

BOLETIN CULTURAL E INFORMATIVO
CONSEJO GENERAL DE AYUDANTES TECNICOS SANITARIOS. - Agosto-Septiembre 1978

*Colegio Oficial de Enfermería
de Madrid*

ELECCIONES

ELECCIONES

ELECCIONES

METODOLOGIA DE LOS INYECTABLES

TECNICAS DE APLICACION Y SECUELAS



SUMARIO

- MEDICAMENTOS
- RECIPIENTES PARA MEDICAMENTOS
- INYECTABLES
- SOLUCIONES
- MEZCLA DE LOS MEDICAMENTOS
- EN LA JERINGUILLA
- CONSERVACION DE LOS MEDICAMENTOS
- ESTERILIZACION
- INSTRUMENTAL
- ALERGIA
- REANIMACION
- INYECCION INTRADERMICA
- INYECCION SUBCUTANEA
- HIPODERMOCLISIS
- PREPARACION DE UN VIAL
- INYECCION INTRAMUSCULAR
- INYECCION INTRALINGUAL
- INYECCION INTRAARTICULAR
- INYECCION INTRALUMBAR
- INYECCION INTRAARTERIAL
- INYECCION INTRACARDIACA
- INYECCION ENDOVENOSA
- VENOCCLISIS
- SECUELAS DE LAS INYECCIONES

376 PAGINAS ● 247 GRABADOS ● 21 A COLOR

J. ALFREDO PIERA PELLICER

(Autor premiado con la medalla al Mérito Profesional)

Muy Sres. míos:

Les agradeceré me remitan, contra reembolso de 1.750 ptas., ejemplares de la obra:

METODOLOGIA DE LOS INYECTABLES

(de J. A. Piera Pellicer)

Nombre Apellidos

Calle Población

Provincia Distrito Postal

Envíe este cupón en sobre cerrado a: N. GREGORI SIGNES. Apartado de Correos 11.021. VALENCIA.

ORGANO OFICIAL DEL CONSEJO GENERAL DE AYUDANTES TECNICOS SANITARIOS

REVISTA MENSUAL

DIRECTOR:
ENRIQUE RODRIGUEZ GOMEZ

REDACTOR-JEFE:
JOSE F. AFONSO VINA

REDACCION Y ADMINISTRACION:
Buen Suceso, 6, 2.^o
Teléfonos 241 60 73 y 241 17 89
MADRID-8

AGOSTO-SEPTIEMBRE 1978

Depósito legal: M. 1.063-1958
Imprenta FARESO
Paseo de la Dirección, 5. MADRID-29

SUMARIO:

EDITORIAL.—Al fin...	3
Real Decreto por el que se establece la confección del Mapa Sanitario del Territorio Nacional	6
Informe del Consejo General	7
Perfil profesional y directrices generales para el programa de formación de Auxiliares de Enfermería	8
Basta ya de barbaridades. Estamos jugando con la salud de los españoles	9
Real Decreto por el que se aprueban normas provisionales de gobierno y administración de los Servicios Hospitalarios y las garantías de los usuarios	10
¿Dónde estamos los A. T. S.? ¿Adónde queremos llegar?	17
Joaquín Salado y nosotros	19
Sección literaria.—Soliloquio del inmigrante	20
Compañeros ejemplares	21
Lucha por la identidad	22

EDITORIAL

AL FIN...

YA están en la calle los Estatutos de la Organización Colegial. Ya por fin toca a su término un período criticado, variopinto, costoso y—¿por qué no?—realmente emocionante y controvertido. Que se diga lo que se diga siempre hay opiniones para todo. Quien realmente ha querido ha participado, aunque nunca con la intensidad que hemos deseado, tanto por las obligaciones sociales particulares de cada uno, como por el sentido insolidario de nuestra profesión en algunos casos, como también por la incredulidad en unas instituciones que habían desvirtuado su función, quizá obligados por otros tiempos, pero que en definitiva así ha sido.

Pero ya tenemos nuevos ESTATUTOS COLEGALES y están a la vuelta de la esquina unas elecciones que dirán quién goza de la confianza de los compañeros para representarlos. Desde este editorial nos hemos propuesto hacer un llamamiento que vaya en función de lo que quizá más necesitamos todos los profesionales. En función de la credibilidad y la participación.

Las próximas elecciones colegiales y del Consejo General serán democráticas.

TODOS somos electores y candidatos, todos absolutamente, y luego las urnas dirán el resto. Por tanto, se abre ante los profesionales un período que no debemos maltratar ni dar la espalda, un período de cuatro años de lucha por matizar lo conseguido y por conseguir lo que este tiempo por corto y precipitado no ha podido lograr.

COMPAÑEROS: de nosotros, de todos nosotros, dependerá que salga bien o mal, no nos olvidemos. Seremos los culpables absolutos de que nuestros Colegios y nuestro Consejo se vean llevados por personas no representativas. Y seremos los culpables una vez más de que nuestra profesión no sea un bloque compacto ante las adversidades que siempre merodean a nuestro entorno.

VAYAMOS a las urnas, exijamos de las personas que se presenten unos planteamientos para evaluar su valía y su enfoque. Y los compañeros que crean tener algo que hacer que se presenten sin condicionamientos, que se presenten dispuestos a vencer todos los obstáculos que luego surgirán, como son laborales, familiares, de tiempo, etc., pero que se presenten; que nuestras instituciones colegiales necesitan de personas jóvenes o menos jóvenes que, libres de ataduras, luchen por nuestra problemática, que es lo tristemente amplia como para echar toda la carne en el asador y dejar patente de una vez por todas nuestro enclave socio-profesional.

Sería lamentable que por desidia nuestros problemas se convirtieran en problemas de unos pocos inquietos, y sería lamentable porque así ha sido hasta ahora y ya todos conocemos los resultados: escisiones, desconocimientos, enfrentamientos, etc.

ESTA época exige identidad y por mor de ella participación, y sin esa participación jamás conseguiremos estar de acuerdo, por lo que seguiríamos siendo pasto de nuestras propias disputas internas y consecuentemente de los intereses foráneos que ahora más que nunca están pujando por no dejarnos andar, para así seguirnos gobernando a su antojo y continuar tratándonos como al hermano subnormal que hay que llevar de la mano y limpiarle la baba de cuando en cuando.

UN nuevo ejemplo de lo antedicho es el **proyecto de real decreto** por el que se aprueban normas provisionales de gobierno y administración de los servicios hospitalarios y las garantías de los usuarios, promovido por la Subsecretaría de la Salud. En él se nos vuelve a relegar, a menospreciar y se olvida que somos un estamento cualificado y el más numeroso en los centros hospitalarios.

EN una palabra, se nos vuelve a tratar como al hermano subnormal, y lo peor es que no es por olvido, sino muy al contrario, por desprecio, amén de por los mismos conceptos y cánones ideológicos de siempre.

Ante esto la Comisión provisional ya se ha pronunciado en contra porque después de elaborado se nos ha notificado—como hacen siempre—, pero si no bastara ya se tomarán las medidas oportunas, y esas medidas están configuradas en un abanico social que será de más o menos colorido, según conteste y actúe nuestro Ministerio de Sanidad.

Aquí llega nuevamente el verdadero objetivo de este editorial: el deseo de llevar a toda la profesión la obligación moral-profesional de participar y colaborar para que entre todos podamos salir del trance.

Este Boletín, órgano informativo del Consejo General, no admitirá polémicas directas entre compañeros, además de no hacerse responsable de los artículos que en él se publiquen, siempre y cuando no hayan salido del Comité de Redacción del mismo.

COEFICIENTE

EL PROYECTO DE LEY DEL COEFICIENTE QUEDA INSERTADO SEGUN INFORMACION DEL MINISTRO DE HACIENDA EN ORDEN DEL DIA DE LA REUNION DE SUBSECRETARIOS DE FECHA 21-8-78, PREVIA A REUNION DE CONSEJO DE MINISTROS DE FECHA 25-8-78 PARA SU APROBACION Y POSTERIOR ENVIO A LAS CORTES.

ATENCION

Se nos notifica que varias Juntas provisionales provinciales, ante la imposibilidad de comunicarse con algunos de sus colegiados por no tener sus direcciones actualizadas y por adeudar en sus respectivos Colegios Provinciales de cuatro a doce meses de cuota, han tomado la resolución en Junta de descolegiarlos.

Dicha descolegiación lleva implícito comunicarla a las autoridades sanitarias, así como a sus centros de trabajo respectivos, para que dentro de los plazos que prevé la Ley los sancionados, dada su situación ilegal, cesen en sus puestos de trabajo, y en caso que así no fuere dicha descolegiación pasaría a manos de la autoridad judicial, la cual sería la encargada de hacer cumplir dicha Ley.

Lo que comunicamos a todos los compañeros en evitación de sanciones derivadas del incumplimiento de lo ya manifestado.

LA REDACCION

Clemente Martín Barroso



Enfermería: presente y futuro

Edita Colegio Oficial de A.T.S. de Madrid

Enfermería: Presente Y Futuro

**Autor: CLEMENTE
MARTIN
BARROSO**

El primer estudio sociológico que aborda, con rigor científico, la problemática del subdesarrollo profesional de la Enfermería y plantea los cauces para su promoción social en España.

Las dificultades que soporta esta profesión en su acción el cometido de sus profesionales en el ámbito de la sanidad y las exigencias consecuentes al cuidado de los enfermos y a la atención de los sanos, son algunos de los aspectos tratados en este informe.

Apoya el desarrollo social de la enfermería, poniéndote al día con la lectura de este informe..

Reserva tu ejemplar.

*Colegio Oficial de Enfermería
de Madrid*

**EDITADO
POR EL
Colegio
Oficial
de A.T.S.
de Madrid**

Corte este cupón, envíelo al Colegio Oficial A.T.S. (Conde de Romanones, 10, Madrid-12) y recibirá, contra reembolso de 350 pesetas, su libro.

Por favor, escriba los datos a máquina o en letra de imprenta.

Nombre:

Dirección: N.º

Población: D.P.

Provincia:



Real Decreto por el que se establece la confección del Mapa Sanitario del Territorio Nacional

El derecho de todos los españoles a la protección de la salud hace preciso instrumentar y racionalizar todos los recursos de la comunidad capaces de atender a esa función, sin perjuicio del libre ejercicio de la libertad y responsabilidad individual en cuanto a su utilización.

Con este fin, y sin perjuicio de lo que establezca una futura Ley de Salud y Asistencia Sanitaria, se precisa la configuración de una estructura territorial que, iniciándose en la Unidad Sanitaria Local, nos lleve a la tipificación de las Regiones Sanitarias, estructuradas como núcleos autosuficientes en la gestión de los medios asistenciales y en el desarrollo de los programas sanitarios y docentes, sin necesidad de abandonar su propio marco geográfico.

Dicha estructura territorial debe establecer las áreas geográficas, urbanas y rurales como núcleos a través de los cuales pueda realizarse una medicina integrada que se proyecte tanto sobre el individuo como sobre la colectividad, en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia y rehabilitación, garantizando a toda la población análogas posibilidades de cuidados de salud y una racional accesibilidad a los servicios sanitarios.

Al mismo tiempo, la necesidad insoslayable de hacer socialmente productivos los medios empleados por el sector público, obliga a la eliminación de duplicidades asistenciales y organizaciones paralelas e impone que la estructura sanitaria territorial prevea la utilización armónica de los recursos, tanto personales como materiales, instrumentales, institucionales y económicos existentes en el país.

Con este fin deberán ser consideradas todas las instituciones, de cualquier naturaleza y patrimonio, públicas o privadas, que podrán integrarse en el sistema sanitario previa homologación, complementándolas en lo que resulte aconsejable como consecuencia de los estudios de planificación precisos para lograr el equilibrio y la homogeneidad del sistema sanitario.

