicos y farmacéuticos en las capitales de provincia y grandes ciudades y cirujanos, san-gradadores, ministrantes o practicantes, comadronas y parteras más asentados en el medio rural y mucho más relacionado con lo que más tarde acabaría aglutinándose en la enfermería moderna. En este conglomerado de profesiones y oficios es la Subdelegación de Sanidad del Reino, a través del Subdelegado de Medicina el encargado de la inspección y la vigilancia del ejercicio de los médicos cirujanos, médicos, oculistas, dentistas, comadronas y parteras en sus provincias y partidos. Otras características o peculiaridades que encontramos a lo largo del S.XIX es que es el Colegio de Medicina, Cirugía y Farmacia, concretamente en el de Navarra, que se constituye entre 1828 y 1829 el encargado de impartir estudios reglados de medicina, medicina y cirugía, cirugía, parteras y boticarios (1).

La Ley de Instrucción Pública de 1857, conocida popularmente como Ley Moyano, reguló todas las profesiones sanitarias de España. Como consecuencia de esta Ley se publicó en 1861 el reglamento para las enseñanzas de practicante y matrona, pero no la de enfermero.

Desde el punto de vista de la enfermería, es fundamental hablar de las enfermeras visitadoras, de las que encontramos registros desde 1860. Estas enfermeras constituyen un precedente de especialización en enfermería y, como veremos más tarde, con un importante ámbito de actuación a nivel laboral. Dentro de este contexto autoras como Nieves González Barrio (nacida en 1894 en la provincia de León, estudió medicina en Salamanca y se convirtió en la segunda mujer médico de España, doctorándose en 1915 en Madrid) en 1930, recordaban la necesidad de especialización, aspiración que aún tardaría décadas y muchos esfuerzos y sacrificios en llegar, dada la enorme variedad de escenarios de actuación que tenía y menciona entre otros varios escenarios laborales como escuelas, cárceles, fábricas y talleres, dispensarios antituberculosos, instituciones de puericultura, consultorios de enfermedades mentales, etc... Si bien la autora que los menciona es de ya bien entrado el S.XX hace referencia a un práctica profesional iniciada y asentada sobre los pilares de la Higiene en el S.XIX. Aunque médico de profesión, González Barrios recoge una demanda no sólo de la medicina, sino de todas las profesiones sanitarias y que la enfermería no ha visto satisfecha hasta hace muy poco tiempo (3).

Otra autora muy importante durante el Reformismo es Concepción Arenal, que observa y recoge cinco principios que, a su juicio, debe guardar toda enfermera: Cuidado en la asistencia, conocimientos sobre la alimentación

honestidad, aseo y orden. Concepción Arenal distinguía entre la que ella consideraba un gran labor de las Hermanas de la Caridad y el mal hacer de la enfermería laica (3).

Un importante paso en la profesionalización de la Enfermería se da entre 1896 y 1900, cuando se crea la Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría en Madrid, fundada por el Doctor Federico Rubio y Galí, quien después de vivir en Inglaterra y tras visitar la Escuela Nightingale funda este centro, convirtiéndose en la primera Escuela de Enfermería, siendo 30 las primeras alumnas matriculadas (4).

En el último tercio del S.XIX mantener una fuerza productiva y gestionar los accidentes pasa a constituirse como una preocupación empresarial, motivo por el cual se ofertaron a los trabajadores cierta protección a través de asistencia sanitaria y farmacéutica y la posibilidad del cobro de un subsidio durante los periodos de inactividad, siendo más frecuentes en actividades como la minería y el ferrocarril. En este último tipo de industria se crearon centros de urgencia y servicios de ambulancias para el traslado de accidentados. La función de estos primitivos servicios de salud laboral consistía en la asistencia a los accidentados o en caso de enfermedad y determinar si los trabajadores eran recuperables para su trabajo (2).

La industria metalúrgica y la minería, como ya hemos señalado, también fueron industrias donde, con relativa frecuencia, podemos encontrar la creación de unidades asistenciales a finales del S.XIX y primeros del S.XX. La Leyes de minas de 1859 y 1868, y aún más la creación de la Inspección de Minas en 1897, establecieron la obligatoriedad de la vigilancia de la salud de los trabajadores. Entre los hospitales que podemos dedicar en esta época tenemos que destacar el Hospital de Mineros de Almadén, el de la explotación de las minas de Río Tinto, el de la villa de Tharsis o la red asistencial creada en la cuenca minera de Vizcaya (2).

En 1895 la Asociación para los Hospitales Mineros de Triano contaba con cuatro hospitales en Triano, Matamoros, Galdames y Saltacaballos con unas 250 camas. En 1910 el número de hospitales y enfermerías superaba las cuatro decenas, si bien contaban con un número reducido de camas, estaban atendidos permanentemente por un practicante y por uno o más médicos contratados a tiempo parcial (2).

En 1900 la Ley de Accidentes, conocida como Ley Dato, obligaba al empresario a garantizar los cuidados médicos y/o farmacéuticos a los accidentados mientras durase la inhabilitación. En ésta época, a parte de los "servicios médicos" ya creados, como hemos comentado, empiezan adquirir importancia las compañías de seguros,

dada la necesidad de poder valorar la capacidad laboral de los accidentados para calcular las indemnizaciones a pagar.

En el sur del país, el desarrollo de estos hospitales y enfermerías ligadas a las empresas fue algo más tardía pero también vino de la manos de empresas mineras, principalmente extranjeras.

Al margen de la industria minera, el desarrollo de dispositivos asistenciales recayó sobre grandes empresas. Un claro ejemplo lo podemos encontrar en la industria química.

