

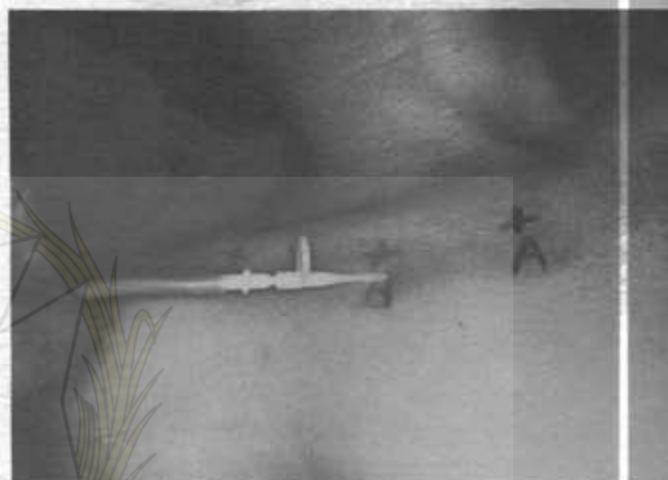
BOLETIN CULTURAL E INFORMATIVO
CONSEJO GENERAL DE AYUDANTES TECNICOS SANITARIOS. - Octubre 1978

*Colegio Oficial de Enfermería
de Madrid*

**YA HAY
REPRESENTANTES**

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
- VENOCLISIS
- 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

OCTUBRE 1978

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

SUMARIO:

EDITORIAL	3
SECCION OFICIAL	5
CONSEJO GENERAL	10
Conocimientos básicos más interesantes para la interpretación de un encefalograma	17
El módulo asistencial fisioterápico	21
El hospital y su función	22
Un estudio de la OIT revela la escasez de servicios sociales para las trabajadoras	25
Instructoras sanitarias: Una injusta discriminación	26
Congreso de Tokio.—Nuevas dimensiones de la responsabilidad profesional de la enfermería	27
La operación del Gervasio	30
Del coeficiente al índice de proporcionalidad como sistema retributivo	33

EDITORIAL

Cuando recibáis esta revista todos los Colegios habrán realizado elecciones y ya tendrán unas Juntas Colegiales definitivas, cuya gestión durará durante un periodo de cuatro años.

Estas Juntas, fruto de unas elecciones democráticas y libres, consolidan la etapa de transición vivida en nuestros Colegios hasta la aprobación de los Estatutos de la Organización Colegial.

COMPAÑEROS, no nos olvidemos de que el Colegio no es sólo la Junta Directiva, sino que el Colegio lo formamos todos los colegiados; por tanto, trabajemos todos unidos con tesón, con la conciencia de que nuestra profesión será lo que todos unidos queremos que sea. Tanto los triunfos como los fracasos serán de todos, por eso aunque el trabajo sea arduo, cansino, pesado, no os desaniméis, trabajemos con la esperanza de que al final recogeremos el fruto que se haya sembrado.

Que vaya desde este Colegio Nacional la más sincera felicitación a todas las Juntas de Colegio electas y a todos los profesionales, y hacemos votos para que este periodo de gestión se vea culminado con éxitos por todos deseados para la profesión de Enfermería.

SECCION OFICIAL

El Servicio Social de Higiene y Seguridad del Trabajo pasa a depender funcionalmente del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social en virtud de lo dispuesto en el Real Decreto 1099/78, publicado en el *Boletín Oficial del Estado* del día 29 de mayo.

La Orden del Ministerio de Educación y Ciencia de 6 de julio de 1978 (B. O. del E. núm. 198) dispone que las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios del Hospital de «Santiago Apóstol», de Vitoria, con las especialidades de Psiquiatría, Análisis clínicos y Urología y Nefrología, y del Hospital Provincial de Guipúzcoa, de San Sebastián, pasan a depender de la Facultad de Medicina de la Universidad de Bilbao.

Ministerio de Defensa

Orden de 17 de junio de 1978 para la puesta en funcionamiento de las prestaciones del Instituto Social de las Fuerzas Armadas.

Al haberse previsto que entre en funcionamiento el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, en anagrama ISFAS, el día 1 de septiembre del presente año de 1978, dispensando en la práctica las prestaciones comprendidas en el artículo 13 de la Ley 28/1975, de 27 de junio, sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, concretamente las de asistencia sanitaria médico-farmacéuticas, subsidio de nupcialidad y natalidad y las prestaciones económicas por incapacidad transitoria para el servicio y por inutilidad para el servicio, así como las de asistencia a minusválidos y la social, es procedente adoptar las medidas oportunas para su correspondiente cobertura de financiación.

En su virtud, de conformidad con el Ministro de Hacienda, a propuesta del Ministro de Defensa y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 16 de junio de 1978,

DISPONGO:

Artículo 1.º Las prestaciones establecidas en el artículo 13 de la Ley 28/1975, de 27 de junio, sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, deberán tener efectividad a partir del día 1 de septiembre de 1978, una vez que concurran las circunstancias preceptuadas en la disposición final tercera de la propia Ley.

Art. 2.º 1) Al efecto previsto en el artículo anterior y para el año 1978, el tipo único de cotización de los asegurados en activo será del 2,3 por 100 de la base de cotización, la cual estará constituida por las retribuciones básicas que perciben tales asegurados.

2) El tipo único de cotización de los retirados, jubilados y pensionistas será el 1,60 por 100 de la base de cotización, constituida ésta por la pensión que tuviera reconocida el interesado, o con la mayor cuantía si disfrutase de más de una.

3) La recaudación de las cuotas correspondientes a las cotizaciones antes dichas se sujetará a lo que a tal efecto disponga el Ministerio de Hacienda, así como a las Instrucciones que emanen de la Ordenación General de Pagos del Ministerio de Defensa.

Art. 3.º La correspondiente aportación del Estado para la financiación de las prestaciones a que se refiere el artículo 1.º será del 5,75 por 100 de la base de cotización a que se refiere el artículo 2.º

Madrid, 17 de junio de 1978.

GUTIERREZ MELLADO

Ministerio de Hacienda

Orden de 3 de julio de 1978 por la que se dictan normas para la aplicación del Real Decreto 610/1978, de 11 de marzo, por el que se reconocen a efectos de trienios los servicios efectivos prestados en las mismas funciones, previos a la constitución de los correspondientes Cuerpos, Escalas o plazas, o de su ingreso en ellos.

Ilustrísimos señores:

El Real Decreto 610/1978, de 11 de marzo (*Boletín Oficial del Estado* de 1 de abril), cuya finalidad es dar alcance general a la facultad concedida al Gobierno en la disposición transitoria sexta de la Ley 31/1965, de 4 de mayo, y preceptos paralelos a las normas dictadas en su desarrollo, reconoce, a efectos de trienios, los servicios efectivos prestados en las mismas funciones, previos a la constitución de los correspondientes Cuerpos, Escalas o plazas, o de su ingreso en ellos, haciéndose necesario, a la vista de las cuestiones suscitadas, dictar las siguientes normas en orden a su cumplimiento.

Primera.—1. Se encuentran incluidos dentro del ámbito de aplicación del Real Decreto 610/1978, todos los funcionarios de carrera de la Administración Civil del Estado, Organismos autónomos y funcionarios civiles de la Administración Militar comprendidos en el de las siguientes Leyes:

- Ley 31/1965, de 4 de mayo.
- Leyes 105/1966 y 116/1966, de 28 de diciembre.
- Leyes 101/1966 y 102/1966, de 28 de diciembre.
- Decretos 157/1973, de 1 de febrero, y 268/1974, de 25 de enero.