En su virtud, y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día,

DISPONGO:

Artículo 1.º:

1. Por la Subsecretaría de la Salud, a través de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y de la Entidad Gestora de la Seguridad Social, en coordinación con las restantes Direcciones Generales y Delegaciones Territoriales del Ministerio, y con los órganos competentes de los Entes Autonómicos y, en su caso, Preautonómicos, donde se hallen constituidos, se llevará a cabo, en el plazo máximo de seis meses, oídas las Corporaciones Locales y Profesionales, la confección del Mapa Sanitario del Territorio Nacional.
2. A tal efecto, dentro de los treinta días siguientes a la publicación del presente Real Decreto, se constituirá, a nivel provincial, una Comisión presidida por el Delegado Territorial del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, y en la que se integrarán representantes de:
 - a) El Ente Autónomo o Preautónomo al que pertenezca la provincia respectiva.
 - b) La Entidad Gestora de la Seguridad Social.
 - c) Las Corporaciones Locales.
 - d) Las Corporaciones Profesionales.
3. La Comisión citada en el apartado anterior efectuará sus trabajos en pleno o en comisiones, con las colaboraciones que estime precisas, a los efectos de elevar a la Subsecretaría de la Salud, en el plazo de tres meses a partir de su constitución, un Anteproyecto de necesidades y de planificación de la estructura sanitaria, en sus aspectos funcionales, del territorio correspondiente.
4. Los Entes Preautonómicos o Autonómicos, donde existan, elevarán un informe complementario sobre los trabajos efectuados por las Comisiones de las Provincias que lo componen a la Subsecretaría de la Salud.

Artículo 2.º El Mapa Sanitario deberá comprender:

1. La estructuración del medio rural en Unidades Sanitarias Locales, Subcomarcas y Comarcas Sanitarias.

A los efectos anteriores, y con carácter meramente indicativo que deberá atemperarse a las características geográficas, medios de comunicación, circunstancias socioeconómicas y laborales, incidencias turísticas o de otro tipo, etc., de las diferentes zonas, la referida estructuración tendrá por bases:

 - a) Las Unidades Sanitarias Locales agruparán municipios hasta un conjunto de población de alrededor de 5.000 habitantes.
 - b) Las Subcomarcas integrarán varias Unidades Sanitarias Locales, hasta un conjunto de población alrededor de 25.000 a 30.000 habitantes.
 - c) Las Comarcas Sanitarias incluirán varias Subcomarcas hasta totalizar una población alrededor de 75.000 a 100.000 habitantes.
2. La estructuración del medio urbano en sectores y distritos, donde sea posible, equivalentes funcionalmente a las Subcomarcas y Comarcas del medio rural, respectivamente.
3. Las provincias sanitarias que, salvo circunstancias excepcionales, coincidirán con la división administrativa provincial.

En aquellos casos en que la más eficaz asistencia así lo aconseje, determinadas zonas limítrofes de una provincia podrán hacerse tributarias, a los exclusivos efectos sanitario-asistenciales, de la red sanitaria de otra provincia contigua.
4. Las Regiones Sanitarias, a los efectos previstos en este Real Decreto, se constituirán agrupando los conjuntos de población precisos para que, respetando la individualidad geográfica, demográfica, económico-social y sanitaria, pueda darse acogida a un sistema completo de servicios sanitario-asistenciales orientados al logro de una autosuficiencia regional de los propios servicios.

En todo caso se procurará que, de acuerdo con los Entes Autonómicos o Preautonómicos, éstos se constituyan como Regiones Sanitarias, siempre que ello sea posible.

Artículo 3.º En cada una de las áreas citadas se especificarán los medios con que deberán contar para el cumplimiento de las funciones sanitarias.

Con este fin, y en orden a la correcta utilización armónica de los recursos disponibles, paralelamente a la confección del Mapa Sanitario, se llevará a efecto el inventario de todos los recursos tanto personales como materiales, instrumentales e institucionales existentes en cada demarcación, tanto públicos como privados, para determinar su posible integración en el Sistema Sanitario.

Artículo 4.º Una vez confeccionado el Mapa Sanitario será aprobado por Orden ministerial y revisado con la periodicidad que se establezca.

DISPOSICION FINAL.—Por el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social se dictarán las instrucciones y normas precisas para el desarrollo del presente Real Decreto.

DISPOSICION DEROGATORIA.—Quedan derogados los artículos 1, 2 y 3 del Decreto 3318/1974, de 21 de noviembre, sobre Reestructuración de Partidos Sanitarios.

DISPOSICION TRANSITORIA.—En tanto se aprueba el Mapa Sanitario del Territorio Nacional, los expedientes de Reestructuración de Partidos Sanitarios serán tramitados de oficio, previa audiencia de los interesados, por las Delegaciones Territoriales del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, que elevará las correspondientes propuestas a la Subsecretaría de la Salud para su resolución.

Así lo dispongo por el presente Real Decreto, dado en

Elévese:

**EL MINISTRO DE SANIDAD
Y SEGURIDAD SOCIAL**

Informe del Consejo General

Con carácter general este Consejo estima que el plazo de seis meses establecido para la confección del Mapa es notoriamente insuficiente, debiendo establecerse un plazo de un año como mínimo.

A nuestro juicio, queda sin suficiente precisión el número y designación de los distintos representantes, funcionamiento de la Comisión y alcance de sus trabajos, y de otro lado, formando parte de la misma representantes del respectivo ente autonómico o preautonómico, de nuevo éstos, según el inciso cuarto, elevarán un informe complementario sobre los trabajos efectuados.

En el artículo 2.º, con carácter imperativo, se señala únicamente la estructuración del medio rural en Unidades Sanitarias Locales, Subcomarcas y Comarcas Sanitarias, estableciendo los criterios de adscripción de forma meramente indicativa.

Perfila asimismo con directrices genéricas la estructuración del medio urbano, configuración de las provincias y regiones sanitarias.

Ello entraña, en definitiva, una delegación tal vez amplia en exceso a la actuación última del Ministerio, sin garantía en cuanto a la vinculación a los informes y estudios previos, pareciendo insuficientes las bases en que el Proyecto consiste, dando la impresión de falta de madurez, siendo así que estas bases, dada la importancia del propósito que el Proyecto persigue, tienen una singular trascendencia.

Las mismas observaciones que preceden cabe hacerlas al artículo 3.º, cuyas precisiones, en particular las de su apartado 1.º, quedan afectadas a la propia inseguridad; así lo corrobora, por último, el contexto del artículo 4.º y la disposición final.

B. O. E.

Por sendas resoluciones de la Diputación Provincial de Madrid, publicadas en el *Boletín Oficial del Estado* del día 14 de julio, se eleva a definitiva la lista provisional de aspirantes admitidos y excluidos a las pruebas selectivas de acceso a la plantilla de funcionarios provinciales, convocada por esta Corporación en la categoría de Enfermeras, Ayudantes Técnicos Sanitarios y Matronas, y se dan a conocer los nombres de los componentes de los respectivos Tribunales que han de juzgar los ejercicios.

La conversión de la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios de la Universidad Laboral de Cáceres en Escuela Universitaria de Enfermería se aprueba por Real Decreto del Ministerio de Educación y Ciencia, publicado en el *Boletín Oficial del Estado* del día 17 de junio.

La Orden del Ministerio de Educación y Ciencia de 24 de abril (*Boletín Oficial del Estado* núm. 147, de 21 de junio) autoriza la creación de la especialidad de «Pediatria y Puericultura» para Ayudantes Técnicos Sanitarios de la Facultad de Medicina de Córdoba.

GESTORIA ABIO

COLEGIADO: JESUS ABIO VILLARIG

C/. Alfonso XII, 58 :: Teléf. 91 - 227 62 44 :: MADRID - 7

Horario: Solo mañanas de 9 a 13,30

- Presentación de instancias, documentación e información para oposiciones y concursos.
- Certificados de Penales.
- Gestiones en el Ministerio de Sanidad y S. Social.
- Certificados del Registro Civil.

Perfil profesional y directrices generales para el programa de formación de Auxiliares de Enfermería

1. INTRODUCCION

El propósito fundamental de este trabajo es definir el perfil profesional de este grupo de trabajadores, determinar sus funciones y establecer el contenido de conocimientos que requiere el ejercicio de este nivel profesional.

La formación de los recursos humanos a nivel de los Auxiliares de Enfermería es de suma importancia; a este efecto, las estructuras sanitarias y educativas del país deben establecer un sistema de educación que contemple la realidad de nuestro país y sus necesidades tanto de nivel educativo como de cobertura y distribución geográfica. Con este propósito, este Consejo Nacional de Ayudantes Técnicos Sanitarios está realizando un estudio de recursos humanos del sector profesional que representa, informe que se entregará al Ministerio de Sanidad y Seguridad Social y al

Ministerio de Educación y Ciencia para su utilización en la planificación de los recursos humanos.

2. DEFINICION Y DESCRIPCION DE FUNCIONES

Teniendo en cuenta que la formación de Enfermeras en nuestro país está ubicado a nivel universitario, es preciso establecer un nivel de educación que se centre más en el aprendizaje de esquemas asistenciales prácticos que en la dinámica de atención global de Enfermería, función ésta específica de los diplomados de Enfermería, lo que no comporta que sea un profesional imperfecto, sino que es un profesional preparado para realizar funciones claramente definidas en entornos en los que puede tener la guía y supervisión de los diplomados en Enfermería.

Las funciones que definen este nivel profesional son cuatro, de carácter dependiente e independiente y que a continuación detallamos:



Con el fin de clarificar el rol de la Auxiliar de Enfermería, creemos conveniente describir comparativamente las funciones de los dos primeros niveles de Enfermería (Auxiliar de Enfermería

y Diplomado en Enfermería), especificando las actividades delegadas del segundo nivel al primero.

FUNCIONES DE LA ENFERMERA

1. Supervisión del confort del paciente
Observar, interrogar, buscar el porqué, diagnostica y establece un tratamiento de enfermería.
FUNCION: INDEPENDIENTE.

2. Observación de signos y reacciones
Observa, interroga, inspecciona, busca el porqué e informa.
FUNCION: INDEPENDIENTE.

3. Registro de datos con interpretación
Cuantifica, interpreta y valora.
FUNCION: INDEPENDIENTE.

4. Supervisión, organización y dirección del equipo de Enfermería
FUNCION: INDEPENDIENTE.

5. Ejecución de procedimientos de la práctica médica y bajo supervisión de los profesionales de la Medicina
Conocimiento
CAUSA — EFECTO
FUNCION: DEPENDIENTE.

6. Ejecución de procedimientos de técnicas correspondientes a los cuidados de Enfermería (que no está afectado por la enfermedad)
FUNCION: INDEPENDIENTE.

7. Dirección, educación, establecimiento de las relaciones interpersonales y de apoyo psicosocial
FUNCION: INDEPENDIENTE.

FUNCIONES DE LA ENFERMERA

1. Supervisión del confort del paciente
Observar, interrogar e informar.
FUNCION: INDEPENDIENTE.

2. Observación de signos y reacciones
Observa, interroga e informa.
FUNCION: INDEPENDIENTE.

3. Registro de datos
Cuantifica.
FUNCION: DEPENDIENTE.

4. Ejecución de procedimientos médicos simples que no requieran conocimientos de causa-efecto

Ejecución de procedimientos de técnicas correspondientes a los cuidados de Enfermería

FUNCION: DEPENDIENTE.

3. DIRECTRICES GENERALES PARA LOS PROGRAMAS DE FORMACION

Para la determinación de los programas educativos correspondientes a los Auxiliares de Enfermería deben tenerse en cuenta los aspectos siguientes:

- Determinación de las necesidades presentes y futuras de este nivel profesional.
- Establecimiento de un programa estándar para la preparación de los Auxiliares de Enfermería.
- Adecuada distribución geográfica en cuanto a necesidades y recursos disponibles.
- Posibilidad de corrección de cualquier desviación relacionada con los puntos mencionados anteriormente.