En 1915, concretamente el 7 de mayo, se crea el Título Oficial de Enfermera, que consta de un programa de conocimientos y un examen teórico-práctico realizado por la Facultad de Medicina. Son, por lo tanto, reconocidas las primeras Escuelas de Enfermería por el Ministerio de Educación. Entre las escuelas más importantes que se acreditan podemos encontrar la Escuela de la Cruz Roja donde, para poder acceder, las futuras alumnas debían realizar un examen de cultura general, someterse a un examen de salud y si superaban estos dos requisitos, permanecer durante tres meses en la Escuela para valorar su vocación, aptitud y salud (1, 3).

La Ley de Accidentes del 1922 y el Reglamento que la desarrolló establecieron la obligación de crear servicios sanitarios en las empresas y trabajos que que estuvieran expuestos a grandes riesgos y tuvieran un carácter de "permanencia". Esta Ley creó también el Instituto de Rehabilitación Profesional cuya función era hacer frente al gran número de invalideces provocadas por la accidentalidad laboral. La nueva Ley de Accidentes de 1932 dio un giro, otorgándole más peso a la prevención y la rehabilitación. En estos primeros años del S.XX adquieren una gran importancia las redes asistenciales de las compañías de seguros y, más tarde, las mutuas patronales (1).

Entre la Enfermería de la época, primeros del S.XX hay que destacar de la figura de Nieves González Barrios que en 1929 obtuvo el premio de la Sociedad Española de Higiene por un trabajo sobre la organización y reglamentación del Cuerpo e Institución de Enfermeras Visitadoras y acción cultural de las mismas. González Barrios, ya en su época, demandaba la creación de enfermera diplomada (3).

En 1933 en los estudios programados para formar a enfermeras visitadoras destinadas a dispensadores antituberculosos, centros secundarios de higiene rural y servicios de higiene infantil, se incluían las siguientes temáticas: higiene general, higiene escolar, higiene de la alimentación, estadística sanitaria, demografía, fichas epidemiológicas, propaganda, ficha y hoja clínica, ficheros

y archivos, administración y legislación sanitaria, medicina social y la que tiene más trascendencia desde el punto del futuro de lo que hoy conocemos como Prevención de Riesgos Laborales y más concretamente de la Enfermería del Trabajo, el curso incluía una asignatura de higiene del trabajo (1).

En 1934 es nombrada Presidenta de la Asociación Profesional de Visitadoras Sanitarias, Inspectora-secretaria a Mercedes Milá Nolla. Un año más tarde, en 1935, el Centro de Higiene de Vallecas fue considerado centro asociado a la Sección de Estudios de la Subsecretaría de Sanidad, destinado a la realización de las actividades prácticas que debían desarrollar las futuras enfermeras visitadoras durante su formación. También en 1934 Clementina Juderías contribuirá a la formación de la Asociación Profesional de Enfermeras Visitadoras, que presidida en esas fechas por Mercedes Milá reclamaría la aplicación íntegra de las leyes de accidente de trabajo y enfermedades profesionales a las enfermeras sanitarias. Se estableció también que las enfermeras sanitarias debía caracterizarse por una formación polivalente, con un conocimiento general de todos los problemas socio-sanitarios y de medicina preventiva. En este mismo año, 1934, se crea la Inspección Médica del Trabajo, dependiente de la Dirección General de Sanidad. Tendría una clara vocación preventiva (3).

Durante la Guerra Civil Española surgen, bajo el nombre de "Enfermeras", distintos grupos de mujeres dedicadas a actuar paliando la situación que vive la población, civil y militar, del País. En su mayoría voluntarias, forman parte de grupos tan dispares como la Falange, Cruz Roja, Socorro Rojo Internacional o el Cuerpo Auxiliar de Enfermeras. Su actuación abarcaba desde las visitas domiciliarias, el apoyo a personas en situación de hambruna o el socorro en campaña (4).

Tras la Guerra Civil muchos de los títulos creados durante la misma se legalizan, dejando de existir otros. Esta labor de una enfermería eminentemente femenina, que atiende a los enfermos de una manera abnegada hace que se produzca un cambio de mentalidad en la sociedad y que la enfermería sea vista como una profesión que la mujer podía ejercer fuera del ámbito doméstico.

Si bien este cuerpo de enfermeras visitadoras dista mucho de ser un antecedente de la enfermería del trabajo, es cierto que si que son uno de los primeros pasos dentro de la demanda de las especialidades de enfermería que, como hemos visto, incluía ya en su formación conceptos de Higiene Industrial. Este cuerpo de enfermeras que con el cambio de régimen que se produjo tras la Guerra Civil Española fue sustituido por la Escuela Nacional de Ins-

tructoras Sanitarias, marcando un punto de ruptura con las enfermeras visitadoras. En el futuro de esta recién refundada Escuela fue la creación del Seguro Obligatorio de Enfermedad y la gran demanda de enfermería que conllevó la implantación del mismo. El Doctor Rico Avelló, que fuera director de la Escuela Nacional de Instructoras Sanitaria demanda la necesidad de una mayor formación para las futuras enfermeras, encontrando entre los conocimientos que creía que debía tener la enfermería la fisiología y la patología del trabajo (3).

En 1942 la Ley de 3 de enero por la que se crea el Cuerpo de Enfermeras de Falange Española Tradicionalista y de las J.O.N.S. establece dos especialidades: las "Enfermeras de Guerra" y las "Enfermeras Visitadoras Sociales". Esta Ley establece una duplicidad, una titulación paralela a la de la Escuela Instructoras Sanitarias (3, 4).