2. Asimismo, queda incluido el personal perteneciente a Organismos autónomos suprimidos, cuyas funciones pasaron a la Administración Central, y cuyo personal quedó integrado en ella.

Segunda.—La inclusión a que se refiere la norma anterior comprenderá a todos los funcionarios que hubieran prestado servicios efectivos previos a la constitución del Cuerpo, Escala o plaza o de su ingreso en él, cualquiera que fuese el régimen jurídico en que hubieran sido prestados.

Tercera.—Sin perjuicio de lo establecido en el número 2 de la norma primera, para el reconocimiento de dichos servicios efectivos se requerirá que lo hayan sido en las mismas funciones y previos a la constitución de los correspondientes Cuerpos, Escalas o plazas, o de su ingreso en ellos.

Cuarta.—1. El reconocimiento de servicios a que se refiere la presente disposición deberá reflejarse en el correspondiente anexo IV, que estará sujeto al trámite de fiscalización previa, y deberá limitarse al tiempo de servicios prestados con anterioridad a:

- a) Funcionarios incluidos en el ámbito de la Ley 31/1965, de 4 de mayo: 1 de octubre de 1965.
- b) Funcionarios incluidos en el ámbito de las Leyes 105/1966 y 116/1966, de 28 de diciembre: 1 de enero de 1967.
- c) Personal procedente de Organismos autónomos suprimidos comprendido en el artículo 1.º, 3, del Decreto 610/1978, de 11 de marzo: 1 de enero de 1973.
- d) Funcionarios incluidos en el ámbito de las Leyes 101/1966 y 102/1966, de 28 de diciembre: 1 de enero de 1967.
- e) Funcionarios incluidos en el ámbito de los Decretos 157/1973, de 1 de febrero, y 268/1974, de 25 de enero: 1 de enero de 1973.

2. Este reconocimiento procederá aun cuando hubiera existido solución de continuidad.

3. El reconocimiento del tiempo de servicios efectivos prestados lo será a los solos efectos de los trienios señalados en las normas a que hacen referencia los artículos 1.º, 2.º y 3.º del Real Decreto 610/1978, de 11 de marzo.

Quinta.—1. La expedición de los correspondientes certificados de servicios efectivos será competencia de las Jefaturas de personal de los Ministerios u Organismos autónomos donde los mismos fueron prestados.

2. Modelos: Para la expedición de los correspondientes certificados serán utilizados los modelos previstos en la Orden del Ministerio de Hacienda de 19 de junio de 1965 por la que se dan normas sobre declaraciones de haberes de los funcionarios de la Administración Civil del Estado (anexo III), debiéndose usar la casilla denominada «Ministerio» para citar, en su caso, el correspondiente Organismo autónomo.

Sexta.—1. El procedimiento se iniciará a instancia del interesado, debiendo acompañarse el certificado al que se refiere la norma anterior. Las solicitudes deberán presentarse ante los siguientes órganos de personal:

— Dirección General de la Función Pública, cuando se trate de funcionarios de Cuerpos Generales de la Administración Civil del Estado.

— Jefaturas de Personal de los diferentes Ministerios, en los supuestos de funcionarios de Cuerpos Especiales de la Administración Civil del Estado.

— Jefaturas de Personal de los diferentes Organismos autónomos, cuando se trate de funcionarios de tales Organismos.

2. Dichos órganos deberán tener en cuenta las siguientes puntualizaciones:

a) Edad: No podrán reconocerse aquellos tiempos de servicios efectivos prestados antes de cumplirse la edad legalmente exigible, en cada caso, para el ingreso al servicio de la Administración.

b) Incompatibilidades: En caso de servicios prestados en dos puestos de forma simultánea habrá que estar, en cuanto a las opciones que en ella misma se regulan, a lo dispuesto en la Orden del Ministerio de Hacienda de 11 de octubre de 1965, por la que se dictan instrucciones referentes a la liquidación de haberes de los funcionarios que pertenecían a dos o más Cuerpos con funciones declaradas legalmente compatibles.

En ningún caso podrán ser computados, a efectos de haberes activos, los servicios prestados en Cuerpos, Armas o plazas en los que el funcionario haya sido jubilado o retirado, causando haberes pasivos, aunque no haya ejercitado su derecho a percibirlos.

c) Tramitación: Para la tramitación de las peticiones a las que se refiere la presente norma se estará a lo dispuesto en la Orden del Ministerio de Hacienda de 2 de noviembre de 1972, por la que se dan instrucciones para la confección de nóminas de retribuciones básicas y complementarias de los funcionarios de la Administración Civil del Estado.

Lo que comunico a VV. II. para su conocimiento y efectos.
Dios guarde a VV. II. muchos años.

Madrid, 3 de julio de 1978.

FERNANDEZ ORDOÑEZ

Ilmos. Sres. ...

Ministerio de Educación y Ciencia

Orden de 2 de agosto de 1978 sobre equivalencia de los estudios del primer ciclo de enseñanza universitaria y aclaración sobre los equivalentes al título de Diplomado.

Ilustrísimo señor:

El Real Decreto-ley 22/1977, de 30 de marzo, creó los índices de proporcionalidad para asignar el sueldo a cada uno de los Cuerpos de funcionarios, tomando como referencia básica las titulaciones que, dentro de los niveles educativos, estableció la Ley General de Educación.

Para el acceso a Cuerpos que tienen asignada proporcionalidad 8 se exige, entre otros, el título de Diplomado, respecto al que el artículo 39.1 de la Ley requiere, para su obtención, además de haber concluido el primer ciclo de enseñanza universitaria, seguir las pertinentes enseñanzas de Formación Profesional de tercer grado, sin que éste, y en muchos casos aquél, hayan sido establecidos.

Ante las numerosas solicitudes de equivalencia al mencionado título y al primer ciclo de enseñanza universitaria, parece oportuno establecer las equivalencias de éste y aclarar, con carácter general, cuáles son los títulos equivalentes al de Diplomado.

En su virtud y teniendo en cuenta el dictamen emitido por el Consejo Nacional de Educación,

Este Ministerio ha dispuesto:

Primero.—Son títulos de Diplomados los expedidos al término de los estudios correspondientes a una Escuela Universitaria, con la salvedad expresada en el apartado siguiente.

Segundo.—A todos los efectos, poseen el mismo carácter y son equivalentes a los indicados en el apartado anterior los títulos de Arquitecto técnico e Ingeniero técnico, expedidos a quienes concluyeron los estudios cursados en Escuelas Universitarias de Arquitectura Técnica e Ingeniería Técnica.

Tercero.—A los únicos efectos del acceso a los empleos públicos y privados se declaran equivalentes al primer ciclo de enseñanza universitaria los estudios completos de tres cursos de Facultad o Escuela Técnica Superior.

Lo que digo a V. I.

Dios guarde a V. I.

Madrid, 2 de agosto de 1978.

CAVERO LATAILLADE

Ilmo. Sr. Director general de Universidades.

Ministerio de Sanidad y Seguridad Social

Real Decreto 1621/1978, de 12 de mayo, por el que se crea el Servicio Social de Medicina Preventiva y se coordina con la acción estatal.

Las actuaciones, campañas y programas de medicina preventiva, a que se refieren los artículos veintiocho, veintinueve y concordantes del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Decreto dos mil sesenta y cinco/mil novecientos setenta y cuatro, de treinta de mayo, deben adquirir un mayor relieve y una nueva consideración, con el propósito de que sea la salud, y no solamente la enfermedad, la que configure el contenido de la acción protectora en materia de Sanidad.