3.2. NIVELES DE ADMISIÓN Y DURACIÓN DE LOS PROGRAMAS

Programa	Ubicación académica	Niveles de admisión	Duración del programa	Horas de actividades teóricas totales	Horas de actividades prácticas
Auxiliar de Enfermería	Formación Profesional II	a) Formación Profesional I, más curso de Formación Complementaria b) B. U. P. c) Edad: 18 a 50 años.	18 meses (1.400 horas)	600 horas	800 horas

3.3. ASIGNATURAS ESPECÍFICAS DEL ÁREA PROFESIONAL

- 15 por 100 de conceptos generales de Anatomía-Fisiología.
- 20 por 100 de conceptos generales de las Relaciones Humanas.
- 15 por 100 de conceptos generales de Higiene y Microbiología.
- 10 por 100 de conceptos generales del macro y micro ambiente.
- 40 por 100 de procedimientos y técnicas.

Estas asignaturas darán las bases de conocimientos, así como dotarán al alumno de las habilidades para desarrollar las tareas que se desprenden de las funciones anteriormente descritas.

4. RECOMENDACIONES

- Que en las asignaturas específicas del área profesional se den los conceptos generales para dar una apoyatura técnica a las tareas que le son propias a los Auxiliares de Enfermería, ya que

3.1. OBJETIVOS GENERALES DE LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS

El contenido correspondiente a los programas de formación para Auxiliares de Enfermería deberá dotar al estudiante de las habilidades cognitivas, interpersonales y psicomotoras necesarias para el ejercicio de su profesión. Los objetivos generales del programa deberán perseguir la finalidad de:

- Comprensión del papel del Auxiliar dentro del equipo de Enfermería y del equipo de salud.
- Comprensión del medio ambiente de trabajo.
- Demostrar destreza en el cuidado personal del paciente y actividades compensatorias de la autoasistencia del paciente, en la atención de los cuidados de la vida diaria, medidas de confort y seguridad.
- Demostrar habilidad en el uso de los métodos que se definen como propios en la práctica de su actividad.

es una profesión eminentemente técnica. Si así no ocurriera, podría llevar a confusión de roles dentro del equipo de Enfermería.

- El sistema de ascenso de los Auxiliares de Enfermería al segundo nivel de Diplomado seguirá la vía establecida por la Ley General de Educación.

- En las áreas de cuidados maternos, infantiles, geriátrica y psiquiátrica los Auxiliares de Enfermería hagan cursos de Formación Complementaria para la atención específica de estas áreas.

- El reconocimiento legal de sus funciones.
- Tal como se expresa en la introducción de este trabajo, se pretende definir el perfil profesional de un grupo de trabajadores, que hasta ahora no lo tenían establecido. Por tanto, los Auxiliares de Clínica que actualmente trabajan en los centros asistenciales quedarán equiparados a nivel laboral, teniendo la misma remuneración y funciones que los futuros titulados de Auxiliares de Enfermería.

Madrid, julio 1978.

BASTA YA DE BARBARIDADES. ESTAMOS JUGANDO CON LA SALUD DE LOS ESPAÑOLES

Voy de sorpresa en sorpresa viendo cómo la Secretaría General Técnica del Ministerio de Educación y Ciencia autoriza convalidar títulos de Auxiliares de Clínica ingleses de State Enrolled Nurse por el de Ayudantes Técnicos Sanitarios españoles, quizá sea porque el Ministerio de Educación y Ciencia no conozca el valor de los títulos de Enfermería en el extranjero, y si es así, por qué no consultar con los técnicos.

State Enrolled Nurse es simplemente Auxiliar de Clínica, en el cual solamente hacen dos años de estudio, sin exigírle ninguna titulación previa, y peor todavía, ya que en 1968 concedieron estos certificados por virtud de experiencia a aquellas personas que llevasen trabajando más de dos años en un centro asistencial sin ningún examen.

El único título que es equiparativo al Ayudante Técnico Sanitario español es el State Registered Nurse, carrera de tres años, con un Bachiller previo para poder ingresar.

Lo que es más vergonzoso todavía es que estas personas Auxiliares de Clínica que han convalidado el título puedan trabajar como Ayudantes Técnicos Sanitarios sin tener los suficientes conocimientos de Enfermería para desempeñar tal cargo. Las enfer-

meras llevan luchando un sinfín de años para conseguir que les convaliden su título por el de Ayudante Técnico Sanitario, aunque la mayoría de ellas han cursado dos años, obteniendo sus títulos en la Facultad de Medicina correspondiente.

Con estas convalidaciones lo único que se consigue es degradar el título de Ayudante Técnico Sanitario a nivel internacional, ya que si equiparamos este título de Auxiliar de Clínica al de Ayudante Técnico Sanitario estamos equiparados internacionalmente todos a Auxiliares, y si lo que estamos intentando es entrar en el Mercado Común, ésta es una buena forma de que se vea el plumero.

Espero que alguien se dé cuenta del error y ponga un remedio a ello.

CARLOS CERQUELLA GARCÍA

S. R. N., R. M. N., R. N. T., A. T. S.
Graduado en Enseñanza de Enfermería
General y Psiquiátrica. Experto en Enfermería de la O. M. S.

Real Decreto por el que se aprueban normas provisionales de gobierno y administración de los Servicios Hospitalarios y las garantías de los usuarios

La Ley 37/1962, de 21 de julio, sobre Hospitales, establece una serie de normas y principios que, entre otros objetivos, tratan de conseguir un *correcto y eficaz gobierno y administración de dichos Establecimientos* y, en definitiva, *garantizar su adecuado funcionamiento*, que es una de las bases de los indiscutibles derechos de los enfermos asistidos.

Sin embargo, dicha Ley ha sido hasta la fecha escasamente desarrollada en disposiciones específicas que requieran, además, un *nuevo planteamiento, que habrá de llevarse a cabo, en un futuro inmediato, para adecuar el ordenamiento hospitalario y sanitario-asistencial a las actuales circunstancias políticas, administrativas y sociales.*

Sin perjuicio, pues, de lo que en su día establezca una futura Ley de Salud y Asistencia Sanitaria, que habrá de producirse dentro de la inmediata evolución y desarrollo del proceso político-legislativo, se hace preciso dictar, en forma inaplazable, una serie de normas que, con carácter provisional, adecuen la estructura y régimen de gobierno de las Instituciones Hospitalarias a las exigencias de la sociedad de nuestros días.

En su virtud, a propuesta del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, oída la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria y previa deliberación del Consejo de Ministros, en su reunión del día,

DISPONGO:

Artículo único

1. Se aprueban las Normas Provisionales de gobierno, administración y garantías de los usuarios de los Servicios Hospitalarios que figuran como Anexo al presente Real Decreto.

2. Las citadas normas serán de aplicación a los Hospitales a que se refiere el párrafo primero del artículo tercero de la Ley 37/1962, de 21 de julio, y constituirán principios y directrices para todos los demás Centros Sanitarios Asistenciales.

DISPOSICIONES FINALES

1. Por el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social y por los demás Departamentos, Entidades y Organismos Gestores, encargados o responsables de los Establecimientos Hospitalarios se adoptarán las medidas oportunas para el cumplimiento y adaptación de las citadas Normas.

2. Antes del 1.º de enero de 1979, los diversos departamentos y entidades deberán dar cuenta a la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria de lo establecido en este Real Decreto o bien de las dificultades o circunstancias que en su caso existan, correspondiendo a la citada Comisión elevar al Ministerio de Sanidad y Seguridad

Social las propuestas o sugerencias que en cada caso procedan.

3. Asimismo, la citada Comisión preparará el Proyecto de Normas definitivas que, con los informes y asesoramientos pertinentes y previo dictamen del Consejo de Estado hayan de someterse a la aprobación del Gobierno.

4. Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido por este Real Decreto.

ANEXO

NORMAS PROVISIONALES DE GOBIERNO, ADMINISTRACIÓN DE LOS HOSPITALES Y GARANTÍAS DE LOS USUARIOS

Gobierno y administración

1. Con carácter general, el gobierno, administración y régimen de funcionamiento de los Hospitales constituyen una actividad en la que se hallan interesados la *comunidad* a la que sirve, el *personal* al servicio de la Institución y su representación sindical, las *profesiones sanitarias*, el *organismo* o entidad de que depende y la *Administración Pública*.

Con independencia de las demás Normas que a continuación se recogen, se instrumentará la efectiva participación de dichos sectores interesados, siempre sin perjuicio de la primordial misión sanitaria y social del Hospital.

2. Los Hospitales, cualquiera que sea el modo de gestión que tengan establecido, deberán contar con un régimen económico, contable y presupuestario que permita, al menos, lo siguiente:

a) La flexible disposición por sus órganos de gobierno, en virtud de facultades propias, delegadas, descentralizadas y desconcentradas, de los fondos que tendrán asignados, para los fines y servicios propios del Hospital. Las inversiones que superen la cifra de quince millones de pesetas requerirán informe previo de la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria.

b) La asignación o propuesta de asignación de retribuciones complementarias, horas extraordinarias y remuneraciones por turnos de guardia de acuerdo con los módulos, niveles y consignaciones globales atribuidos al Hospital.

c) La adscripción, directa o indirecta, al establecimiento de los fondos obtenidos, en concepto de tasas o precios, por la prestación de servicios hospitalarios o asistenciales, mediante la generación de créditos equivalentes a la cuantía recaudada.

d) La presentación y publicación periódica de los datos y cifras relativos al Hospital, que se ajustará a los indicadores de rentabilidad establecidos por el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social y a sus pautas de aplicación. Ellos irán referidos a:

- Datos estadísticos asistenciales indicadores de la actividad del Centro y de su rendimiento cualitativo.
- Datos económico-presupuestarios, relativos a la situación de sus ingresos y gastos.
- Y análisis económicos de sus costes, en relación con el conjunto del Hospital, cada uno de sus Servicios y Secciones, en sus funciones asistenciales, docentes y de investigación.

3. La organización, el esquema general de funcionamiento, las relaciones con los demás establecimientos del sector sanitario, los módulos técnicos, de personal y servicios, y el rendimiento de la institución han de venir definidos por normas generales y específicas que se establecerán de acuerdo con la evaluación de las necesidades sanitarias.

Los órganos de gobierno del Hospital habrán de procurar que el desarrollo de la actividad del mismo permita la cobertura de dichos aspectos y podrán adoptar las medidas que estimen oportunas en orden a potenciar la coordinación hospitalaria, e incrementar la eficacia sanitaria y social del establecimiento, y obtener un mejor rendimiento de los recursos y medios personales y materiales de que disponen.

4. Los Hospitales se configurarán como Instituciones o Establecimientos de gestión participada, que se realiza por medio de los siguientes órganos:

a) *Órganos de gobierno:*

- La Junta de gobierno.
- El Gerente, cuando exista.
- El Director médico.
- El Director social.
- El Administrador-Interventor.

b) *Órganos consultivos:*

- La Comisión de Administración.
- La Junta Facultativa, con sus comisiones clínicas, técnicas y de evaluación.

c) *Órgano de acción sindical:*

- El Comité de Empresa.

5. Sin perjuicio de las funciones directivas y ejecutivas que correspondan a los demás órganos y servicios, la Junta de gobierno es el órgano de superior jerarquía y responsabilidad del Hospital en materia de organización, régimen general de funcionamiento, control y vigilancia de los servicios, módulos técnicos, de personal de servicios y régimen disciplinario, conservación y mantenimiento, contratación de servicios y material, gestión económica y, en general, cuanto afecta al régimen interior y funcionamiento del Hospital, disponiendo de las facultades para elevar propuesta anual presupuestaria ante la Institución de la que dependa, como asimismo la acomodación de plantillas y propuesta de nombramiento de personal dentro de las normas generales de cada Institución y de las dotaciones presupuestarias. Todo ello sin perjuicio de lo dispuesto en la Norma tres del presente Real Decreto.

La Junta de gobierno estará integrada por los siguientes miembros:

a) El Gerente, el Director médico, el Director social y el Administrador-Interventor, como directivos de la Institución:

b) Diez representantes del personal del Centro, de los cuales cuatro serán facultativos elegidos por y entre

los de plantilla de la Institución, uno entre los Jefes de Departamento, otro entre los de Servicios; dos, uno entre los Jefes de Sección y otro entre los Adjuntos; dos facultativos elegidos por la Junta Facultativa de entre sus miembros y otros cuatro no facultativos elegidos por y entre el personal Auxiliar Sanitario y no sanitario de la misma.