En 1953 aparece la figura del Ayudante Técnico Sanitario, lo que implicaba la desaparición de la profesión enfermera, dejándose de expedir títulos de Enfermeras instructoras y del Cuerpo de Enfermeras de Falange Española Tradicionalista y de las J.O.N.S. De esta forma se agrupan todas las profesiones auxiliares sanitarias en una sola profesión. Aunque no exento de críticas, la unificación de todas las profesiones dedicadas al cuidado trajo ventajas, como el incremento en el nivel de los estudios de los alumnos, tanto para poder acceder a los estudios de ATS como para la obtención de la titulación (3, 4).

En esta misma década, a primeros de los 50, y relacionado con el "boom" hospitalario vivido en los años 40, el Gobierno crea el Instituto Nacional de Previsión, es decir, la Seguridad Social Obligatoria. Esto cambios provocan que se cree un hospital en cada capital de provincia, llevando a la necesidad de más ATS y a la creación de Escuelas para su formación. En esta época suceden dos acontecimientos de gran importancia para la profesión: la secularización de la enfermería y que los primeros hombres empiezan a estudiar para convertirse en Ayudantes Técnicos Sanitarios (3, 4).

En 1959 se encarga elaborar un proyecto de especialidades a una Comisión de Ayudantes Técnicos Sanitarios en respuesta a la demanda de la O.M.S. que en 1956 recomendó la creación de comisiones para la elaboración y regulación de especialidades de enfermería. Se propuso que las funciones de las enfermeras instructoras y visitadoras se reuniera en esta nueva figura de especialista y que estaba previsto asignar al Ayudante Técnico Sanitario de empresa que, según se indica, debía crearse para auxiliar al médico de empresa (3).

En 1960 se promulga un decreto que regula las fun-

ciones de los A.T.S. (3):

- Aplicar medicamentos, inyecciones o vacunas.
- Auxiliar al médico en intervenciones de la cirugía y en las distintas especialidades.
- Realizar las curas de los operados.
- Prestar asistencia inmediatamente en casos urgentes hasta la llegada del médico o titular superior de cirugía.
- Asistir a los partos normales.
- Desempeñar aquellos puestos donde se exigiera el título de A.T.S.

En esta época existe una gran diferenciación en cuanto a las condiciones de la enseñanza para hombres y mujeres, tanto en cuanto a los requisitos de ingreso o régimen de estancia. También se podían encontrar diferencias en cuanto a las asignaturas ya que en Escuelas como la de la Cruz Roja, mientras las mujeres cursaban una asignatura denominada "Enseñanzas del Hogar", los hombres estudiaban "Autopsia Médico-Legal" (4).

La posibilidad de incrementar el nivel formativo del A.T.S. cursando una especialidad fue una realidad desde 1957. Si bien no todas las que se crearon llegaron a desarrollarse encontramos que en este periodo de la historia de la Profesión Enfermera se crearon las siguientes especialidades:

- Asistencia Obstétrica (Matrona) (1957).
- Radiología y Electrología (1961).
- Pediatría y puericultura (1964).
- Psiquiatría (1970).
- Neurología (1970).
- Análisis Clínicos (1971).
- Urología y Nefrología (1975).

Como se puede apreciar y a pesar de los antecedentes históricos que hemos visto hasta ahora no encontramos una especialidad que abarque el campo de actuación de la Enfermería del Trabajo, aunque sí es cierto que aún no siendo formal, se desarrollaran los cursos y títulos de A.T.S. y Enfermero de empresa que sobrevivirán hasta el reconocimiento definitivo de la Especialidad de Enfermería del Trabajo.

Relacionado con todos estos cambios en la profesión y el auge e importancia tanto profesional como social que va adquiriendo, empiezan a surgir manuales para la formación de enfermeras, algunos de los cuales incluyen materias de vital importancia para el futuro desarrollo de los ya casi extintos A.T.S. de empresa, precursores de los actuales Enfermeros Especialistas en Enfermería del Trabajo.

En 1934 el Catedrático de Obstetricia y Ginecología en Barcelona, el Dr. Usandiazaga, publica su "Manual de



la Enfermera” en el que encontramos un bloque dedicado a la higiene, que como ya hemos comentado es una de las preocupaciones fundamentales de la sanidad durante el S.XIX y primeros del S.XX. Dentro de ese bloque de Higiene, el Dr. Usandiazaga, cree fundamental formar a la enfermera en higiene personal, de la vivienda, urbana, social y lo que para la Enfermería del Trabajo es más fundamental, en Higiene del Trabajo (5).

Jorge de Murga y Serret, médico ayudante de clases prácticas de la Facultad de Medicina en Madrid, en el año 1939, publica sus “Apuntes adaptados al programa oficial de la carrera Enfermera” e incluye entre las lecciones en las que divide su manual las enfermedades profesionales en su Lección XLVI en la que también hablaba de Medicina social, lucha contra la tuberculosis, cáncer, alcoholismo y las ya mencionadas enfermedades profesionales (5).

Al año siguiente, en 1940, el Capitán Médico asimilado y profesor de la Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría, Carmelo Valls Marín publica el “Manual de la Enfermera”, incluyendo la Medicina Preventiva, dentro del apartado de Patología e Higiene, como parte de la formación de las enfermeras (5).