La creación del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social facilita y permite potenciar la gestión coordinada que, en esta materia, prevé el artículo sexto de la Ley General antes citada, de forma que el establecimiento en desarrollo de dicha Ley de un Servicio de Medicina Preventiva, además de constituir un eficaz instrumento de actuación, permitirá una óptima utilización de los medios y recursos disponibles, una actuación integrada reflejada en programas con objetivos concretos y resultados evaluables y unos procedimientos de realización prácticos y flexibles que se adapten a las circunstancias sanitarias y sociales existentes en cada caso.

En su virtud, a propuesta del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día doce de mayo de mil novecientos setenta y ocho,

DISPONGO:

Artículo primero.—Uno. De conformidad con lo establecido en los artículos veinte, uno, e), y veinticinco, b), del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Decreto dos mil sesenta y cinco/mil novecientos setenta y cuatro, de treinta de mayo, se crea el Servicio Social de Medicina Preventiva.

Dos. Tendrá la condición de servicio social de la Seguridad Social, y gestionado por el Instituto Nacional de Previsión, y dispondrá de los recursos que se le asignen mediante distribución entre las distintas Entidades Gestoras.

Artículo segundo.—Uno. Son fines del Servicio Social de Medicina Preventiva:

a) Apoyar las medidas y programas establecidos para la defensa de la salud colectiva.

b) Colaborar en la realización de acciones o campañas de medicina preventiva y protección de la salud individual.

c) Colaborar en la realización de programas y actividades de promoción de la salud, orientación personal y familiar y educación sanitaria de la población protegida.

d) Y, en general, cuantas otras actividades se dirijan a prevenir las enfermedades o los accidentes o a fomentar y promover la salud de la población protegida.

Dos. Para alcanzar tales fines se utilizarán los siguientes medios y procedimientos:

a) El personal, centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Seguridad Social, de conformidad con lo previsto en el artículo veintinueve, punto tres, de la Ley General de la Seguridad Social.

b) El personal, centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Administración Central e Instituciones del Estado.

c) El establecimiento de convenios, conciertos, colaboraciones y actuaciones integradas o coordinadas, en orden a obtener el mayor rendimiento posible de los medios y recursos disponibles, fomentar la actuación preventiva de los centros, servicios y establecimientos asistenciales y adaptar las campañas y programas a las circunstancias y necesidades de cada zona o grupo de población.

Artículo tercero.—Uno. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo primero, dos, la dirección, planificación, programación, ordenación, evaluación y control del Servicio Social de Medicina Preventiva corresponderá al Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, a través de la Dirección General de la Salud Pública y Sanidad Veterinaria.

Dos. El Instituto Nacional de Previsión facilitará la gestión económica y administrativa que requiera el funcionamiento del servicio social mediante los recursos financieros y las estructuras y servicios ya existentes.

Artículo cuarto.—Presidida por el Subsecretario de la Salud, y como Vicepresidente, por el Director general de la Salud Pública y Sanidad Veterinaria, se constituirá una Junta asesora de Medicina Preventiva y Promoción de la Salud, de la que formarán parte:

Uno. Los Directores generales de Asistencia Sanitaria, Ordenación Farmacéutica, Servicios Sociales y Secretario general Técnico del Departamento, o personas en quienes respectivamente deleguen.

Dos. El Delegado general adjunto para Programas de Salud y el Subdelegado general de Servicios Sanitarios del Instituto Nacional de Previsión.

Tres. Los Subdirectores generales de la Dirección General de Salud Pública y Sanidad Veterinaria.

Cuatro. Y los Vocales-asesores que sean precisos, designados por el Subsecretario de la Salud, bien sea con carácter permanente o en relación con temas o problemas concretos.

Actuará como Secretario el Subdirector general de Medicina Preventiva.

DISPOSICION FINAL

Por el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social se dictarán las disposiciones precisas para la ejecución y desarrollo de lo dispuesto en el presente Real Decreto.

Dado en Madrid a doce de mayo de mil novecientos setenta y ocho.

JUAN CARLOS

El Ministro de Sanidad y Seguridad Social,
ENRIQUE SÁNCHEZ DE LEÓN PÉREZ

Orden de 17 de mayo de 1978 por la que se hace pública la relación de aprobados y vacantes que se ofrecen para ingreso en plazas no escalafonadas de Practicantes de la Lucha Antivenérea Nacional.

Finalizados los ejercicios de las pruebas selectivas para ingreso en plazas no escalafonadas de Practicantes de la Lucha Antivenérea Nacional, convocadas por Resolución de 20 de octubre de 1976 (*Boletín Oficial del Estado* de 23 de noviembre), el Tribunal calificador, de conformidad con la base 8 de la convocatoria, ha elevado a este Ministerio la propuesta de aspirantes seleccionados, que en anexo aparte se relacionan por orden decreciente de puntuación y con mención expresa del número obtenido, resolviéndose los empates a favor del de mayor edad, de conformidad con lo dispuesto en la base 8.1 de la convocatoria. Siguiendo este orden se efectuará la adjudicación de plazas.

En el mismo anexo se indican las vacantes existentes, debiendo los opositores, con el fin de evitar destinos forzosos y en el

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*

mismo plazo que se da para la presentación de documentos, solicitar igual número de vacantes al obtenido en la oposición.

De conformidad con la base 9 de la convocatoria, los opositores seleccionados deberán remitir a la Subsecretaría de la Salud (Diego de León, 50, Madrid-6), dentro de los treinta días hábiles siguientes al de la publicación de la presente Orden en el *Boletín Oficial del Estado*, los siguientes documentos:

- a) Partida de nacimiento.
- b) Título de Practicante o de Ayudante Técnico Sanitario.
- c) Certificado Médico que acredite no estar incapacitado para el desempeño de cargo público, expedido por la Dirección de Salud de alguna de las Delegaciones Territoriales del Departamento.
- d) Declaración jurada de no haber sido separado mediante expediente disciplinario del servicio del Estado o de la Administración Local o Institucional, ni hallarse inhabilitado para el ejercicio de funciones públicas.
- e) Los aspirantes femeninos, certificado de haber cumplido o estar exentos del Servicio Social de la Mujer.
- f) Certificado expedido por el Registro Central de Penados y Rebeldes que justifique no estar condenado a penas que inhabiliten para el ejercicio de funciones públicas.

Todos los documentos solicitados, excepto los de los apartados d) y f), podrán presentarse en fotocopias, y éstas deberán estar cotejadas bien por las Delegaciones Territoriales o en estos Servicios Centrales.

Podrán presentarse los documentos anteriores en los Centros, Organismos y oficinas indicados para la presentación de instancias.

Quienes dentro del plazo indicado, y salvo los casos de fuerza mayor, no presentaren la documentación o no solicitaren las plazas ofrecidas, no podrán ser nombrados, quedando anuladas todas sus actuaciones, sin perjuicio de la responsabilidad en que hubieran podido incurrir por falsedad en la instancia solicitando tomar parte en la oposición.