Cuando en una Institución no existan Jefes de Departamento, la elección se realizará entre los Jefes de Servicio.

c) Dos representantes del Comité de Empresa, designados por y entre sus miembros.

d) Tres representantes, uno por cada uno de los Colegios Profesionales Sanitarios de Médicos, Farmacéuticos y A. T. S.

e) Dos representantes de la comunidad en que se halle situado el Hospital, designados, respectivamente, por el Ayuntamiento y la Diputación Provincial correspondiente.

f) Tres representantes de la Administración Pública, uno de los cuales será designado por la entidad de la que dependa el Centro, otro por el Delegado Territorial del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social y otro designado por el Ente preautonómico o autonómico en su caso.

El Presidente de la Junta de gobierno será el Gerente o Director médico en su caso. El Administrador-Interventor actuará como Secretario.

Al margen de las representaciones antes citadas, la composición anteriormente señalada podrá ampliarse o modificarse en el Reglamento del Hospital en dos miembros más para mejor adaptarse a las circunstancias y características del mismo.

6. *Corresponderá al Gerente del Hospital:*

- a) Asumir la representación oficial del Centro.
- b) Dirigir y supervisar, con carácter general, todos los servicios y actividades del establecimiento.
- c) Cumplir y hacer cumplir los acuerdos de la Junta de Gobierno.
- d) Relacionarse con los demás órganos a que se refiere la Norma cuarta, para impulsar y coordinar las actividades del Hospital, incrementar su eficacia y reducir los costos.
- e) Velar por el mantenimiento de las normas generales y de régimen interior; solventar las incidencias que se presenten y adoptar las medidas necesarias para mantener la capacidad asistencial del Centro, si es posible, en los supuestos de emergencias sanitarias o asistenciales.
- f) Vigilar el cumplimiento de las medidas de conservación y mantenimiento del Centro.
- g) Cuidar del bienestar y atenciones humanas y sociales de los enfermos y sus familiares.
- h) Y ordenar los gastos y vigilar la gestión administrativa y económica del establecimiento, conforme a las normas aplicables en cada caso, intentando conseguir la máxima rentabilidad clínica, social y económica.

7. *Corresponderá al Director médico:*

- a) Asumir las funciones del Gerente cuando éste no existe o en su ausencia.
- b) Dirigir y supervisar todos los servicios médicos y actividades sanitarias del establecimiento.
- c) Cumplir y hacer cumplir los acuerdos de la Junta Facultativa y de sus Comisiones.
- d) Asesorar al Gerente y apoyar su actuación, velando siempre por los aspectos clínico-sanitarios y por la calidad de la función médica y asistencial.
- e) Fomentar, de acuerdo con la capacidad y nivel de acreditación del establecimiento, la enseñanza, formación, especialización e investigación.

8. *Corresponderá al Director social, cuando exista:*

a) Dirigir y supervisar el cumplimiento de la política de personal, de acuerdo con las normas aplicables en cada caso y siguiendo las instrucciones y directrices señaladas por la Junta de gobierno, el Gerente y el Director médico.

b) Dirigir y gestionar los Servicios de Administración de personal y de asistencia social del establecimiento.

c) Facilitar a la Junta de gobierno, al Gerente, al Director médico y al Comité de Empresa la información sobre las plantillas, dedicación, permanencia, retribuciones y demás circunstancias e incidencias de personal que sean relevantes para la buena marcha de la Institución.

d) Preparar, a la vista de los datos que faciliten los demás órganos a que se refiere la Norma cuarta, los estudios y propuestas sobre necesidades de personal, clasificación de puestos de trabajo, elaboración y modificación de plantillas y retribuciones del personal del establecimiento y someterlos a la consideración de la Junta de gobierno.

e) Y mantener una relación permanente con el órgano de acción sindical.

9. *Corresponderá al Administrador-Interventor:*

a) Dirigir, supervisar y gestionar los servicios de régimen interior, registro general, admisión, información, mantenimiento, suministros y alimentación, contabilidad y gestión económica y presupuestaria.

b) Facilitar a la Junta de gobierno, al Gerente y a la Comisión de Administración información sobre la situación económica y presupuestaria del establecimiento.

c) Preparar, a la vista de los datos que le faciliten los demás órganos a que se refiere la Norma cuarta, los estudios y propuestas sobre presupuestos, ingresos, gastos, contabilidad y análisis de coste del establecimiento y someterlos a la consideración de la Junta de gobierno.

d) Y controlar, intervenir y fiscalizar los ingresos y gastos que, por cualquier concepto se produzcan o realicen en el establecimiento.

10. El Gerente y el Director médico serán designados por la entidad de la que dependa el Centro, a propuesta, en terna, de la Junta de gobierno de la Institución, previo concurso nacional de méritos con exigencia de la titulación y capacitación correspondiente al respecto; dichos cargos tendrán una duración de cuatro años, susceptibles de renovación por períodos sucesivos de dos años.

El Director social y el Administrador-Interventor serán nombrados y separados por la entidad de que dependa el Centro.

11. Los reglamentos de régimen interior del Hospital determinarán la composición y funciones de los órganos a

que se refiere al apartado b) de la Norma cuarta, teniendo en cuenta lo previsto en la misma, y las normas, criterios o directrices que señale el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, previo informe de la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria.

El Director médico presidirá la Junta facultativa y elevará a la Junta de gobierno sus propuestas y asesoramiento.

12. El Comité de Empresa se ajustará en su composición y funciones a la legislación de acción sindical.

Garantías de los usuarios

13. La admisión y estancia en el Hospital ha de responder a la finalidad primordial de diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico y atención sanitaria, sin discriminación alguna, y supondrá, como mínimo, las siguientes obligaciones para el establecimiento y su personal, que constituyen otros tantos derechos del enfermo asistido.

a) El respeto de la personalidad y dignidad humana del asistido.

b) El cumplimiento flexible y, si es necesario, ulterior de los requisitos y formalidades administrativas que hayan de cumplimentarse.

c) La previa conformidad y consentimiento expreso y escrito del enfermo y, en caso de su menor edad o imposibilidad, de sus parientes más próximos o de la autoridad judicial, para aplicar medios terapéuticos o realizar intervenciones que entrañen gravedad para su vida o de los que necesaria o previsiblemente se deriven lesiones o mutilación permanente, a menos que la urgencia y gravedad del caso haga indispensable, a juicio del facultativo o facultativos, la aplicación o intervención inmediatas.

Es un derecho del enfermo el ser tratado con las técnicas médicas disponibles en el Hospital y con el menor riesgo posible en proporción a los resultados deseables.

d) La protección frente a las molestias o interferencias exteriores, a menos que sean justificadas, precisas e inaplazables y no sean incompatibles con el estado clínico del enfermo a juicio del médico que lo atiende.

e) El funcionamiento de las instalaciones y servicios del establecimiento, de forma que se garanticen, en todo momento las atenciones sanitarias y las condiciones de higiene, alimentación y subsistencia y se subsanen, en el plazo más corto posible, las deficiencias que resulten inevitables.

f) La cortesía, trato humano, respeto a las opiniones personales y creencias religiosas, libre envío y recepción de correspondencia, comunicación telefónica, disponibilidad de ropa y equipamiento personal y acceso de acompañantes, familiares y visitas, siempre respetando las normas del buen orden y régimen interior del Hospital y las necesidades y condicionamientos de la asistencia sanitaria.

g) La confidencialidad de los actos médicos y sanitarios y, cuando así se solicite, el secreto de la estancia en el Hospital.

h) El conocimiento del nombre del facultativo o facultativos encargados de su asistencia y la información completa, en términos usuales y comprensibles, sobre la situación del estado clínico del asistido, bien sea verbal o por escrito, a petición del interesado o de persona legítima para obtenerla.

Se considerarán legitimados a estos efectos sus familiares más próximos y los acompañantes en el momento de la admisión en el Hospital, a menos que conste la oposición del interesado.

i) El derecho a consultar con facultativos ajenos al Hospital en las condiciones que establezca el reglamento de régimen interior.

j) Asistencia religiosa según su confesionalidad.

ES REALMENTE ASOMBROSO EL NUMERO DE REVISTAS DEVUELTAS POR NO DAR CON EL PARADERO DEL TITULAR DE LAS MISMAS.

A LA PAR RECIBIMOS MUCHAS QUEJAS DE COMPAÑEROS QUE DESEANDO RECIBIRLA NO LA RECIBEN.

ROGAMOS ACTUALICEN SUS DIRECCIONES EN SUS COLEGIOS RESPECTIVOS Y HAGAN CONSTAR EN ELLOS EL DESEO EXPRESO DE RECIBIR LA REVISTA PARA QUE QUEDE CONSTANCIA TANTO DE LA COLEGIACION COMO DE LA DIRECCION EXACTA.

k) La libertad de abandono del Hospital y salida inmediata del establecimiento haciendo constar por escrito la exención de ulterior responsabilidad.

Se exceptuarán los supuestos de hospitalización obligatoria por razones de salud pública y la aplicación de la normativa especial de asistencia psiquiátrica. En caso de duda y, desde luego, cuando a juicio del o de los facultativos, pueda producirse un riesgo grave para la vida del paciente o de los demás, se pondrá el caso en conocimiento inmediato de la autoridad judicial competente y se estará a lo que ésta resuelva.

l) El derecho a disponer del propio cuerpo, de cada uno de sus órganos.

ll) La sujeción del interesado y sus familiares, acompañantes o visitantes, mientras que permanezcan en el establecimiento, a sus normas de buen orden y régimen interior.

m) La posibilidad de conocer dichas normas, hacer constar peticiones, observaciones y sugerencias, obtener ayuda y asistencia técnica social para resolver los problemas o incidencias derivados de la estancia en el Hospital.

Responsabilidad y garantías en la prestación de los servicios

13. Todos los órganos, servicios y personal del Hospital estarán obligados a realizar las funciones y asumir las responsabilidades que tengan asignadas, de forma que se haga efectiva la asistencia y cuidado de los enfermos, el funcionamiento del Hospital como establecimiento sanitario y su capacidad para atender incidencias y emergencias sanitarias.

Corresponderá a los órganos enumerados en el apartado a) de la Norma cuarta, y por el orden en que allí se enumera, adoptar cuantas medidas sean necesarias para mantener o potenciar el funcionamiento del Hospital en los casos de incidencias, conflictos o emergencias que superen el ámbito y capacidad ordinaria de los servicios, dando cuenta al Delegado del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social y recabando, en su caso, el apoyo de la autoridad gubernativa.

14. Los Hospitales comprendidos en el ámbito de aplicación del presente Real Decreto tendrán la consideración de empresas encargadas de servicios públicos a los efectos de la legislación de conflicto colectivo.

15. Cuando el propósito de conflicto afecte o vaya a afectar directamente a alguno o algunos de dichos Hospitales, el preaviso formal del mismo habrá de realizarse al menos con diez días naturales de anticipación o comunicarse a:

- a) A la Junta de gobierno.
- b) A la entidad u organismo del que dependa el Hospital.
- c) A la autoridad la' oral.
- d) Al público usuario, a través de los correspondientes avisos en los medios de difusión.
- e) Y al Delegado del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.

16. En ningún caso el conflicto o su preparación podrá servir de pretexto para la ocupación de locales del Hospital o para la adopción de cualquier otra medida que perjudique o interrumpa la funcionalidad del establecimiento.

No tendrán, sin embargo, tal carácter:

a) Las reuniones que se celebren en zonas o locales que no den lugar a molestias para los asistidos, en horas que no sean incompatibles con la marcha del establecimiento y que sean expresamente autorizadas por el Gerente, oído el Comité de Empresa.

b) Los anuncios, pancartas y procedimientos similares que se utilicen para dar conocimiento de los propósitos o motivos del conflicto, siempre que se realicen en las zonas o momentos previamente acordados con el Gerente. En todo caso, se evitarán lo que supongan voces, sonidos o ruidos, obstáculos al acceso y libre circulación por el Hospital o cualquier tipo de interferencia en las zonas médico-asistenciales o de diagnóstico.