Otra obra que debemos destacar es el “Manual del Practicante. Guía práctica para el ejercicio profesional y contestación a los programas de enseñanza y de oposiciones” publicado en Zaragoza en 1942 por Felipe Sanz de Cenzano. Esta obra, dividida en cuatro tomos tiene bastante información útil para el futuro desarrollo de la Enfermería del Trabajo. En su primer tomo, en el apéndice, contiene información dirigida de forma específica al Practicante de la Armada, incluyendo el Modelo de Libro de Asiento de Enfermería utilizado en la Armada. Esta figura surgió en 1886 por orden del Ministerio de la Marina y tanto en cuanto su actividad profesional estaba dedicada a un colectivo profesional concreto y definido, podemos considerarla un precursor de la futura Enfermería del Trabajo, al igual que otros cuerpos de sanidad militar a quienes dirige información en el apéndice del 2º tomo facilitada por el Ilustrado Practicante D. Manuel de Allende y González. De similar importancia es la inclusión en este primer tomo de un apartado de higiene y bacteriología. El 3º tomo, de relevancia para la salud laboral, contiene información sobre cuidados de lesionado y en las operaciones, así como actuaciones en traumatología y primeros auxilios tales como esguinces y luxaciones, quemaduras, acaloramiento e insolación, heladeras o congelaciones, accidentes por electricidad, envenenamiento o intoxicaciones o primeros auxilios a los asfixiados (5).

La sanidad militar era tan importante en la época que en 1943 ve la luz el “Manual teórico-práctico para Practicantes, Matronas y enfermeras” del médico militar Antonio Box María-Cospedal, quien también fue médico de la Marina Civil, Odontólogo e Inspector Municipal de Sanidad. En el 2º tomo de su obra encontramos que dedica los capítulos V y VI a hablar de principio de Higiene e Higiene aplicada. También en esta obra define lo que para él es la misión del auxiliar médico: “son Practicantes, alumnos internos, comadronas, Enfermeras, ayudantes, estudiantes, enfermeros, sanitarios, etc. La misión de todos ellos es servir y atender a los enfermos o heridos, ejecutando las prescripciones de los médicos y cumpliendo sus instrucciones” (5).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Viñes JJ. La Sanidad española en la segunda mitad del siglo XIX. En: La sanidad española en el siglo XIX, Pamplona, Gobierno de Navarra, 2006, pp. 71-176.
2. MENÉNDEZ NAVARRO, Alfredo. Hospitales de empresa: los primeros pasos de la medicina del trabajo. En: Trabajo y salud: desde la protección a la prevención, Madrid, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Fundación Francisco Largo Caballero, Mutua Fraternidad-Muprespa, 2010, pp. 328-345.
3. Bernabeu Mestre J, Gascón Pérez E. Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977). 1ª ed. Murcia: Publicaciones de la Universidad de Alicante; 1999.
4. Mas i Espejo M. Los alumnos de la E.U.E. Cruz Roja en Madrid: Evolución histórica, visión antropológica [Trabajo Fin de Carrera]. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya; 2007.
5. Cantero González ML. La formación enfermera en la España de Franco: Manuales de enfermería durante el Nacional-Catolicismo (1945-1957) [Trabajo Fin de Máster]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2010.

## 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*





como en el trabajo profesional libre, siempre que su actuación se realice bajo la dirección o indicación de un médico y que se hallen inscritos en los respectivos Colegios Profesionales.”

Art.2 “Los Ayudantes Técnicos Sanitarios serán habilitados para realizar las siguientes funciones: Auxiliar al personal médico en las intervenciones de cirugía general y de las distintas especialidades. Prestar asistencia inmediata en casos urgentes, hasta la llegada del médico o titular de superior categoría, a quien habrán que llamar posteriormente”.

De donde se deduce que como su propio nombre indica el ATS, aglutinaba profesiones pero establecía su

falta de autonomía en el desarrollo de sus funciones y por ley, ejercía un oficio subordinado a órdenes médicas y así quedaba claro en su propio nombre ”Ayudantes“. La enfermería era pues una profesión sin definición, sin autonomía, sin responsabilidades, sin funciones propias y sin cuerpo doctrinal.

Antes de continuar repasando la legislación que ha intervenido de manera clara en nuestra especialidad, queremos mostrar dos documentos gráficos de gran valor, relacionados con la enfermería de empresa que datan aproximadamente de los años 70. Las figuras 3 y 4, corresponden con la cartilla de reconocimientos de la OSME y el cuadro sinóptico de tratamientos (Figura 5).

Figura 3

Figura 4





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, COLONIA, ETC. INHALACIONES DE NITRITO DE AMILO O DE ACIDO ACETICO.
SINCOPE <small>RESPIRATORIO</small> <small>CARDIACO</small>	CIANOSIS RESPIRACION LENTA Y SUPERFICIAL PULSO DEBE	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 ESTERNA.
ANAFILAXIA	URTI (PRURITO, URTICARIA, ANGIOEDEMA) RESPIRATORIO (OPRESION TORACICA, EDEMA LARINGEO, INSUF. RESPIRATORIA) GASTRO (NAUSEAS-VOMITOS-OBSTRUCCION) CIRCULATORIO (HIPERTENSION ARTERIAL, ISQUEMIA DE MIOCARDIO, PAUO 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 PAUO 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**

<b>FUNCIONES DEL AYUDANTE TÉCNICO SANITARIO DE EMPRESA</b>	<b>FUNCIONES DEL ENFERMERO DEL TRABAJO</b>
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<sup>a</sup> Balbina ALONSO MATE  
 D. César CABETAS YUBERO  
 D<sup>a</sup> Virginia CAMPILLO AZKUÉNAGA  
 D<sup>a</sup> María Rosa CRESPO FERNÁNDEZ  
 D<sup>a</sup> María Sonsoles CUENCA BLÁZQUEZ