Los que tuvieran la condición de funcionarios públicos estarán exentos de justificar documentalmente las condiciones y los requisitos ya demostrados para obtener su anterior nombramiento, debiendo presentar certificación del Ministerio u Organismo de que dependan, acreditando su condición y cuantas circunstancias consten en su hoja de servicios, y específicamente la fecha de nacimiento, la del comienzo en la prestación de servicios interinos y la de expedición del título; si esta última fuese posterior a la de la fecha en que finalizó el plazo de presentación de instancias, la certificación expedida deberá comprender el haber abonado los derechos para la expedición del título y la fecha que se finalizó la carrera, extremos estos últimos que, de no constar en su expediente personal, deberá solicitarlos el interesado del Centro u Organismo correspondiente.

Lo que comunico a V. S. para su conocimiento y efectos.
Dios guarde a V. S.

Madrid, 17 de mayo de 1978.—P. D., el SUBSECRETARIO DE LA SALUD, José de Palacios y Carvajal.

Sr. Subdirector general de Personal de Instituciones y Servicios Sanitarios.

ANEXO RELACION DE APROBADOS

Número de orden	APELLIDOS Y NOMBRES	Puntuación
1	Arias Moreno, Fernando	22,00
2	Díaz Rollán, Eulogio	21,00
3	Arguisjuela López, Juan	20,25
4	Mateos García, Francisco Jesús	19,25
5	Gispert Carpena, José	19,25
6	Castillo Barríos, Domingo Nemesio	18,50
7	Navarro Márquez, Mariano	18,30
8	Alonso Saavedra, Juan Francisco	18,25
9	Fernández López, Manuel	18,10
10	Lázaro Muñoz, Juan Manuel	18,05
11	Martínez Fulgencio, Emiliano	18,00
12	Aroca Aroca, J. Ramón	18,00
13	Busto Baena, Francisco	18,00
14	Rodrigo de Sande, José	17,75
15	Salado Lobo, Joaquín	17,60
16	Cortina Rodríguez, Alberto	17,50
17	Bernal Martín, Gonzalo	17,40
18	Ovejero Vadillo, Julio	17,15
19	Gómez Pérez, Cristóbal Manuel	16,90

Número de orden	APELLIDOS Y NOMBRES	Puntuación
20	Fernández Bueno, Angela María	16,85
21	Lorente Cremades, José	16,60
22	Cuesta Cortijo, Nicolás	16,50
23	Maestre Blanco, Orlando	16,35
24	Selma García, Manuel	16,25
25	Martínez Pasión, Alfonso Joaquín	16,20
26	Vázquez Moreno, Josefa Magdalena	15,85
27	Acosta Camps, Leopoldo	15,80
28	Marcos Sarro, Pedro	15,70
29	Rodríguez García, José Francisco	15,70
30	Díaz Rollán, Manuel	15,65
31	Atalaya Cuenillas, Juan	15,50
32	Pérez Cáceres, José Manuel	15,10
33	Díaz Casado, Manuel	15,00
34	Pérez Clemente, Antonio	15,00
35	Gómez Nieto, Carmelo	15,00

VACANTES QUE SE OFRECEN

Albacete: AI-407.	Lérida: AII-1533.
Alicante: AI-418.	Antequera (Málaga): AI-391.
Alicante: AI-379.	Murcia: AI-343.
Almería: AI-417.	Oviedo: AI-398.
Almería: AI-361.	Lorca (Murcia): AI-307.
Badajoz: AI-406.	Gijón (Oviedo): AI-397.
Baleares: AI-419.	Mieres (Oviedo): AII-1538.
Barcelona: AII-1526.	Pontevedra: AI-362.
Barcelona: AII-1525.	Vigo (Pontevedra): AI-388.
Barcelona: AI-352.	Santa Cruz de Tenerife: AII-1539.
Barcelona: AI-351.	Santa Cruz de Tenerife: AI-304.
Barcelona: AI-350.	Sevilla: AII-1540.
Tarrasa (Barcelona): AI-341.	Sevilla: AI-366.
Rota-Puerto de Santa María (Cádiz): AI-334.	Sevilla: AI-360.
Castellón: AI-405.	Carmona (Sevilla): AI-364.
Córdoba: AI-400.	Soria: AII-1541.
El Ferrol del Caudillo (La Coruña): AII-1532.	Teruel: AI-399.
El Ferrol del Caudillo (La Coruña): AI-389.	Toledo: AI-340.
Gerona: AI-386.	Valencia: AI-387.
Granada: AI-363.	Valencia: AI-378.
Guadalajara: AI-416.	Valencia: AI-302.
Guipúzcoa: AI-392.	Valladolid: AI-375.
Guipúzcoa: AI-306.	Zaragoza: AI-322.
Huelva: AI-396.	Ceuta: AI-404.
Huelva: AI-355.	Melilla: AII-1537.

Orden de 31 de agosto de 1978 por la que se modifica el artículo 33 del Estatuto de Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social de 26 de abril de 1973, sobre baremos de valoración de méritos en los concursos de selección de personal.

Ilustrísimos señores:

Por la experiencia adquirida desde la aplicación de los baremos en vigor para resolver los concursos de méritos previstos en el artículo 33 del vigente Estatuto de Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de 26 de abril de 1973, aprobados por Orden ministerial de 13 de marzo de 1977, y visto que la puntuación establecida en los mismos para valorar los servicios prestados a la Seguridad Social por quienes participan en dichos concursos no ofrece los resultados que el reconocimiento a tales servicios debiera alcanzar por comparación con otros méritos, se hace aconsejable modificar la mencionada puntuación de modo que efectivamente responda a los fines perseguidos.

En su virtud, esté Ministerio, en uso de las facultades que le confiere el número 1 del artículo 45 de la Ley General de la Seguridad Social, ha tenido a bien aprobar las siguientes modificaciones del artículo 33 del Estatuto de Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social, aprobado por Orden de 26 de abril de 1973 y modificado por la de 13 de marzo de 1977, que queda redactado de la siguiente forma:

Artículo único.—El artículo 33 del Estatuto de Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad So-

cial, aprobado por Orden de 26 de abril de 1973 y modificado por la de 13 de marzo de 1977, queda modificado de la siguiente forma:

Baremo para personal Auxiliar Sanitario Titulado

11.b) Por cada mes, fraccionable en días, en su caso, de servicios sanitarios prestados a la Seguridad Social con la misma titulación y modalidad a que corresponda la vacante solicitada y a los solos efectos de su adquisición en propiedad, siempre que el interesado hubiera presentado solicitud para tomar parte en alguno de los concursos abiertos y permanentes habidos durante la prestación de servicios como interno o eventual 0,35

Baremo para Auxiliares de Clínica

15.b) Por cada mes completo de servicios prestados como Auxiliar de Clínica y a los solos efectos de adquisición de plaza en propiedad, siempre que el interesado hubiera presentado solicitud para tomar parte en alguno de los concursos abiertos y permanentes habidos durante la prestación de servicios como interino o eventual 0,35

Baremo para Terapeutas Ocupacionales

7. Servicios prestados a la Seguridad Social:

a) Por cada año en la misma titulación y modalidad de servicios a que corresponda la vacante solicitada (fraccionable en meses), hasta un máximo de 20 puntos 2
 b) Por cada mes, fraccionable en días, en su caso, con la misma titulación y modalidad a que corresponda la vacante solicitada y a los solos efectos de su adquisición en propiedad, siempre que el interesado hubiera presentado solicitud para tomar parte en alguno de los concursos abiertos y permanentes habidos durante la prestación de servicios como interino o eventual 0,35

DISPOSICION FINAL

La presente Orden entrará en vigor el mismo día de su publicación en el *Boletín Oficial del Estado*, surtiendo efectos respecto de la adjudicación de plazas que se efectúe en el mes siguiente al de dicha publicación, conforme el artículo 30 y siguientes del Estatuto de Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social de 26 de abril de 1973.