17. En tanto dure el conflicto se adoptarán las medidas precisas para garantizar la seguridad de las personas, el mantenimiento de las instalaciones y el resto y efectividad de los derechos de los enfermos o asistidos, según se define en la norma 11.

A tal efecto, corresponderá a los órganos enumerados en el apartado a) de la Norma cuarta y por el orden en que allí se relacionan, determinar las actividades y servicios mínimos que, en todo caso, deben quedar atendidos, pudiendo celebrarse reuniones conjuntas con el Comité de Empresa y, en su caso, con el Comité de Huelga.

El Delegado del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social y la Inspección de Sanidad y Salud supervisarán diariamente el Hospital y comprobarán el efectivo cumplimiento de los acuerdos a que se refieren los dos párrafos anteriores, pudiendo ordenar las medidas complementarias que consideren precisas para defender la salud pública y mantener la continuidad de la asistencia sanitaria al menos a los niveles cualitativos y cuantitativos, que consideren indispensables. En ningún caso se utilizará o se pretenderá que se utilice esta intervención de la autoridad sanitaria para impedir el conflicto o determinar su solución en uno y otro sentido.

Todo ello sin perjuicio de lo establecido en el artículo 10 del Real Decreto-ley 17/1977, de 4 de marzo.

GERICULTURA

Curso a distancia para Ayudantes Técnicos Sanitarios

**Escuela de Especialidades
« MADRID » López de
Hoyos, 168 - Madrid - 2**

**Centro y Curso autorizados
por el Ministerio de Educación
y Ciencia**

Informe del Consejo General de Ayudantes Técnicos Sanitarios sobre el Proyecto de Real Decreto por el que se aprueban normas provisionales de gobierno y administración de los Servicios Hospitalarios y garantías para los usuarios

Este Consejo, después de un primer estudio en su conjunto del Proyecto remitido, no puede dejar de subrayar la importancia que tiene la adaptación a las actuales circunstancias de la sociedad española la estructura organizativa que se pretende para el gobierno y administración de los Servicios Hospitalarios y que supone un avance tan importante como necesario.

Sin embargo, en lo que concierne a la estructura de los Servicios Sanitarios propiamente dichos, no responde el Proyecto ni a las exigencias técnicas de actualización ni a la debida separación de estas funciones en lo que concierne a los Servicios Facultativos y a los Servicios de Enfermería, ya que ésta es completamente olvidada, manteniéndose criterios que en los países más avanzados pueden considerarse como arcaicos dentro de la atención al gran problema humano de la salud.

Efectivamente, aunque en el Número I de las Normas Provisionales se integra a todas las profesiones sanitarias como interesadas directamente en el gobierno, administración y régimen de funcionamiento de los hospitales, después, en el texto de la Ordenación concreta, y salvo alguna mención aislada a los Ayudantes Técnicos Sanitarios, se olvida completamente y con carácter general a la Enfermería. Es más llamativa aún la omisión cuando en el apartado b) de la Norma quinta se estructura la representación del personal del centro de forma excluyente para los Ayudantes Técnicos Sanitarios, que no es mencionado entre los diez representantes y no podemos presumir ignorancia de su diferenciación con el personal Auxiliar Sanitario por parte de la Administración. No pensamos, en ningún momento, que la Administración haya pretendido que la elección de los Ayudantes Técnicos Sanitarios se realice por personal hospitalario que no reúna esta condición, ni mucho menos parece lógico ni coherente que su única y exclusiva representación en la Junta de gobierno venga determinada en el apartado d) de la misma Norma a través del Colegio Profesional.

Parece ignorar el Proyecto que hoy día en la sanidad están perfectamente definidas con sustantividad propia y como profesión independiente no sólo por su condición de universitaria, ya plenamente reconocida, sino también por sus específicas características técnicas las funciones de la Enfermería que nos vemos obligados a recordar aquí en la expresión del siguiente esquema en que se indican aquellas funciones de naturaleza propia o independiente de aquellas otras que tienen una dependencia de los facultativos médicos:

EL COLEGIO PROFESIONAL ESTA PARA DEFENDERTE. PERO COLEGIO ERES TU TAMBIEN. AYUDALO.

FUNCIONES INDEPENDIENTES

1. *Supervisión del confort del paciente*
 - Observar, interrogar, buscar el porqué, diagnóstico y establecer un tratamiento de Enfermería.
2. *Observación de signos y reacciones*
 - Observa, interroga, inspecciona, busca el porqué e informa.
3. *Registro de datos con interpretación*
 - Cuantifica, interpreta y valora.
4. *Supervisión y dirección del equipo de Enfermería*
5. *Ejecución de procedimientos de técnicas correspondientes a los cuidados de Enfermería (que no está afectado por la enfermedad)*
6. *Dirección, educación, establecimiento de las relaciones interpersonales y de apoyo psicosocial*

FUNCIONES DEPENDIENTES

Ejecución de procedimientos de la práctica médica y bajo supervisión de los profesionales de la Medicina.

— Conocimiento.

CAUSA-EFECTO

En consecuencia, de un lado, la mejor prestación de los servicios sanitarios en el orden de su proyección exterior, y de otra parte, en la estructuración interna del centro exigen que la Enfermería tenga el reconocimiento de esta propia sustantividad y su expresión en los órganos de prestación de servicios y en los órganos de gobierno con la representación adecuada.

Por ello, y en este orden de cosas, se sugiere la formación, al mismo nivel de la Junta facultativa, de una Junta de Enfermería como órgano consultivo con una estructuración paralela. Queremos subrayar aquí la importante contradicción que se observa en el texto del Proyecto al atribuir a estas Juntas un carácter exclusivamente consultivo, por un lado, en la Norma cuarta, confiriéndole después funciones decisorias—que debieran ser reservadas a la Junta de gobierno, según el texto—, cuando en el apartado c) de la Norma séptima se establece como funciones del Director médico la de cumplir y hacer cumplir los acuerdos de la Junta facultativa y de sus comisiones.

Si la intención del Proyecto es la atribución de funciones de carácter ejecutivo a la Junta facultativa, ese mismo carácter deberá tener la Junta de Enfermería en las cuestiones propias de su competencia.

Se hace imprescindible, al mismo tiempo, la modificación de la Norma quinta, apartado b), que regula la representación del personal del Centro, debiendo estar presente en ella, por la importancia central que tiene la Enfermería, en la misma proporción que los facultativos en la forma que se indica en el texto de este informe.

Finalmente, y en este orden de cosas, se ha cometido un olvido de tal importancia que debemos atribuirlo más bien a una involuntaria omisión que no a una exclusión deliberada, puesto que se trata además de un órgano primordial y actual en todas las instituciones hospitalarias, cual es la jefatura de Enfermería.

Por ello, se incluye en el texto que se acompaña la jefatura de Enfermería con la expresión de las funciones que deben serle propias. De no salvarse esta omisión y con independencia de todas las consecuencias prácticas que tendría, quedarían asumidas las funciones de Enfermería por los facultativos médicos, lo que no sólo es contradictorio, sino absurdo.

Aunque de menor importancia y a pesar de que no afectan de una manera tan directa a la Enfermería, en un deseo de cooperación este Consejo une a las observaciones anteriores otras que tienen un carácter distinto, como las relativas a los centros hospitalarios de las Fuerzas Armadas, el derecho a la huelga, comprensibles defectos de redacción y otras formales de carácter jurídico y técnico en su redacción definitiva y que se dejan señaladas en el texto anexo.

Madrid, 18 de agosto de 1978.

Al artículo 1.º del Real Decreto.—En su párrafo segundo se señala el ámbito de aplicación de las normas aprobadas aludiendo al párrafo primero del artículo 3 de la Ley 37/62. Dicho precepto se refiere a «los Hospitales del Estado y sus organismos autónomos, los de Seguridad Social, los de la Organización Sindical, los de las Corporaciones Locales y los sometidos al protectorado del Estado», y en el párrafo segundo, a los «Hospitales de la Iglesia», y en el párrafo tercero, a «los Hospitales pertenecientes a Organismos e Instituciones de carácter privado». Parece, pues, ser el ámbito del Decreto la totalidad de los Hospitales dependientes de los órganos a que se refiere el precepto citado en su texto, mas queda planteado el problema de si afectan o no, directamente, a los Hospitales militares. La cuestión surge, dada la unidad de la Administración del Estado, por el régimen específico de estos Centros Hospitalarios, en los que, por otra parte, tan sólo tiene rango de Ley la norma reguladora de la Coordinación de los Servicios Hospitalarios de las Fuerzas Armadas (Ley 235/1963, de 28 de diciembre). Las normas reglamentarias tienen rango de Decreto y de Orden, quedando, en consecuencia, afectadas, al parecer, por el Decreto proyectado, que deroga todo cuanto se oponga a su contenido (Disposición final cuarta). Atendiendo a que este posible alcance no aparece expresado en la Ley 37/62 y a que podría plantear algunas cuestiones de no fácil solución (por ejemplo, la constitución de los Comités de Empresa y su actuación), parece conveniente que si la intención normativa es alcanzar estos Centros Hospitalarios, se declarará así o, en otro caso, se hiciera expresa exclusión.

Tal aclaración, por otro lado, encajaría perfectamente con las alusiones contenidas en las Disposiciones finales primera y segunda, referentes a los demás departamentos.

A las Disposiciones finales primera y segunda.—De tener alcance hasta los Centros Hospitalarios de las Fuerzas Armadas el Decreto proyectado, debería aludirse en estas Disposiciones a la Junta Coordinadora de los Servicios Hospitalarios de las Fuerzas Armadas, creada por la ya citada Ley 235/63, de 28 de diciembre, estableciéndose también las relaciones de dicha Junta con la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria y con el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.

A la Norma 3.—No se define quién habrá de establecer las «Normas generales y específicas» a que se alude en la Norma, lo que motiva una grave inseguridad. Parece necesario que se instrumente el procedimiento para su establecimiento y se señalen los órganos competentes para su aprobación.

A la Norma 4.—1) Entre los órganos de Gobierno debe figurar un jefe de Enfermería.

2) Entre los órganos consultivos no se recogen sino la Comisión de Administración y la Comisión Facultativa, importantes ciertamente, mas no suficientes para emitir la totalidad de los informes que puedan resultar en la marcha de los Centros. Se nota la falta de una Junta de Enfermería, que con funciones propias llene el espacio que ha quedado sin cubrir en el Proyecto.

A la Norma 5.—1) Debe integrarse en la Junta de gobierno el jefe de Enfermería.

2) En la representación del personal del Centro debe mantenerse un equilibrio entre el personal facultativo y el restante personal. Para ello debe establecerse el siguiente criterio:



ESTERILIZADOR DE BOLSILLO (PARA JERINGUILLAS) (125 V. y 220 V.)

Esterilización en SECO 150° C. en 30"

Capacidad máxima: jeringuilla 10 c.c. y cuatro agujas

ACCESORIOS:
Cable conexión y carterita

Industrias BRANDA

Medalla de oro en la XIII Exposición Internacional de Inventores de Bruselas

c/ Alcalde Sanjurjo, 4 - LA CORUÑA

«b) Diez representantes del personal del Centro, de los cuales cuatro serán facultativos elegidos por y entre los Jefes de Departamento, otro entre los de Servicio, otro entre los Jefes de Sección y otro entre los Adjuntos; un facultativo elegido por la Junta Facultativa de entre sus miembros; tres Ayudantes Técnicos Sanitarios, uno elegido por la Junta de Enfermería, de entre los Ayudantes Técnicos Sanitarios que la constituyan, y dos elegidos por y entre los Ayudantes Técnicos Sanitarios de plantilla de la Institución; y otros dos elegidos por y entre el personal Auxiliar de Clínica y no sanitario de la misma.»

A la Norma 8.—Debe incluirse la que a continuación se expresa:

«Corresponderá al Jefe de Enfermería:

- a) Dirigir todos los Servicios de Enfermería.
- b) Cumplir y hacer cumplir los acuerdos de la Junta de Enfermería y de sus comisiones.
- c) Asesorar al Gerente en los asuntos propios de los Servicios de Enfermería.
- d) Cooperar con el Director médico en la prestación de los Servicios Sanitarios.
- e) Fomentar, de acuerdo con la capacidad y nivel de acreditación del establecimiento, la enseñanza, formación, especialización e investigación de la Enfermería.»