D<sup>a</sup> María Ángeles JIMÉMEZ GÓMEZ

D. Simón LÓPEZ ORTIZ

D<sup>a</sup> María Socorro MARTÍNEZ ANAYA

D<sup>a</sup> Ana Belén MILLÁN SÁEZ

D<sup>a</sup> María Dolores MIÑAMBRES PRIETO

D<sup>a</sup> María Ángeles PÉREZ ALONSO

D<sup>a</sup> Piedad PRIETO MONTIEL

D<sup>a</sup> Dolores RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ

D<sup>a</sup> Valentina RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ

D<sup>a</sup> 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

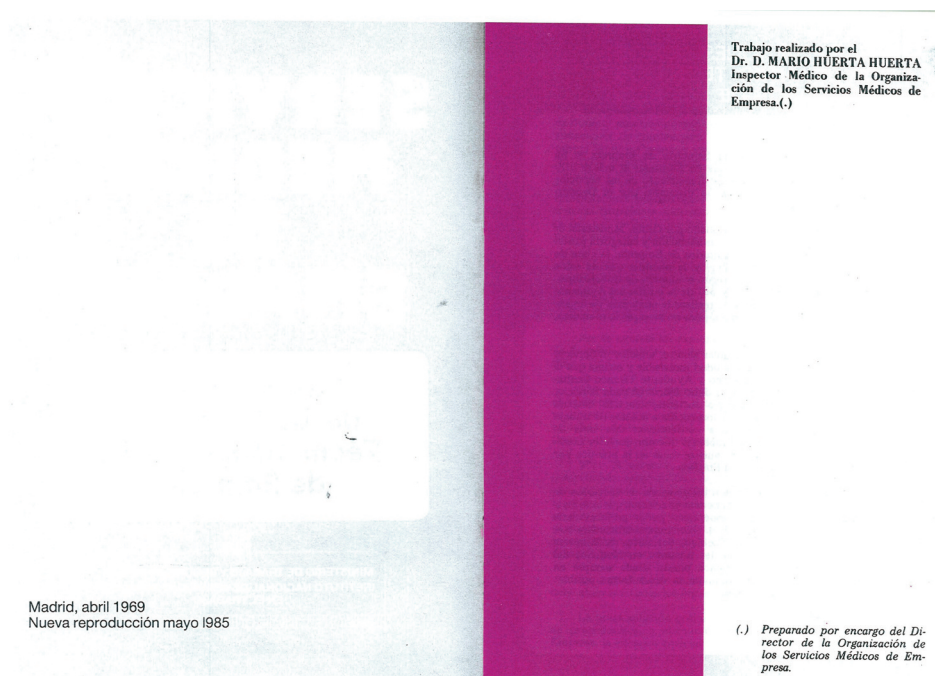
17. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. BOE NÚM. 108, de 6 de mayo de 2005.

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.

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

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.	Vendajes.
Asistencia de urgencia.	Asistencia de urgencia.
Heridas.	Heridas.
Traumatismos.	Traumatismos.
Asfixias.	Asfixias.
Shock.	Shock.
Muerte repentina.	Muerte repentina.
Organización de la asistencia de urgencia. Distribución de tareas.	Control periódico e informe al Médico del estado de conservación del material de urgencia.
Puestos de Socorro.	Ambulancia.
Botiquines.	Camillas.
Socorristas.	Botiquines de pared.
Camillas, etc.	Maletines de urgencia.
Horario del personal auxiliar.	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.	Onda corta Masajes Rayos infrarrojos.
Asistencia médica al personal técnico de la Empresa no incluido en el Seguro de Enfermedad.	Presencia en los encuentros deportivos de la Empresa, con botiquines de urgencia.
Asistencia Médico-Social.	Asistencia con botiquín a trabajos especiales y arriesgados: explotación armada (cargas de cianhídrico, por ejemplo).

Ayuda moral y material a enfermos crónicos, operados o incurables. Visitas de amistad a Sanatorios y 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.	Colaboración en la Asistencia Médico-Social.		
Fija las pruebas de investigación de fatiga (fosfatúria dinamométrica, reacción de Donaggio, visión estereoscópica, etc.).	Estudia, desde el punto de vista fisiológico, las mesas y sillas de trabajo.		
Hace estudios sobre fatiga, rendimiento y accidentes de trabajo.	Estudia, especialmente, el trabajo penoso continuado que necesita relevo, etc.		
Investiga causas de fatiga, dependientes del trabajo, o del trabajador.	Estudia, desde el punto de vista fisiológico, las herramientas (pilas, sierras, martillos) y las máquinas herramientas (tornos, prensas, etc.).		
Informa a la Dirección sobre las distintas jornadas de trabajo. (Continuadas, partida y nocturna).	Estudia la alimentación de los trabajadores en relación con el tipo de trabajo (estático o dinámico) y con el ambiente de la nave (frío, calor, humedad).		
Estudia e informa a la Dirección sobre las pausas diurnas de trabajo y sobre el descanso semanal y anual de los trabajadores.	Asesora a la Dirección sobre horarios de comidas de los trabajadores, bebidas, dietas especiales, etc.		
Estudia, desde el punto de vista fisiológico, las posturas de trabajo (de pie, sentado, acostado, en cuclillas, encorvado, etc.).	Vigila la adaptación de los obreros a las mesas y sillas de trabajo.		
Estudia el transporte manual de pesos y determina las cargas máximas para mujeres, menores y disminuidos.	Inspecciona el trabajo penoso ocasional (carga, descarga, etc.).		
Investiga causas de fatiga suplementaria, (doméstica, por deportes en los descansos, por transportes, etc.).	Vigila el manejo de herramientas y de máquinas herramientas.		
Informa al Médico sobre la adaptación de los obreros a los cambios de turno de trabajo.	Colabora en estos estudios.		
Comprueba si se cumplen las pausas de trabajo y los descansos, especialmente en situaciones de producción rápida.	Informa al Médico de la comida en fábrica.		
Vigila las posturas de trabajo, especialmente de los menores.	<th colspan="2">C) FUNCIONES DE CARACTER PSICOLOGICO(4)</th>	C) FUNCIONES DE CARACTER PSICOLOGICO(4)	
Médico de Empresa	Ayudante Técnico Sanitario		
Análisis psicológico de las exigencias del trabajo. (Psicogramas).	Colaboración en este análisis.		
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.).	Colabora en estos estudios.		
Vigila el transporte de pesos, especialmente de mujeres, menores y disminuidos.	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.