Lo digo a VV. II. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a VV. II.

Madrid, 31 de agosto de 1978.

SANCHEZ DE LEON

Ilmos. Sres. Subsecretario de este Departamento y Subsecretario de la Salud.

Resolución de la Subsecretaría de la Salud por la que se convocan los cursos y seminarios a realizar por la Escuela de A. T. S. Psiquiátricos durante el curso 1978-79.

De acuerdo con lo previsto en la Ley de 14 de abril de 1955, en su artículo 1.º, apartados e) y g), y creada la Escuela de especialidad de Psiquiatría para Ayudantes Técnicos Sanitarios, por Orden ministerial de 8 de junio de 1974 (*Boletín Oficial del Estado* de 20 de julio), dependiente de la Administración Institucional de la Sanidad Nacional,

Este Ministerio, a través de la Subsecretaría de la Salud y a propuesta de la Subdirección General de Centros Sanitario-Asistenciales de la A. I. S. N., ha tenido a bien disponer lo siguiente:

Primero.—Se convocan los cursos y seminarios a realizar por la mencionada Escuela durante el curso 1978-79, recogidos en el anexo I de esta Resolución.

Segundo.—Las fechas concretas se fijarán por la Subdirección General de Centros Sanitario-Asistenciales de la A. I. S. N.

Tercero.—Los interesados que deseen participar en los diversos cursos y seminarios que se convoquen lo solicitarán a la Subdirección General de Centros Sanitario-Asistenciales de la A. I. S. N., en el plazo de treinta días, a partir de la convocatoria, mediante modelo de instancia recogida en el anexo II.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 24 de mayo de 1978.—EL SUBSECRETARIO, José de Palacios y Carvajal.

Ilmo. Sr. Subdirector general de Centros Sanitario-Asistenciales.

ANEXO I

Relación de cursos a realizar por la Escuela de A. T. S. Psiquiátricos durante el curso 1978-79

1. Primero y segundo curso de A. T. S. especializados en Psiquiatría.
2. Curso sobre trastornos de la conducta en la infancia.
Duración: Un mes.
3. Curso sobre aspectos psiquiátricos de la práctica médica general.
Duración: Un mes.
4. Curso de educación sanitaria en salud mental, para personal docente.
Duración: Un mes.
5. Un seminario para Jefes de Equipo de Asistencia Psiquiátrica.
Duración: Una semana.
6. Diversos cursos y seminarios en Centros propios y ajenos.

ANEXO II

(Modelo de instancia que se cita)

El que suscribe, cuyos datos personales y demás circunstancias se detallan a continuación, solicita de V. I. ser admitido a los cursos (o seminarios) convocados por Orden de a cuyo efecto señala también más abajo a los que desea asistir por orden de preferencia.

I. Datos personales:

Nombre y apellidos

Lugar de nacimiento

Fecha de nacimiento

Nacionalidad

Estado civil

Domicilio

Población, teléfono

II. Datos académicos y culturales:

a) Títulos universitarios o superiores

b) Cursos o estudios de carácter general

c) Cursos o estudios sobre la materia que verse el curso (o seminario)

III. Datos profesionales:

a) Cuerpo o Cuerpos a que pertenece y fecha de ingreso en los mismos

b) Puesto de trabajo que ocupa en la actualidad y antigüedad en el mismo

c) Otros datos que considere oportuno alegar el interesado

IV. Curso o seminario a que desea asistir por orden de preferencia:

1.

2.

3.

(Fecha y firma)

Consejo General

Circular 57/78

(REMITIDA A TODOS LOS COLEGIOS)

Para su conocimiento y efectos que considere pertinentes, nos complacemos comunicarle que en cumplimiento de lo dispuesto en el Real Decreto 2128/77, de 23 de julio, sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios en Escuelas Universitarias de Enfermería, a partir del curso 1978-79 no se podrán impartir las enseñanzas de primer curso de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

Acuse recibo.

Dios guarde a usted muchos años.

Madrid, 5 de septiembre de 1978.—EL SECRETARIO.—V.º B.º: EL PRESIDENTE.

Enfermera Jefe de la Escuela.

Circular 58/78

(REMITIDA A TODOS LOS COLEGIOS)

El apartado d) de los Estatutos de la Organización Colegial de Ayudantes Técnicos Sanitarios, aprobados por Real Decreto 1856/1978, de 29 de junio, reconoce a los colegiados el derecho a «pertenecer a las Entidades de Previsión que para proteger a los profesionales estuvieran establecidas».

Entre éstas se encuentra la «Previsión y Socorros Mutuos de Auxiliares Sanitarios», a la que, con arreglo a la legislación anterior al mencionado Real Decreto, estaban obligados a pertenecer los profesionales inscritos en los antiguos Colegios de Auxiliares Sanitarios.

Transformada, por tanto, esta obligación en derecho, el estar inscrito en la citada entidad es totalmente voluntario, pudiendo aquellos colegiados que en cumplimiento de tal obligatoriedad pertenecen a la misma solicitar su baja en ella.

Ahora bien, debemos aclarar que tal baja lleva consigo la pérdida de los derechos adquiridos y que carecen de derecho a la devolución de las cuotas que como «previsionistas» tienen abonadas, y que en el caso de que en otro momento desearan reintegrarse a la misma habrían de hacerlo como nuevo asociado, sin reconocimiento de los derechos anteriores a su baja y siempre y cuando reuniesen las condiciones que el Reglamento de tal Entidad determine.

Al comunicarle lo anterior, le ruego difunda el contenido de esta Circular entre el Cuerpo colegial.

Acuse recibo.

Dios guarde a usted muchos años.

Madrid, 7 de septiembre de 1978.—EL SECRETARIO.—V.º B.º: EL PRESIDENTE.

Sr. Presidente de la Comisión Provincial del Colegio de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

Circular 61/78

(REMITIDA A TODOS LOS COLEGIOS)

El Consejo Nacional, ante la preocupación manifestada por el sector de docencia referente a:

- 1.º Continuidad o no de las Escuelas de A. T. S.
 - 2.º Profesorado de Enfermería,
- cree conveniente recordar los acuerdos adoptados en la última Asamblea Nacional de Delegados Provinciales de Docencia.

Respecto al primer punto se acordó por unanimidad la no continuidad de los estudios de A. T. S. para el curso de 1978-79. A este respecto, el Consejo Nacional ha realizado gestiones que hasta el momento son positivas, habiendo conseguido la conformidad por parte del Ministerio de Educación y Ciencia a la no continuación de los estudios de A. T. S., ya que no ha salido ninguna disposición que modifique el Decreto-ley de Transformaciones de Escuelas Universitarias. No obstante, tenemos noticias de que algunos rectores omiten los acuerdos tomados.

Para evitar el posible confusionismo que se pudiera crear, el Consejo ha enviado una circular a los Colegios Provinciales y a todas las Escuelas del país recordando la imposibilidad de prórroga de los estudios de A. T. S.

En cuanto al segundo punto se acordó en la Asamblea que la gestión a seguir iría encaminada a la consecución del segundo ciclo de educación a nivel universitario, con el propósito de asegurar la presencia de profesorado de Enfermería en los programas educativos y conseguir la propia identidad y responsabilidad profesional como tiene cualquier otra profesión universitaria.