Al producirse esta adición debe correr la numeración de las sucesivas, de suerte que la relativa a las funciones del Director social pasará a ser la Norma 9.

A la Norma 9.—En el apartado a) debe añadirse al final «... y Jefe de Enfermería».

En el apartado c) debe quedar redactada la primera parte como sigue: «Facilitar a la Junta de gobierno, al Gerente, al Director médico, al Jefe de Enfermería y al Comité de Empresa la información...»

A la Norma 10.—Debería incluirse en ella lo siguiente:

«El Jefe de Enfermería, que deberá estar en posesión del título de Ayudante Técnico Sanitario y en su momento Diplomado en Enfermería, será nombrado mediante elección de todo el personal de Enfermería y por un período máximo de cuatro años.»

A la Norma 11.—Deben recogerse los criterios orientadores, cuando menos, para fijar la composición y funciones de los órganos consultivos, recogiendo entre ellos la Junta de Enfermería.

A la Norma 13.—Es de hacer notar que el indicativo se repite, debiendo eliminarse la segunda vez, corriendo toda la numeración.

A la Norma 13 bis.—Sería prudente que el párrafo primero expresara, donde dice «... que tengan asignadas», «... que tendrán asignadas de acuerdo con su titulación y nivel profesional».

A las Normas 14 y 17.—Por un lado, parece que se pretende eliminar el derecho a la huelga, al aludirse únicamente a los «conflictos colectivos», procedimiento especial contenido en los artículos 17 y siguientes del Real Decreto-ley 17/77, de 4 de marzo.

Por otro lado, el contenido del Real Decreto-ley citado es norma de rango superior a la que se prepara; en consecuencia, todo cuanto contradiga el Decreto en proyecto a aquél será nulo, sin que parezca el cauce adecuado para establecer obligaciones diferentes a los preceptos contenidos en el Real Decreto-ley o que vengán a dificultar de alguna manera el ejercicio de los derechos que el Real Decreto-ley confiere.

Madrid, 18 de agosto de 1978.



Curso de Acupuntura para Ayudantes Técnicos Sanitarios

Teniendo en cuenta la importancia de estos sistemas terapéuticos, que desde milenios vienen aplicándose con verdadero éxito en los países orientales, y considerando la misión profesional que legalmente desempeña el Ayudante Técnico Sanitario e introducida ya la ACUPUNTURA en España, solamente este profesional debe ser quien realice su técnica.

EL CENTRO MEDICO DE ACUPUNTURA (C. A. M.), como filial de la Escuela de Especialistas Médicos (E. D. E. M.), registrada por el doctor Ruiz Galán en Berna (Suiza) en 1951, parte de una experiencia de varios años de consulta, en régimen ambulatorio o de internado, que está divulgando en entrevistas, conferencias, etc., y plasmado todo ello en un libro temario con sus correspondientes dibujos y láminas orientado para los Ayudantes Técnicos Sanitarios.

El curso se seguirá con clases en nuestras aulas de la calle de Sagasta, 24, de Madrid, y con las prácticas correspondientes en el C. A. M., situado en el Sanatorio «Ave María» (Hospital de docencia según la Ley de 21 de julio de 1962 y con su registro correspondiente), en la avenida del Aster, 24. MADRID-16.

Si desea información sobre el texto o los cursos, llene y envíe el presente Boletín al DR. RUIZ GALAN. Avenida de Alfonso XIII, núm. 104. Madrid-16. Teléfono 416 50 37:

Sr. D.

Calle

Localidad

Provincia

Teléfono

Me interesa: **CURSO.** **LIBRO.** (Táchese lo que no interese.)

¿Dónde estamos los A.T.S.? ¿Adónde queremos llegar?

(Informe analítico de necesidades y recursos de la Enfermería)

En la mente de todos está presente la necesidad de un cambio, queremos tener una identidad propia, queremos llegar a tener la formación suficiente para prestar a la sociedad unos servicios adecuados en calidad y cantidad, necesarios para lograr los objetivos de un programa de salud.

El procedimiento más adecuado y lógico es mediante el planteamiento y participación real en el proceso de planificación de la salud y la programación de los servicios de Enfermería. Pero para planificar y programar debemos conocer, previamente, cuál es la realidad de nuestra situación actual.

Ante esta necesidad, el Consejo Nacional, atendiendo a las sugerencias de la Comisión de Estudios, decide realizar un estudio analítico de necesidades y recursos de nuestra profesión a nivel nacional.

Para actuar de forma correcta, desde el punto de vista técnico, necesitamos datos reales y objetivos sobre diferentes situaciones en que actúan los Ayudantes Técnicos Sanitarios, con estos datos se podrá definir la situación de Enfermería en el territorio español, se podrán determinar también las necesidades que tienen los profesionales de la salud y se podrán prever los recursos futuros en calidad y cantidad.

Con el propósito de establecer un marco general de planificación acorde con las necesidades de nuestra población, creemos necesario delimitar los elementos integrantes de este marco y orientar el estudio a cada uno de los aspectos que a continuación exponemos:

- Sistema actual de prestación de servicio sanitario y la forma en que éste se realiza.
 - Papel del servicio de Enfermería dentro del sistema de cuidados de salud.
 - Categorías o tipos específicos de personal en el sistema sanitario actual.
 - Competencia precisa en las distintas categorías del personal de Enfermería.
 - Sistema de educación global existente para todas las categorías, que responden a los distintos niveles de actividad, dentro del equipo de Enfermería.
 - Dotación de recursos humanos, materiales y educativos con que cuenta nuestra profesión.
- En síntesis, podemos decir que con estos datos estaríamos en condiciones de poder planificar los servicios de Enfermería a nivel nacional.

COMO DEBEMOS RECOPIRAR ESTOS DATOS

Estos datos hay que obtenerlos a través de un estudio sistemático y científico; en este caso, por falta de recursos humanos con experiencia en esta faceta de trabajo de la profesión, se tenderá a que sea sencillo y claro, con el doble objetivo de integrar a la mayoría de los profesionales al estudio y dar elementos para una futura puesta en marcha de otras acciones metodológicas en diferentes sectores de trabajo.

Al realizar este estudio, definiremos como áreas-problema tres, que, por orden de importancia, son:

- 1.º Sector docente.
- 2.º Sector asistencial.
- 3.º Sector rural.

Sabemos que nos quedan otros sectores de trabajo de gran complejidad, como son los ambulatorios, por ejemplo, que se tendrán en cuenta para estudios posteriores.

Hecho el diagnóstico y evaluada la situación existente, habrá elementos técnicamente serios como para reubicar la profesión a nivel de un equipo de salud y a nivel de órgano de Gobierno.

Para la realización de este estudio, que ya se ha puesto en marcha en casi todas las provincias de España, el Consejo Nacional contrata a Angelita Larrosa como asesora técnica, que a su vez es licenciada en Enfermería y con experiencia en planificación e investigación.

Descamos difundir al máximo la necesidad del Estudio analítico de necesidades y recursos de Enfermería e invitamos a todos los profesionales que lo deseen a colaborar y trabajar en él a nivel

provincial a través de los distintos Colegios, a los que pueden dirigirse para mayor información.

ETAPAS DEL ESTUDIO DURANTE LOS DIEZ MESES FINALES

Julio	Agosto	Noviembre	Enero	Marzo
Septbre.	Octubre	Diciembre	Febrero	Abril
ETAPA I Organización y planificación provincial		ETAPA II Acopio de datos Elaboración de encuestas complemen- tarias	ETAPA III Tabulación y análisis de los datos obtenidos	ETAPA IV Informe final

ORGANIZACION Y PLANIFICACION PROVINCIAL

En esta etapa del estudio analítico, el trabajo fundamental está centrado en las provincias, y es necesario realizarlo a través de los Colegios profesionales. El objetivo es poder llegar a motivar, por medio de la información, del método de trabajo, a la mayoría de los colegiados.

Con la comprensión del estudio analítico y de su importancia, se podrá lograr la objetividad en la colaboración del mismo.

ACOPIO O RECOGIDA DE DATOS

Llamamos acopio o recogida de datos a la etapa del estudio dedicada a la recopilación de los mismos, información necesaria para poder sacar conclusiones sobre la profesión. En cuanto a la acción de los profesionales en las diferentes provincias, decimos que la recopilación está relacionada con las respuestas obtenidas a través de cuestionarios específicos, dirigidos a los compañeros seleccionados para el muestreo.

DICIEMBRE

Se estudiarán los datos obtenidos para realizar oportunamente la corrección que sea necesaria y obtener los datos que faltan, a través de hojas complementarias de encuestas.

TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

Es el peso de trabajo conjunto, con técnicas y profesionales de estadística, para sumar y agrupar numéricamente los resultados obtenidos.

Esos números se analizarán, junto con otros informes complementarios para la etapa.

REDACCION DEL INFORME FINAL EN BASE A LOS DATOS TABULADOS

La veracidad del estudio depende fundamentalmente de la objetividad de la contestación.

NUEVA PUBLICACION PROFESIONAL: «ROL».
SUS SEÑAS: EDICIONES ROL, S. A. BALMES,
NUMERO 292, PRINCIPAL, 2.º BARCELONA-6.

NURSESCOPE "LITTMANN"

Fonendoscopio de alta calidad, en aleación ligera de acero inoxidable satinado, diseñado por profesionales sanitarios para uso de enfermeras.

El Nursescope "LITTMANN" une a una extraordinaria sensibilidad la elegancia de su diseño.

Es de gran ligereza (48 gr) y transmite con toda nitidez los sonidos anatómicos.

Flexible, compacto y de pequeñas dimensiones, posee una campana ultraplana que se adapta fácilmente bajo el manguito del tensiómetro. Todas sus piezas metálicas son fabricadas con la máxima precisión y se presentan en una amplia gama de colores de brillante acabado.



Colegio Oficial de Enfermeras **LITTMANN,**
de Madrid **la marca del profesional**

Aleación dorada.
Aleación azul.
Aleación rosa.

Aleación plateada.
Aleación verde.



**Adquiera su LITTMANN
donde vea este signo**

Joaquín Salado y nosotros

Me es grato destacar en este trabajo al colegiado de Madrid señor Salado y a la titulación de su artículo «Nosotros», aparecido en las páginas del BOLETIN INFORMATIVO correspondiente al mes de abril pasado.

Atinado argumento, compañero Salado Lobo. Lo he repasado con verdadera fruición, porque has incidido en la llaga que carcome nuestra existencia. Nuestra actuación, sobre todo en el medio rural, es poco comprendida por la sociedad en general, e incluso por los propios colegas urbanos.

El compañero Ignacio Mercader debiera tomar buena nota de lo que manifiestas en tu escrito para que no vuelva a repetir su desafortunada frase: «Nunca fuimos minimédicos, ni hemos estudiado para hacer diagnósticos e instituir tratamientos».

Efectivamente, no es ésa nuestra misión, que pertenece a otros titulados de la Medicina; pero, amigo mío, en la práctica rural—y no rural también—se han salvado vidas por la acertada y oportuna intervención del Practicante.

Estoy de acuerdo con el compañero Salado, al manifestar que no nos avergüenza nuestro humilde origen, cuyo oficio también practicaron lumbreras de la Medicina, y que, además, como el gran cirujano Ambrosio Paré y nuestro Ramón y Cajal, fueron Practicantes o Cirujanos Menores.

Nunca nos hemos intrusado en el campo de los médicos, pero ello no quiere decir que no estemos preparados para percibir la sintomatología que nos lleva de la mano, en presencia de ciertas dolencias graves y súbitas, a instaurar el diagnóstico preciso en ausencia del médico; cosa que tantas veces ocurre en el ejercicio de la práctica rural.

Cita el compañero Salado Lobo un accidente que se produce con relativa frecuencia: el temible infarto de miocardio. Pocos colegas rurales desconocen la sintomatología de tan terrible afección cardíaca, que ha segado ya muchas vidas humanas. Y bastantes compañeros nuestros habrán presenciado el dramático cuadro de un anginoso de pecho, encontrándose ante él como único sanitario responsable. ¿Qué hacer, pues, ante situación tan angustiosa, con el médico ausente y donde los minutos son de oro, para ganar ese tiempo precioso que salvará posiblemente una vida?