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.).	

**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.

**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.



# REVISTA ENFERMERÍA DEL TRABAJO

## NORMAS DE PUBLICACIÓN

---

Los **trabajos** se remitirán a la revista Enfermería del Trabajo a través del correo electrónico [revista@enfermeriadeltrabajo.com](mailto:revista@enfermeriadeltrabajo.com), deberán ser **inéditos**, no habiendo sido enviados a ninguna otra publicación.

Se adjuntará al trabajo una **carta de presentación y aceptación de las normas y condiciones de la revista, firmada por todos los autores**. En ella se informará sobre la no publicación previa del artículo ni envío actual a ninguna otra revista, junto a una descripción del material enviado.

Los trabajos pueden ser, **originales, originales breves, artículos de revisión, y demás apartados que componen la revista: casos clínicos, documentos de formación continuada, prevención global, legislación, metodología de la investigación, humanismo y enfermería.**

*Los artículos originales, originales breves y de revisión serán sometidos a un proceso de peer review, o revisión por pares (por iguales), evaluados al menos por dos asesores con contrastada experiencia científica e investigadora del ámbito de la salud laboral y de la enfermería del trabajo. La revista Enfermería del Trabajo documentará todo el proceso de recepción, correspondencia con remitentes, evaluación y aceptación final del artículo, que estará a disposición de autores y organismos de evaluación.*

Los originales y artículos de revisión tendrán una extensión máxima de diez hojas DIN-A4, los originales breves tendrán una extensión máxima de cinco hojas DIN-A4, tanto en unos como en otros no se admitirán más de ocho autores.

Los casos clínicos y legislación tendrán una extensión máxima de 4 hojas DIN-A4.

Los documentos de formación continuada, metodología de la investigación, humanismo y enfermería, y prevención global tendrán una extensión máxima de 8 hojas DIN-A4.

Las extensiones máximas en páginas se refieren a textos que emplean **tamaño de letra de cuerpo diez y tipo de letra verdana**. Se remitirán con interlineado de 1,5 espacios, dejando un margen de 3 cm a izquierda y derecha. En el texto se evitarán las cursivas y las negritas. Las páginas irán numeradas correlativamente.

Los trabajos se enviarán en archivo de texto, preferiblemente WORD, y compatible con otros editores de texto.

En la primera página del artículo se indicarán, en el orden que aquí se citan, los siguientes datos:

**Título del trabajo (en castellano y en inglés), inicial del nombre y primer apellido de los autores, nombre completo del centro de trabajo y dirección para la correspondencia sobre el artículo.**

En la segunda página irá un resumen en español y en inglés que contendrá los aspectos más importantes de cada sección del trabajo: objetivo principal; una descripción breve del método y los resultados principales, resaltando la conclusión fundamental del estudio. **El resumen, habitualmente tendrá una longitud entre ciento cincuenta y doscientas cincuenta palabras y tras él se citarán hasta cuatro palabras clave en ambos idiomas. Utilídense para este propósito los términos de la lista de encabezamientos de materia médica «Medical Subject Headings» (MeSH) del "Index Medicus".**

Conviene dividir claramente los trabajos en apartados según el siguiente esquema:

**Introducción:** breve explicación necesaria para que el lector comprenda el texto que viene a continuación.

**Material y Métodos:** se indica el centro donde se ha realizado experimento o investigación, el tiempo que ha durado, las características de la serie estudiada, el criterio de selección empleado en la muestra, las técnicas utilizadas, proporcionando los detalles suficientes para que una experiencia determinada pueda repetirse sobre la base de esta información. Se describirán con detalle los métodos estadísticos.

**Resultados:** se relatan, no interpretan, las observaciones efectuadas con el método empleado, expuestas con el complemento de las tablas y figuras.

**Discusión:** los autores tienen que exponer sus propias opiniones sobre el tema, significado y aplicación práctica de los resultados, consideraciones sobre una posible inconsistencia de la metodología o, por el contrario, razones por las que pueden ser válidos los resultados, relación con publicaciones similares y comparación entre las áreas de acuerdo y desacuerdo, así como indicaciones sobre futuras investigaciones sobre el tema.

Las citas bibliográficas se insertarán en el texto por orden de aparición. Se indicarán con número árabes entre paréntesis.

La bibliografía se presentará, al final del trabajo, en páginas independientes incluidas en la numeración general. Las referencias bibliográficas se enumeran consecutivamente siguiendo el orden en que se mencionan por primera vez en el texto.

La anotación bibliográfica se basará en la utilizada por el Index Medicus. Deberán elegirse citas bibliográficas muy representativas, procurando que sean fácilmente asequibles para el lector a quien se dirige la revista, y su número no deberá ser superior a veinte. Los trabajos deberán presentarse según las normas aprobadas por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (Normas Vancouver versión 2010), recogidas en Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals, cuya versión oficial se encuentra en [www.ICMJE.org](http://www.ICMJE.org).

A continuación se dan unos ejemplos de formatos de citas bibliográficas:

- Artículo ordinario (Inclúyase el nombre de todos los autores cuando sean seis o menos, si

son siete o más, anótese el nombre de los seis primeros y agréguese "et al"): Romero M. Valoración del cumplimiento de la quimioprofilaxis antituberculosa por la población reclusa del Centro Penitenciario de Jaén. Rev. Esp. Salud Pública 1997; 71: 391-399.