A este respecto, durante todo el año se han mantenido numerosas sesiones de trabajo con el Ministerio de Educación y Ciencia y el Ministerio de Sanidad, y se han entregado amplios informes documentando nuestra petición. A pesar de todo esto no ha habido ninguna respuesta en este sentido por parte del Ministerio de Educación y Ciencia.

Por lo anteriormente expuesto, el Consejo, considerando se han agotado todos los cauces de posibles soluciones, cree necesario exigir a dicho organismo una respuesta definitiva, dándole de plazo hasta el 25 del presente mes.

A tal efecto, el Consejo ha solicitado una entrevista al Ministro de Educación y Ciencia para darle a conocer esta situación conflictiva y resuelva definitivamente. Los puntos a tratar en esta reunión serán:

- 1.º Que el Ministerio envíe comunicados a todos los rectores de las Universidades ratificando la no continuidad de las Escuelas de A. T. S.
- 2.º Articular una vía para que con carácter transitorio asegure la permanencia de nuestro profesorado de Enfermería como grupo fundamental en la enseñanza de nuestra profesión en las Escuelas ya transformadas hasta que se estructure el segundo ciclo de educación a nivel universitario de Enfermería.
- 3.º Inicio de preparación de profesorado para llevar a cabo este segundo ciclo a nivel de licenciatura.
- 4.º Ampliar un año más los estudios de Enfermería básica con un rotatorio de un año.

De esta petición se dará amplia información, y en el supuesto de que fuera negativa se convocaría una Asamblea de Delegados de personal docente para tomar las medidas oportunas según los acuerdos que se adoptaron en la última Asamblea de personal docente.

Acuse de recibo.

Dios guarde a usted muchos años.

Madrid, 13 de septiembre de 1978.—EL SECRETARIO.

Enfermera Jefe de la Escuela de Enfermería.

Circular 62/78

(REMITIDA A TODOS LOS COLEGIOS)

El *Boletín Oficial del Estado* número 220, de fecha 14 del actual, publica una resolución del Tribunal calificador para ingreso en la Escala de Ayudantes Técnicos Sanitarios en puestos de la Especialidad de Fisioterapia, de la Administración Institucional de la Sanidad Nacional, por la que se hace pública la relación de aspirantes aprobados en turnos libre y restringido y se ofrecen las vacantes existentes.

Tales vacantes pueden ser solicitadas por los opositores aprobados y las cuales serán cubiertas por ellos con carácter provisional, teniendo derecho preferente quienes estén desempeñando la plaza que solicitan.

Las solicitudes las presentarán en el Registro General de la Administración Institucional de la Sanidad Nacional o en los lugares que determina el artículo 66 de la Ley de Procedimiento Administrativo, en el plazo de treinta días hábiles a partir del día de hoy, aportando los documentos reseñados en dicha disposición.

De acuerdo con la base 9.4 de la convocatoria, quienes dentro del plazo indicado, y salvo los casos de fuerza mayor, no presentaran su documentación, no podrán ser nombrados, quedando anuladas todas sus actuaciones, sin perjuicio de la responsabilidad en que hubieran podido incurrir por falsedad en la instancia referida en la base 3.1.

Lo que comunico a usted con el ruego de su difusión entre los colegiados de esa provincia que figuren en la citada resolución.

Acuse recibo.

Dios guarde a usted muchos años.

Madrid, 15 de septiembre de 1978.—EL SECRETARIO.—V.º B.º: EL PRESIDENTE.

Sr. Presidente de la Comisión Provincial del Colegio de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

Circular 63/78

(REMITIDA A TODOS LOS COLEGIOS)

El Consejo General de Ayudantes Técnicos Sanitarios, junto con la Comisión de Estudios y Comisión Asesora de Personal Docente:

Consejo General: María Carmen Freire, Secretaria general.

Comisión de Estudios: Teresa Carulla, Vocal del Consejo; María José Dasí y Petra de la Torre.

Comisión Asesora: Teresa Pérez Minayo, Enriqueta Pérez e Ignacio Serrano,

y en cumplimiento a su Circular 61/78, informa de la entrevista mantenida con el Director y Subdirector general de Universidades, señores Cobo del Rosal y Aparicio, respectivamente.

En el día 15 del presente mes, a las dieciocho horas, el Consejo General de Ayudantes Técnicos Sanitarios, junto con la Comisión de Estudios del Consejo y Comisión Asesora de la Delegación Nacional de Docencia, fueron recibidos por los señores anteriormente citados en lugar del señor Ministro de Educación y Ciencia.

Los temas tratados fueron:

1. Que de forma terminante se impida la apertura de un nuevo curso de primero de A. T. S.

Se nos informa que a los diversos Organismos, Escuelas, Diputaciones, rectores, etc., que han solicitado que se abriesen las Escuelas de A. T. S. con primero en el curso académico 1978-79 se les respondió negativamente.

Esta negativa fue tramitada y firmada por la Subsecretaría del Ministerio de Educación y Ciencia, y se les indicó que las matrículas que se hubiesen hecho eran nulas.

A pesar de estas afirmaciones se les indica se envíe un telex a todos los rectores recordándoles la vigencia del Decreto 2128/77, de 23 de julio.



Curso de Acupuntura para Ayudantes Técnicos Sanitarios

Seguimos sustentando nuestro criterio con el buen interés de que sea el A. T. S. el único profesional que realice la técnica de la ACUPUNTURA. Por tal motivo estamos realizando cursos dirigidos solamente para A. T. S. en la ESCUELA DE ESPECIALIDADES «MADRID».

Estos cursos, realizados solamente para nueve alumnos, se siguen por medio de un texto con edición muy limitada.

El próximo 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. Teléfono 416 50 37.

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:

Sr. D.

Calle

Localidad

Provincia

Teléfono

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

2. Que se arbitren los medios necesarios para que los Ayudantes Técnicos Sanitarios que imparten actualmente docencia mantengan sus puestos en las Escuelas transformadas. Se le indica la conveniencia de poner en vigor la transitoria 10 de la Ley General de Educación para poder cumplir dicho objetivo.

Responde que, aun contemplando una serie de dificultades que vendrían por el Ministerio de Hacienda y Presidencia de Gobierno, creían que dicha transitoria podría interpretarse en el sentido de que al no existir en el período 1970-75 las Escuelas Universitarias de Enfermería se podría aplicar en nuestro caso, con lo que quedaría a salvo la docencia por parte de los A. T. S.

Promete tramitar dicha transitoria y mantener informado al Consejo. Caso de resultar favorable dicho informe, la solución sería para dentro de mes o mes y medio. No obstante, promete enviar el día 18 del presente mes un oficio recomendando a los rectores que, dado que la aprobación por las Cortes de la Ley de Autonomía Universitaria es inminente (diciembre-enero), se mantengan a los actuales profesionales docentes A. T. S. y no sean desplazados de sus puestos de trabajo. En la Ley de Autonomía Universitaria se indica que las asignaturas de las diversas profesiones podrán ser impartidas por los propios profesionales.

Por otra parte, el Consejo solicita se empiece a tramitar la convalidación de A. T. S. por Diplomado en Enfermería, con el objetivo de que en el curso 1979-80 ya tengamos Diplomados y se puedan acoger a la Ley de Autonomía Universitaria. Esta propuesta es aceptada y el día 19 del presente mes comenzarán los contactos para que esto se ponga en marcha.

El Consejo da a conocer su disconformidad por la convalidación de los estudiantes y licenciados en Medicina por A. T. S. y exige al Ministerio ponga fin a tales convalidaciones. A esto se nos responde que ya han elaborado una Orden que está próxima a tramitarse para derogar la disposición de convalidación al sector médico.