El Ingeniero catalán don Francisco Roselló, residente en Madrid, puede certificar su propio caso, del que fue principal protagonista. Viene a propósito darlo a conocer por medio de este escrito para corroborar las aseveraciones de nuestro compañero Joaquín Salado, en la magnífica descripción que hace en su trabajo: «Nosotros».

Sucedía el episodio que intento comentar el 29 de septiembre de 1976, a las cuatro y media de la tarde, en Hoyo de Pinares (Ávila), donde ejercía mi profesión. Cito la hora y el día porque se daba la circunstancia de que a las cinco comenzaba la primera novillada programada con motivo de las ferias anuales que se celebran en este pueblo. Cuando faltaba esa media hora para empezar el festejo taurino, un coche hace su aparición a la entrada de mi domicilio.

Un hermano mío, amigo del señor Roselló, que le acompañaba precediéndole en su viaje hacia Madrid, adonde ambos se dirigían en sus respectivos coches, observa

por el retrovisor que no le sigue el ingeniero. Frena y espera, intuyendo algo anormal. Retrocede y le encuentra en el interior del vehículo, inmóvil y aquejado de impresionante dolor torácico, recostado sobre su esposa.

Mi hermano se apresura a tomar el volante y lo conduce hasta el pueblo en busca del médico, y, al no encontrarlo en su domicilio, recurrió a llevarlo a mi presencia para que yo le atendiese. Cuando presencié el cuadro angustioso del enfermo, me percaté de la necesidad de ser tratado con rapidez inmediata. Para ello decidí llevarlo a la clínica municipal, que se halla dotada de oxígeno, camilla de reconocimiento y fármacos de urgencia.

Mientras se localiza al médico, efectúo el conocido tratamiento, usado en este tipo de afecciones. El enfermo responde a la medicación y se va recuperando lentamente. Cuando llega el doctor confirma la acertada terapia por mí empleada y se dirige a la plaza de toros para estar al frente de aquella enfermería, mientras yo me quedo al cuidado del paciente, en espera de la ambulancia que lo ha de trasladar a Madrid para ser tratado por un médico cardiólogo.

Ingresado en la clínica madrileña «Los Nardos», el especialista que le reconoce expresa su satisfacción por las óptimas condiciones que presenta el enfermo, consecuencia de una terapia consciente en un acertado diagnóstico.

No estimo necesario resaltar los múltiples casos similares, en los cuales me he visto inmerso y obligado a intervenir en ausencia del médico. En cuarenta y nueve años de ejercicio rural comprenderéis fácilmente los numerosos acontecimientos y situaciones de toda índole que se me pueden haber presentado, pero el grafismo del grave cuadro descrito anteriormente lo considero suficiente para justificar estos comentarios.

Sólo aspiro a dejar constancia de una cosa primordial, deseando que quede flotando en el ambiente esta idea tajante y clara: No somos médicos, pero estamos capacitados para reemplazarlos eficientemente.

Por eso no puede ni debe encajarnos, de ninguna forma, el nombre que han patrocinado ciertos compañeros, imbuidos de intrascendentes corrientes extranjerizantes. La palabra «enfermero» a nosotros nos degrada y deprime. España es diferente. Y por muchos C. I. E., O. M. S. y O. N. U. existentes, no debemos dejarnos arrebatar un nombre con solera de siglos, mucho más antiguo que la enfermera inglesa, de la que siempre y ahora principalmente, se pretende tomar modelo sin ninguna necesidad.

Dejemos que sigan denominándose así las enfermeras europeas o de otros continentes, e incluso los enfermeros cubanos—Practicantes—y enfermeiros portugueses. Mas, ¡por favor!, compañeros innovadores: respetad el nombre de Practicante o su equivalente actual de Ayudante Técnico Sanitario, que englobó a nuestras compañeras también a partir del año 1953, representando la UNIDAD tantos tiempos añorada.

No perdamos este contacto unitario—que tanto esfuerzo supuso conseguir—entremezclando, convalidando, confundiéndonos a todos en amalgamas insolubles, que desvirtúan y pulverizan la auténtica unidad, uniforme y consistente.

ALIPIO GARCIA LEON
A. T. S. Ex Titular

Hoyo de Pinares (Ávila).

RECORDAMOS A NUESTROS COMPAÑEROS EL RIESGO QUE CORREN CON UN EXPEDIENTE COLEGIAL INCOMPLETO.

COMPAÑERO: EXIGE ESPECIALIDADES PARA TU UNIVERSIDAD. LA SANIDAD SE ESPECIALIZA.

Soy un hombre venido de otra región. Soy un inmigrante en Cataluña. Allí en mi tierra no había medios de vida. Había ricos, eso sí, pero vivían de fincas, rentas y monopolios. Generaban poca riqueza para los demás. Tampoco les importaba. ¿Para qué si ellos ya vivían bien? Mi pueblo es bonito. Al menos, a mí me parece el más bonito. Lo recuerdo muy bien. Sobre todo, conservo las últimas impresiones: las de mi despedida. Fui recorriendo los lugares más queridos, andando lentamente y descubriendo encantos en los que no reparé hasta entonces: plazas, calles, montes y cañadas; todo lo examinaba minuciosamente, queriendo vivir con intensidad aquellos momentos. Y me despedí de todo: de las fuentes, de los árboles, de las gentes, de... mi pueblo. ¡Qué tristeza sentí camino de la estación! ¡Qué ansiedad y qué zozobra al llegar a Barcelona! Me sentía tan insignificante, tan tímido, que apenas me atrevía a hablar a nadie. Era todo muy extraño: la estación tan grande; las calles; la prisa de la gente por llegar a no sé dónde; la lengua, y hasta eché en falta a aquel labrador que paraba la yunta para indicarte el camino que habías de seguir para no perderte en las intrincadas veredas del monte e incluso te invitaba a un trago. Pensaba: «Si hubiera aquí alguna persona que tendiera la mano...» «Mira que si me encontrara con algún conocido...» No lo encontré, claro, porque ya es difícil que esto me sucediera. Busqué una pensión barata hasta encontrar trabajo. A ver si con el dinero ahorrado tenía suficiente hasta empezar a ganar... Al día siguiente recorrí muchas fábricas. ¿Por qué me recibían en casi todas ellas con gesto hostil? Quizá estaban hartos de dar la misma respuesta a tantos y tantos inmigrantes desocupados. Pero yo me encontraba solo, ¡muy solo!, y necesitaba que alguien me sonriera para seguir buscando el puesto que, sin duda, me esperaba en alguna parte. ¿Y si no encontrara trabajo? Sólo de pensar en esta contingencia y en la posibilidad de tener que regresar a mi pueblo me daba un coraje... Pero ¿cómo no iba a encontrar trabajo si aquí lo había y llevaba en el bolsillo el certificado de buena conducta que me entregó el alcalde de mi pueblo? Y pensé en el alcalde, que al despedirme de él me dijo: «No sabes cuánto siento que marches. Si alguna vez me necesitas, aquí me tienes.» Y creí en sus palabras. Y luego en el tren, reflexionando, le creí más, porque si yo marchaba y otros marchaban, el alcalde habría de pagar más caros los jornales. «No sé...», no sé... Bueno, lo que urgía no era pensar en aquellas cosas, sino encontrar trabajo. Y como casi todos los que llegan, y aconsejado por los dueños de la pensión, pregunté en la construcción. Recorrí obras y tajos hasta que, al fin, hubo un contratista que me admitió. Me quedaba extrañado de que a los albañiles les llamaran paletas, porque a mí, que venía del campo, me hubiera sentado muy mal que me llamaran azada... Ero era lo de menos. Lo esen-

cial es que iba a ganar, aunque no mucho; pero menos es nada y ya empezaba a notar síntomas de agotamiento en la crónica debilidad de mi economía. Trabajé hasta que acabó la obra. Luego, como me había portado bien, continué trabajando con el mismo contratista. Incluso hacía pinitos de paleta (me contagié). No me gustaba estar expuesto siempre a las inclemencias del tiempo. Es muy duro. Un día me ofrecieron un puesto en una de tantas fábricas donde solicité trabajo y me pasé a una metalúrgica. Ya sabes: carretilla y pala. «Quizá más adelante—pensé—si demuestro que valgo y con algún enchufillo...» No hizo falta, pues aunque apenas sé firmar y algunos números, me tengo por bastante despejado (modestia aparte). ¿Cómo voy a saber leer y escribir bien si trabajo desde los nueve años? Y llegué a especialista, manejando una máquina. ¡Casi nada! Si me vieran los de mi pueblo... De buena gana le hubiera dicho al alcalde cuatro cosas: «¿Ve cómo no necesito de su ayuda? Puedo ir solito por el mundo sin morirme de hambre.» Muchos de los trabajadores de la fábrica donde trabajaba tenían coche. Sentí la necesidad de poseerlo también. Podría invitar a las chicas a alguna excursión. Me sentiría importante. Y el no va más: iría a las fiestas de mi pueblo para despertar la envidia de muchos. «Pero... para conseguir el coche he de hacer horas extras... ¡Las haré!» Y las hice. Y fueron tantas horas extras que llegaba extenuado al domingo. A pesar de todo me ilusionaba ver que podía realizar mi sueño. Tuve, al fin, coche. A plazos, claro. Me sentí transformado. Era dueño de una máquina. Dominaba las distancias. Fui al pueblo y... no se alegraron mucho al verme llegar en coche. ¿Por qué? ¡Qué misterios tiene la vida! Cuando marché me deseaban suerte, y ahora que parecía tenerla no se alegraban. Si supieran los sudores que cuesta tener suerte... Actualmente soy Oficial de tercera (me llaman Operario). Si continúo así, no digo que llegue a Director, pero quizá a... ¿Sabes qué? Mejor no hacerse ilusiones no me ocurra como a la lechera del cuento. Los compañeros se van afiliando a lo que se supone serán sindicatos libres. Yo en esto ando despistado, aunque poco me costaría ponerme al día. Incluso me creo capaz de largar un mitin. No es broma. En mi pueblo me elegían para cantar las subastas y me salía una apología al género en venta que lo compraban caro y con lágrimas de agradecimiento. Mira si sería útil mi intervención cuando se tratara de sacarle los cuartos a la empresa... Pero tengo el presentimiento de que me voy a marear si no descanso en mi verborrea. No puedo evitarlo. Cuando me llo... Y ahora reparo en que no he hecho ningún punto y aparte. Como me ha salido todo de un tirón...

JAIME PINILLA MIÑANA
Mollet del Vallés (Barcelona)

DESDE HUELVA

Sobre la prevención de riesgos profesionales

¿Por qué se insiste una y otra vez en la prevención de los riesgos profesionales? Porque es ésta una cuestión que merece y está reclamando la atención e interés de toda la sociedad. Y porque de esa prevención dependerá mucho la seguridad del hombre que trabaja, lo mismo que la buena marcha y auge de la economía nacional, factores éstos muy dignos de tenerse en cuenta por los distintos estamentos sociales, al igual que por el propio trabajador y la empresa.

Se calcula que en España el coste de los accidentes laborales representa algo más del 7 por 100 de la renta nacional, ocupando nuestra nación, en lo que respecta a accidentabilidad y enfermedades profesionales, un puesto muy por bajo al de otros pueblos.

En Francia e Italia, por ejemplo, los accidentes de trabajo no llegan ni a la tercera parte de los que se producen en territorio español. Y en ese país superpoblado y de enorme industrialización que se llama Japón, el índice de siniestros equivale a la décima parte de los que tienen lugar aquí.

El Japón camina hoy en vanguardia de todos los países del mundo en cuanto se relaciona con la prevención de los

riesgos profesionales. Lo que no deja de ser aleccionador y exponente claro de la mentalización que allí existe en el trabajador a la hora de observar y cumplir como está mandado cuantas medidas de seguridad e higiene rigen para evitar los siniestros.