- Trabajo publicado por una corporación (autor no especificado): Comité internacional de Expertos en Litiasis. Medicina Renal 1996; 7: 105-114.
- Libros y otras monografías: Autor(es) personal(es) Eldenstein B. La Meningitis Viral. Buenos Aires: Editorial Corzo S.A. 1987: 170-174.
- Capítulo de un Libro Vera N. Vila J. Técnicas de Relajación. En/In Caballo V. Manual de terapia y modificación de conducta. Madrid. Siglo Veintiuno de España Editores, S.A. 3ª Ed. 1995: 161-181.

Se admitirán un **máximo de seis tablas y/o figuras**. Las figuras deberán quedar expuestas en forma clara y deberán permitir una interpretación correcta. Todas irán numeradas y deberán ir reseñadas en el texto según su orden de aparición. Todas las figuras se presentarán separadas del texto en formato de imagen (jpg, gif, etc.) y dentro de una carpeta aparte. Si son fotografías se seleccionarán cuidadosamente procurando que sean de buena calidad.

Las tablas se presentarán por separado, cada una como un archivo de imagen (jpg, gif, etc.). Cada tabla requerirá de: numeración de la tabla con números romanos y título correspondiente. Se procurará que sean claras y sin rectificaciones. Las siglas y abreviaturas se acompañarán siempre de una nota explicativa al pie.

Cuando se haya efectuado un estudio estadístico se indicará al pie de la tabla la técnica empleada y el nivel de significación si no se hubiera incluido en el texto de la tabla.

Los originales publicados pasarán a ser propiedad de la revista no devolviéndose los soportes físicos que fueran enviados.

Los artículos no aceptados se devolverán a la dirección del primer firmante.

El Consejo de Redacción de la revista no se hace responsable de los puntos de vista y afirmaciones sostenidas por los autores en sus comunicaciones.

Por cada trabajo publicado la Revista Española de Enfermería del Trabajo entregará gratuitamente al primer autor firmante tantos ejemplares como autores aparezcan en el artículo.

Se prohibirá la reproducción total o parcial de los artículos publicados, aun citando su procedencia, salvo autorización expresa, la cual se solicitará por escrito.



# **AET**



**Asociación de Especialistas  
en Enfermería del Trabajo**

**20 años**  
en el cuidado de  
la salud de los  
trabajadores



# **AET**



**Asociación de Especialistas  
en Enfermería del Trabajo**

**20 años**  
en el cuidado de  
la salud de los  
trabajadores



# El Termómetro

Vol. 1 Nº1

Revista de la Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral

## SUMARIO

- Bienvenidas a la Revista
- Phoneu en Labor
- La especialidad de Salud Laboral en marcha
- ORIGINAL: Factores psicosociales en enfermería del trabajo

### HACIA EL SIGLO XXI

# El Termómetro

Vol. 1 nº 2

Revista de la Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral

A debate: El "Plan Aragón" como sistema de reducción de accidentes de trabajo.

Original: Clotarde de 2% en desinfección hospitalaria.

Folmes: Reunión de Primavera en Madrid.

Almería: Conclusiones del III Encuentro Nacional de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral.

1º CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO Y SALUD LABORAL Tarragona 4-5-6 octubre 2001 La Enfermería del Trabajo en el siglo XXI: Clave en Salud Laboral

# El Termómetro

Vol. 1 nº 3

Revista de la Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral

Convocatoria de Elecciones a la Junta Directiva de la Asociación

Original: Productividad Laboral: Fondos de Abcambios en función de la productividad en la empresa.

Folmes: Avance Congreso en Extrarburgo.

Diputación: Jornada de Formación en Enfermería Laboral.

1º programa de Seguridad Vial en las empresas

Reuniones y Acuerdos de la Junta Directiva de la AET y el Ministerio de Sanidad y Consejo General de Enfermería.

1º CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO Y SALUD LABORAL Tarragona 4-5-6 octubre 2001 La Enfermería del Trabajo en el siglo XXI: Clave en Salud Laboral

# El Termómetro

Vol. 1 nº 4

Revista de la Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral

Investigación: Gaba Multicéntrica

2º Jornada de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral

Original: Aspectos de la "Seguridad" en el "Trabajo" en el "Siglo XXI"

La "Enfermería" en el "Siglo XXI" y su "Impacto" en el "Desarrollo" de la "Enfermería" en el "Siglo XXI"

1º CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO Y SALUD LABORAL Tarragona 4-5-6 octubre 2001 La Enfermería del Trabajo en el siglo XXI: Clave en Salud Laboral

# El Termómetro

Vol. 1 nº 5

Revista de la Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral

Nuevas vías hacia el siglo XXI

1º CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO Y SALUD LABORAL Tarragona 5, 6 y 7 de octubre de 2001

# El Termómetro

Vol. 2 Nº1 Abril de 2003

Revista de la Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral

Evaluación cualitativa de los riesgos laborales del personal de enfermería de anestesia, reanimación y quimiofarmaco.

CONCLUSIONES DE LA MESA DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO.

1º CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO Y SALUD LABORAL LA ENFERMERÍA DEL TRABAJO EN EL SIGLO XXI: "Clave en Salud Laboral" Tarragona, 4, 5 y 6 de octubre de 2001

# El Termómetro

Vol. 2 Nº2 Septiembre 2003

Revista de la Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral

EL RUIDO EN EL MEDIO OCUPACIONAL: ¿RIESGO REAL O POTENCIAL?