Asimismo se os da a conocer que durante la mañana del día 15, María Carmen Freire—Secretaría del Consejo—y María José Dasí—miembro de la Comisión de Estudios—mantuvieron una entrevista en la Dirección General de Enseñanzas Medias con el doctor

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

Rojo, del Ministerio de Sanidad; don Simeón Fernández y señor Iniesta, de Formación Profesional, sobre la Orden ministerial de 1 de septiembre, *Boletín Oficial del Estado* de 8 de septiembre, referente a la titulación de FP2, donde se contempla la creación de una nueva figura profesional: la de «Técnico Especialista en Enfermería», creándose así una profesión intermedia entre Auxiliar de Clínica y los actuales A. T. S.

Se les hizo ver la incongruencia de dicha Orden, llegándose a la conclusión de elaborar con la mayor urgencia un Decreto que regulase la FP en la rama sanitaria, proponiendo el Consejo el establecimiento de la FP1 a los celadores, pinches, personal lencería, camareros, etc., y a los Auxiliares de Clínica a FP2, y otorgar titulaciones conforme a las denominaciones existentes en la actualidad.

Debido a estos resultados, y considerando que la situación queda suficientemente aclarada, este Consejo estima NO ES NECESARIO en estos momentos la convocatoria de Asamblea Nacional de Delegados Provinciales de Docencia.

Acuse de recibo.

Dios guarde a usted muchos años.

Madrid, 18 de septiembre de 1978.—LA SECRETARIA.—V.º B.º: EL PRESIDENTE.

Jefe de la Escuela de Enfermería.

Circular 65/78

(REMITIDA A TODOS LOS COLEGIOS)

Publicada en el *Boletín Oficial del Estado* número 221, del día 15 del actual, la resolución del Tribunal calificador por la que se hace pública la relación de aspirantes aprobados en turnos libre y restringido y se ofrecen las vacantes existentes para ingreso en la Escala de Ayudantes Técnicos Sanitarios de la Administración Institucional de la Sanidad Nacional, se ruega se haga saber al Cuerpo colegial, y más concretamente a los incluidos en tal relación, que dentro del plazo de quince días hábiles, a partir del día 16, han de presentar los documentos que en la citada resolución se detallan.

Acuse de recibo.

Madrid, 25 de septiembre de 1978.—EL SECRETARIO.—V.º B.º: EL PRESIDENTE.

Sr. Presidente de la Comisión Provincial del Colegio de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

Circular 66/78

(REMITIDA A TODOS LOS COLEGIOS)

Proyectada una reunión con miss Hall, Directora Ejecutiva de la Organización Mundial de la Salud para Europa, con el objeto de estructurar la licenciatura o segundo nivel de Enfermería, rogamos a ese Colegio proponga al Consejo a profesionales que se dediquen a la docencia que desempeñen cargos de administración hospitalaria y los que se dediquen a la asistencia clínica que cumplan estos requisitos:

- 1.º Que hablen perfectamente cualquiera de estos idiomas: francés, inglés, ruso o alemán.
- 2.º Que adjunten *curriculum* profesional y académico.

Se ruega que las propuestas estén en este Consejo Nacional para el 20 del próximo mes de octubre.

Acuse de recibo.

Dios guarde a usted muchos años.

Madrid, 25 de septiembre de 1978.—EL SECRETARIO.—V.º B.º: EL PRESIDENTE.

Sr. Presidente de la Comisión Provincial del Colegio de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

Circular 67/78

(REMITIDA A TODOS LOS COLEGIOS)

Adjunto remitimos a ese Colegio Provincial tres planillas que han de ser cumplimentadas en la mayor brevedad posible y con el máximo rigor de exactitud en sus datos, los cuales son de gran interés para el «ESTUDIO ANALITICO DE NECESIDADES Y RECURSOS DE ENFERMERIA» que realiza el Consejo General a nivel nacional. Por tanto, una vez cubiertas serán devueltas a este Organismo.

Acuse recibo.

Madrid, 29 de septiembre de 1978.—El SECRETARIO.

Sr. Presidente de la Comisión Provincial del Colegio de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

Se ruega que todo colegiado que pueda aportar datos para la realización del «Estudio de recursos y necesidades» colabore con su Colegio Provincial.

PLANILLA NUM. 2

PROVINCIA DE _____

ESPECIALIDADES DE A. T. S. RECONOCIDAS POR EL M. E. C.

Núm.	Especialidad	Población	Centro	Duración de los estudios
	MATRONAS			
	FISIOTERAPIA			
	PODOLOGIA			
	RADIOLOGIA Y ELECTROLOGIA			
	PEDIATRIA Y PUERICULTURA			
	ANALISIS CLINICOS			
	UROLOGIA Y NEFROLOGIA			
	NEUROLOGIA			
	PSIQUIATRIA			

OTRAS ESPECIALIDADES O CURSOS PERIODICOS

	CARDIOLOGIA			
	MEDICINA DE EMPRESA			
	A. T. S. DE EMPRESA			
	OTRAS			



ABIERTO EL PLAZO DE SUSCRIPCION

Anunciamos a nuestros compañeros A. T. S. la apertura anual de suscripciones al CLUB MEDICO, indicándoles que el Club está formado por y para todos los componentes de la gran familia Sanitaria.

Somos un grupo de profesionales de la Medicina que actuamos, en unión de Técnicos especializados, con el fin de poder ofrecer a nuestros asociados las mayores ventajas y condiciones, dentro del variado marco de promociones que ofrecemos, y todo dentro de un ambiente de compañerismo extraordinario.

ADMISION DE SOCIOS DE SERVICIOS

Condiciones:

- Estar relacionado profesionalmente con la Medicina (Médico, Farmacéutico, A. T. S., Auxiliar, etc.).
- Rellenar y enviar el Boletín de suscripción adjunto.

La esposa o esposo e hijos del Socio son considerados como Socios Beneficiarios, con los mismos derechos que éste.

¿QUE OFRECE EL CLUB?...

- Becas de Estudios.
- Cuotas de Ahorro/Viaje.
- Construcción de viviendas.
- Descuentos en 5.000 establecimientos adheridos al Club.
- Promoción de viajes de asistencia a Congresos y Circuitos Turísticos en general.
- Viajes Culturales para hijos de Socios.
- Construcción de apartamentos.
- Residencias de invierno.
- Viajes de pago aplazado.
- Boletín informativo periódico.

CUOTA ANUAL: 300 ptas.

POR FAVOR, CORTAR ESTE BOLETIN Y ENVIAR A CLUB MEDICO

BOLETIN DE SUSCRIPCION

Apellidos
 Nombre Teléfono
 Domicilio
 Ciudad Distrito postal
 Fecha y lugar de nacimiento
 Profesión
 Firma

CLUB MEDICO: Leganitos, 35, 3.º A - MADRID-13

(REMITIDA A TODOS LOS COLEGIOS)

Adjunto remitimos a ese Colegio Provincial las enmiendas que este Consejo Nacional ha elaborado al Anteproyecto de Decreto, próximo a salir, sobre Formación Profesional de 2.º Grado.

Lo que le comunicamos para su conocimiento y efectos oportunos.

Acuse recibo.

Madrid, 4 de octubre de 1978.—EL SECRETARIO.—V.º B.º: EL PRESIDENTE.