En la producción de accidentes en la industria, en el pasado se le imputaba a la máquina el principal papel. Y hasta que en los países más desarrollados no se realizaron importantes estudios acerca de las causas determinantes de los accidentes laborales, no se llegó a la conclusión y se pudo demostrar que un 85 por 100 de ellos obedecían a fallos humanos previsibles, quedando reservado a la máquina el otro 15 por 100 restante.

De todo esto se deduce que se hace necesario insistir mucho en el tema que nos ocupa, llevando a la mente y a la conciencia de nuestros trabajadores la conveniencia y necesidad de adoptar y hacer cumplir a rajatabla todas las normas preventivas establecidas, encaminadas a que el accidente se mantenga en todo momento alejado de los centros y lugares de trabajo.

JESUS CONDE DELGADO

COMPAÑEROS EJEMPLARES

CESAR RAMON LOPEZ GONZALEZ, ESCRITOR, GUIONISTA Y AYUDANTE TECNICO SANITARIO EN OVIEDO

El tiempo quedó muy atrás, tal vez en el recuerdo de nuestro protagonista desfilen imágenes y nombres con una nitidez perfecta.

Todo empezó casi estrenado su primer pantalón largo; días difíciles de una guerra que no la quisimos ninguno, recogimiento y devoción, paz y esperanza.

Todo un rosario de interminables inquietudes y un muchacho, casi un niño, en el centro de una de las páginas más bellas de Oviedo.

El «Benjamín», como así se le conocía, es ya un hombre maduro.

Su perfil duro, como cincelado por eximios orfebres, se asoma con frecuencia a los periódicos y revistas nacionales.

Amigo de la epístola, tiene amplias relaciones con el mundo del arte, la ciencia y la política; su obra es sentir emotivamente las emociones de otras personas.

Se entrega, porque es un sentimiento que está golpeando a la puerta de su corazón. Es amigo de todos y con todos comparte en esos atardeceres ovetenses las tertulias literarias.

Entre esos dos caminos, el profesional Ayudante Técnico Sanitario y el otro del escritor transcurre su vida.

Su despacho es un aquelarre de libros, cuartillas diseminadas de trabajos interminados dan guardia de honor al esfuerzo de este compañero.

Diffícil es no ver en alguno de los periódicos de la provincia la firma de César Ramón.

Muchos son los premios obtenidos por nuestro amigo.

A mi memoria viene el de Prensa, convocado el 22 de octubre de 1958.

Título: «Brigada Penal de San Esteban de las Cruces».

Autor y ganador. César Ramón López González.

Sabemos cuándo comienza una obra, pero jamás podremos ni siquiera intuir cuándo puede terminar.

Esta pregunta la hemos hecho muchas veces sobre este compañero ovetense; a la vista de tantísimos trabajos suyos, hemos llegado a la conclusión de una mente privilegiada, que es ubérrima en frutos.

Su obra *Morir por algo* le situó ya dentro del campo narrativo como un experto novelista; los anaqueles de las librerías nacionales agotaron rápidamente su mercancía literaria. Posteriormente, César Ramón adaptaba con su propio guión la novela para el cine.

La máquina del bien hacer está en marcha, el esfuerzo mentalizado a cotas máximas está en el cenit del triunfo.

Hay un paréntesis de descanso, el escritor necesita recopilar toda su obra, fundirla en el hierro candente de la historia.

Y ésta se hace rito sagrado en el pulso del hombre.

Llega otro trabajo con premio periodístico: *La Infinitud de Cristo*.

Nuevamente el escritor gana un peldaño más en la popularidad.

Y el tiempo va pasando, la vida fluye en el remanso caliente de la esposa y de los hijos.

En los aledaños de las sienes han empezado a brotar las primeras nieves.

La vida tiene, como todas las cosas de paso, sus altos y bajos; péndulo de la alegría y la tristeza tiene también su marcador para nuestro protagonista.

Mientras los triunfos van llegando en el campo literario, la vida novelada en su tragedia le va poniendo espinas en los distintos cargos que ocupa como profesional hasta llegar a la centralización definitiva.

En imprenta está el futuro trabajo—no quiero decir el último—de la novela *Don Quijote va al fútbol*.

Acaso cuando salga este trabajo ya estará de nuevo en los anaqueles de las librerías su obra.

Una vez más el nombre de César Ramón será noticia.

«De uno al otro confín—por los caminos de España—va corriendo el «Benjamín», ayer y hoy que no engaña.»

Tú eres la piedra, fuerte y dura, amigo de las noches claras, que en los atardeceres escribes versos y se los ofreces con toda devoción a tu Virgen de Covadonga.

La de Pelayo, Santiago; tú eres así porque eres pan de buena miga, la de la mesa del escritor que sueña con la alegría de un pastoreo ingenuo y juvenil.

JOSÉ AVALOS,
Presidente Nacional
de Ayudantes Técnicos Sanitarios.
Escritores y Artistas.

GERICULTURA

Curso a distancia

para

Ayudantes Técnicos Sanitarios

Escuela de Especialidades
«MADRID» López de
Hoyos, 168 - Madrid-2



Centro y Curso autorizados
por el Ministerio de Educación
y Ciencia

LUCHA POR LA IDENTIDAD

*Con orgullo te saludo,
atribulado compañero;
con un apretón de manos
me fundo en tus pensamientos.*

*El camino jamás fue
un jardín para admirarlo,
pero juntos, cuerpo a cuerpo,
será más fácil llevarlo.*

*Cada paso que avancemos
será una nueva conquista,
y habrá un explotado menos
que haga de su estado fiesta.*

*Codo a codo, paso a paso,
iremos rompiendo moldes,
pondremos luz a esta luz
dándole a las sombras nombre.*

*En la lucha se consigue
que el luchar nos fortalezca.
No decaigas, compañero.
Olvídate que eres nombre
para ser sólo entereza.
Cuando llegues a tu huerto
no pienses que eres mendigo.
Piensa que si no lo cambias
seguirán así tus hijos.*

*Cuando el portón de tu empresa
se abra de par en par,
fíjate bien que a tu lado
va otro hombre, otro más.*

*Y cuando estés en el campo
amasado por el sol,
mira a tu lado en silencio:
hay más en tu situación.*

*Por eso, no desesperes;
fíjate en tu perro amigo,
le das sólo las migajas
y está a tu lado, contigo.*

*Pero un día te descuidas
y pillas a mano tu almuerzo,
y dura menos que un duro
en la puerta de un colegio.*

*Por eso no desesperes,
hay que ir pasito a paso.
Piensa que aún eres joven,
lucha, y has de lograrlo.*

*Piensa que lo tienes todo
y verás cuánto posees.
Aunque tengas la certeza
de que al final nada tienes.*

*Yo conozco a quien presume
de que nada le hace falta,
y cada noche en su noche
maldice su vida infecta.*

*Hay quien todo cambiaría
por tener un día de paz,
pero la paz no se gana
con lujuria y vanidad.*

*Por eso he de repetirte
no decaigas en la lucha.
No decaigas, compañero,
y así jamás tendrás tiempo
para poder confundido
arrepentirte y volver,
volver y quedarte atrás.*

FRANCISCO VIÑA

TODO PROFESIONAL DEBE
CONOCER LOS ESTATUTOS
DE SU COLEGIO. LEETELOS.

CENTRO MACRO

CURSOS DE ACUPUNTURA con diploma de MAESTRO ACUPUNTOR
(Las clases de este curso se realizan en Barcelona.)

CURSOS DE FITOLOGIA con diploma de DOCTOR EN FITOLOGIA
(Apto para abrir consulta fitóloga sobre programaciones alimenticias y plantas naturales.)

DOMINIO MENTAL. (Aplicación de las ondas alfa.)

TODOS LOS CURSOS SON ESPECIALES PARA PRACTICANTES Y A. T. S.

Las clases se impartirán en **CENTRO MACRO «CEMA»**

En los cursos de Maestro Acupuntor y Doctor en Fitología se otorgan **DIPLOMAS DE CENTROS EXTRANJEROS**

Los cursos de Fitología y de Dominio Mental también pueden realizarse por sistema de cassettes y consultas por correspondencia

En el curso de Fitología se agrega la especialidad de **MACROBIOTICA**

El importe total, incluido el curso, diploma, cassettes y complementos, se puede abonar hasta en doce meses

Colaboramos y orientamos a nuestros alumnos para la creación de nuevos consultorios en sus zonas de residencia

Infórmese en:

CENTRO MACRO «CEMA»

Calle Muntaner, núm. 12, pral. - Teléfonos 323 39 12 y 323 38 90

BARCELONA - 11



Avda. José Antonio, 55
Teléfs. 247 15 92 - 247 35 10
Telegramas: «MENCABAL»
MADRID-13

TODO LO QUE USTED NECESITE EN:

ACUPUNTURA
DIGITOPUNTURA
HOMEOPATIA
SOFROLOGIA
IRIDOLOGIA
NATUROPATIA
FITOTERAPIA
DIETETICA
PARAPSIKOLOGIA
BIOFEEDBACK



LIBROS (de todo el mundo)
ENSEÑANZA (directa y por correspondencia)
AGUJAS (chinas)
APARATOS (manuales y mecánicos)
REVISTAS (españolas y extranjeras)
POSTERS DIDACTICOS

INFORMACION GRATUITA



RELLENE Y ENVIE ESTE BOLETIN:

D. Profesión:

..... Especialidad:

Domicilio: Calle Núm.

Población: Teléfono

SOLICITA, sin compromiso alguno y gratuitamente, información de:

- ☐ ACUPUNTURA
☐ NATURISMO
☐ DIGITOPUNTURA
☐
☐

- ☐ CURSOS DE ENSEÑANZA
☐ APARATOS DE TERAPIA
☐ CATALOGOS DE LIBROS
☐ REVISTAS
☐ VIAJES DE ESTUDIO A CHINA

libros - revistas - cursos de enseñanza teórica y práctica - útiles - aparatos



AGENTE GENERAL
para España de
«GUOZI SHUDIAN»
(Centro de Publicaciones
de la R. Popular China)



Avda. José Antonio, 55
Teléfs. 247 15 92 - 247 35 10
MADRID

XVIII CONGRESO INTERNAC. DE MATRONAS

JERUSALEN, 03/08 — Septiembre 1978

Visitando: TEL AVIV, JERUSALEN, NAZARET, ACRE,
HAIFA, TIBERIADES, CAFARNAUM, MONTE TABOR.
extensiones post- Congreso a Atenas y a Estambul.

CONFERENCIA MUNDIAL DE ENFERMERAS DE QUIROFANO

MANILA - 17 al 20 de Octubre 1978

Visitando: Manila, Singapur e Isla de Bali



LES RUEGO ME AMPLIEN INFORMACION SOBRE
LOS VIAJES PREPARADOS PARA ASISTIR A:

- XVIII Congreso Int. de Matronas ☐
— Conf. M. Enfermeras de Quirófano ... ☐

(Marque con una cruz el Congreso del que
desea información.)

REMITIR A:

D.

Dirección

Ciudad Teléfono

AGENCIA OFICIAL:



VIAJES

INTERNACIONAL EXPRESO SA.

AGENCIA DE VIAJES GRUPO A - TITULO 2 - FUNDADA EN 1926

BARCELONA-2

Rambla Catalunya, 10
Teléfono 317 33 32

BILBAO-1

Gran Vía, 6
Teléfono 423 29 15

ELDA

Avda. Chapí, 30
Teléfono 38 25 49

MADRID-13

San Bernardo, 5
Teléfono 242 16 00

PALMA DE MALLORCA

General Godea, 7
Teléfono 22 30 30

SAN FELIU DE GUIXOLS

Rambla Vidal, 30
Teléfono 32 03 25

SEVILLA-4

Alemanes, 3
Teléfono 21 31 33

TORREMOLINOS

Carretera de Cádiz, 103
Teléfono 38 32 36

TOSSA DE MAR

Pescadería, 1
Teléfono 34 02 41

VALENCIA-2

Játiva, 23
Teléfono 22 60 00

Y EN TODAS SUS OFICINAS EN ESPAÑA