1º CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO Y SALUD LABORAL LA ENFERMERÍA DEL TRABAJO EN EL SIGLO XXI: "Clave en Salud Laboral" Tarragona, 4, 5 y 6 de octubre de 2001

# El Termómetro

Vol. 2 Nº3 Agosto 2003

Revista de la Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral

ANÁLISIS DE DATOS

EL TRABAJO LABORAL Y SANITARIOS

LA EVALUACIÓN DEL RIESGO

MUSCULO ESQUELÉTICO

1º CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO Y SALUD LABORAL LA ENFERMERÍA DEL TRABAJO EN EL SIGLO XXI: "Clave en Salud Laboral" Tarragona, 4, 5 y 6 de octubre de 2001

# El Termómetro

Revista, Vol. 2 Nº4, Junio 2003

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO Y SALUD LABORAL

MONOGRAFICO: I CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO Y SALUD LABORAL

# El Termómetro

Revista, Vol. 2 Nº5, Octubre 2003

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO Y SALUD LABORAL

JORNADAS EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES 15 y 16 de noviembre de 2002

# El Termómetro

Revista, Vol. 2 Nº4, Septiembre 2003

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO Y SALUD LABORAL

El elevado camino hacia la Especialidad

La luz al final del túnel

# El Termómetro

Revista, Vol. 2 Nº4, Septiembre 2003

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO Y SALUD LABORAL

La luz al final del túnel

# Enfermería del Trabajo

Revista científica de la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo

Vol. 1 Nº 1 2011

Editorial

Artículos Originales

Metodología de Investigación

Casos Clínicos

Prevenición Global

Humanismo y Enfermería

Legislación y Salud Laboral

VII Jornadas Nacionales AET

# Enfermería del Trabajo

Revista científica de la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo

Vol. 1 Nº 2 Abril 2011

Editorial

Artículos Originales

Original Breve

Metodología de la Investigación

Casos Clínicos

Prevenición Global

Humanismo y Enfermería

Legislación y Salud Laboral

VII Jornadas Nacionales AET

# Enfermería del Trabajo

Revista científica de la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo

Vol. 1 Nº 3 Julio 2011

Editorial

Artículos Originales

Metodología de la Investigación

Puntos de Vista

Prevenición Global

Humanismo y Enfermería

Legislación y Salud Laboral

VII Jornadas Nacionales AET

# Enfermería del Trabajo

Revista científica de la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo

Vol. 1 Nº 4 Octubre 2011

Editorial

Artículos Originales

Metodología de Investigación

Casos Clínicos

Prevenición Global

Humanismo y Enfermería

Legislación y Salud Laboral

VII Jornadas Nacionales AET

# Enfermería del Trabajo

Revista científica de la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo

Vol. 2 Nº 1 Enero 2012

Editorial

Artículos Originales

Metodología de Investigación

Casos Clínicos

Prevenición Global

Humanismo y Enfermería

Legislación y Salud Laboral

VII Jornadas Nacionales AET

# Enfermería del Trabajo

Revista científica de la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo

Vol. 2, Número 2, Abril 2012

Editorial

Artículos Originales

Metodología de Investigación

Casos Clínicos

Prevenición Global

Humanismo y Enfermería

Legislación y Salud Laboral

VII Jornadas Nacionales AET

# Enfermería del Trabajo

Revista científica de la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo

Vol. 2, Número 3, Julio 2012

Editorial

Artículos Originales

Metodología de Investigación

Casos Clínicos

Prevenición Global

Humanismo y Enfermería

Legislación y Salud Laboral

VII Jornadas Nacionales AET

# Enfermería del Trabajo

Revista científica de la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo

Vol. 2, Número 4, Octubre 2012

Editorial

Artículos Originales

Metodología de Investigación

Casos Clínicos

Prevenición Global

Humanismo y Enfermería

Legislación y Salud Laboral

VII Jornadas Nacionales AET

# Enfermería del Trabajo

Vol. 3, Número 1, Enero 2013

Resumen de la Jornada Técnica Actualización en Enfermería del Trabajo

Artículos de revisión

Editorial

Artículos originales

Metodología de Investigación

Casos Clínicos

Prevenición Global

Humanismo y Enfermería

Legislación y Salud Laboral

VII Jornadas Nacionales AET

# Enfermería del Trabajo

Vol. 3, Número 2, Abril 2013

Resumen de la Jornada Técnica Actualización en Enfermería del Trabajo

Artículos de revisión

Editorial

Artículos originales

Metodología de Investigación

Casos Clínicos

Prevenición Global

Humanismo y Enfermería

Legislación y Salud Laboral

VII Jornadas Nacionales AET

# Enfermería del Trabajo

Vol. 3, Número 3, Julio 2013

Resumen de la Jornada Técnica Actualización en Enfermería del Trabajo

Artículos de revisión

Editorial

Artículos originales

Metodología de Investigación

Casos Clínicos

Prevenición Global

Humanismo y Enfermería

Legislación y Salud Laboral

VII Jornadas Nacionales AET

# Enfermería del Trabajo

Vol. 3, Número 4, Octubre 2013

Resumen de la Jornada Técnica Actualización en Enfermería del Trabajo

Artículos de revisión

Editorial

Artículos originales

Metodología de Investigación

Casos Clínicos

Prevenición Global

Humanismo y Enfermería

Legislación y Salud Laboral

VII Jornadas Nacionales AET

# Enfermería del Trabajo

Vol. 3, Número 5, Enero 2014

Resumen de la Jornada Técnica Actualización en Enfermería del Trabajo

Artículos de revisión

Editorial

Artículos originales

Metodología de Investigación

Casos Clínicos

Prevenición Global

Humanismo y Enfermería

Legislación y Salud Laboral

VII Jornadas Nacionales AET