Sr. Presidente de la Comisión Provincial del Colegio de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

Ilmo. Sr.:

Adjunto le remito las rectificaciones elaboradas por el Consejo General de Ayudantes Técnicos Sanitarios respecto al borrador de Decreto elaborado por el Ministerio de Sanidad que regula las profesiones sanitarias dentro de la rama profesional.

Rogamos a V. I. que las mismas sean tenidas en cuenta en el momento de elaborar el mencionado Decreto.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 29 de septiembre de 1978.—EL PRESIDENTE.

Ilmo. Sr. Subsecretario de la Salud. Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.—MADRID.

RECTIFICACIONES ELABORADAS POR EL CONSEJO GENERAL DE AYUDANTES TECNICOS SANITARIOS RESPECTO AL BORRADOR DE DECRETO ELABORADO POR EL MINISTERIO DE SANIDAD QUE REGULA LAS PROFESIONES SANITARIAS DENTRO DE LA RAMA PROFESIONAL.

Madrid, 27 de septiembre de 1978.

Ilmos. Sres.:

La Orden ministerial de 1.º de septiembre, publicada en el *Boletín Oficial del Estado* número 215, de fecha 8 del mismo mes, por la que se establecen las enseñanzas de Formación Profesional de segundo grado de la rama sanitaria por el Ministerio de Educación y Ciencia, es preciso que por parte del Ministerio de Sanidad y este Consejo General de Ayudantes Técnicos Sanitarios se establezcan los niveles profesionales y grado de preparación académica requerida para ubicar los distintos puestos de trabajo que bajo la nueva nomenclatura profesional se hacen necesarios para el mejor desarrollo de nuestros planes de salud.

En su virtud, y en atención a lo expuesto, este Consejo General propone:

1. Por parte de los distintos Organos de Gestión del Ministerio de Sanidad y conjuntamente con los Organos Corporativos profesionales que integran el equipo de salud se establecerán disposiciones para que, de acuerdo a la formación recibida por los distintos profesionales, queden encuadrados en las funciones que les corresponden.

2. Para aquellas personas que quieran optar a la categoría de subalternos de la rama sanitaria será imprescindible para el acceso a estos puestos estar en posesión del diploma de F. P. 1 en la rama sanitaria por considerar necesarios unos conocimientos básicos para el ejercicio de sus funciones dentro de los servicios de salud.

A aquellas personas que en la actualidad poseen un puesto de

trabajo de esta categoría se les reconocerán los mismos derechos laborales que a los futuros titulados de F. P. 1 en la rama sanitaria. Al mismo tiempo se les facilitarán cuantos medios sean precisos para adecuarse académicamente a la nueva situación.

3. Para aquellas personas que quieran optar a la categoría de Auxiliar de Enfermería en la rama sanitaria será imprescindible para el acceso a estos puestos estar en posesión del diploma de F. P. 2 en la rama sanitaria. Estos titulados de F. P. 2 englobarán las funciones que vienen desempeñando las actuales Auxiliares de Clínica, desapareciendo de este modo la titulación de F. P. 1 para Auxiliares de Clínica.

A aquellas personas que actualmente desempeñan funciones de Auxiliares de Clínica se les reconocerán los mismos derechos laborales que a los futuros titulados de F. P. 2 en la rama sanitaria. Al mismo tiempo se les facilitarán cuantos medios sean precisos para adecuarse académicamente a la nueva titulación.

4. La denominación que se otorgue a los diferentes titulados tendrá incidencia específica sobre el área de trabajo a desempeñar, sin repercutir en la remuneración, que será siempre la correspondiente a la de F. P. 2.

La titulación correspondiente a estos profesionales de F. P. 2 deberá ser **TECNICO ESPECIALISTA AUXILIAR DE...**

Con respecto a las titulaciones de F. P. 2 hacemos las siguientes consideraciones:

a) Académicamente algunas no están reguladas.

b) No se ha trabajado en forma multidisciplinaria, teniendo en cuenta que existen distintos niveles profesionales en cada uno de estos sectores. Ejemplo: Logopedas, Asistentes Sociales, etc.

Con el objeto de delimitar competencias, responsabilidades y funciones deberán crearse comisiones multidisciplinarias que analicen, determinen y reglamenten los aspectos anteriormente mencionados.

5. A los actuales Ayudantes Técnicos Sanitarios especialistas en Radiología y Laboratorio, así como a aquellos Ayudantes Técnicos Sanitarios que ejercen su profesión ocupando estos puestos de trabajo, se les reconocerán a todos los efectos los derechos adquiridos y se establecerá una delimitación de funciones con los titulados de F. P. 2.

6. Los Diplomados de las Escuelas Universitarias de Enfermería englobarán las funciones correspondientes al nivel de Enfermería que desempeñan los graduados de las antiguas Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios. A dicho nivel se incorporarán los alumnos de aquellas Escuelas no transformadas que iniciaron sus estudios antes de la aparición del Decreto de transformación de dichas Escuelas.

Lo que me honro en elevar a V. I. para su conocimiento y efectos.

Madrid, 27 de septiembre de 1978.

EL PRESIDENTE,
Fdo.: Enrique Rodríguez Gómez

Ilmo. Sr. Subsecretario de la Salud.—MADRID.

<p align="center"> NUEVA DIRECCION DEL COLEGIO DE SEVILLA: CALLE DE LA INFANTA LUISA DE ORLEANS, NUMERO 10 PRADO DE SAN SEBASTIAN TELEFONO 23 56 20 </p>

Si todavía no eres suscriptor de

VIDA SANITARIA



VIDA SANITARIA

Departamento
de suscripciones
por teléfono:
401 77 51
(mañanas, de
10,30 a 12,30)

- Es el momento para que adquieras un vehículo de papel. Que difundirá tus opiniones, inquietudes y críticas.
- También una publicación para que estés al día. O para hacerte reflexionar.
- Rellena o copia el boletín de suscripción.
- Haz como ya han decidido muchos de tus compañeros de profesión.
- La acogida ha sido excelente. Nos ha convencido de que editar VIDA SANITARIA valía la pena.



Deseo suscribirme a VIDA SANITARIA por 1 año.
(10 números normales y 1 extraordinario)

Nombre _____
Domicilio _____
Población _____ D. P. _____ Provincia _____

El pago lo efectuaré: (táchese con una X la casilla elegida)

- Por talón adjunto
 Contra reembolso

 Por la cantidad total de 1.200 ptas.
 En dos plazos semestrales de 600 ptas.

Dirección: Conde de Peñalver, 94-Madrid-6. Teléf. 401.77.51

Conocimientos básicos más interesantes para la interpretación de un electroencefalograma

Al ilustre doctor don Juan Salván Martí, director médico del Hospital General Penitenciario; tan buen maestro como buen amigo, con el mejor afecto.

Aunque si bien es cierto que la misión del Ayudante Técnico Sanitario es aquella precisamente que su nombre indica: el de ser siempre un ayudante y, por tanto, sometido a un superior que dirige, podemos deducir claramente, concretando su actividad en la electroencefalografía, que la misión a realizar no será en modo alguno la de interpretar trazados electroencefalográficos, sino únicamente la confección más pulcra, acertada y perfecta de aquel electroencefalograma que a su pericia y saber se la ha confiado. Pero tampoco deja de ser cierto que el Ayudante Técnico Sanitario, tanto en esta especialidad como en cualquier otra, de las varias que le están asignadas, exista para él un tope o barrera en el saber y en la ciencia que diga: hasta aquí puedes llegar únicamente, ya que ésta como tal goza de amplitud ilimitada y, por tanto, no se podrá pensar nunca que a mayores conocimientos se salga de un cauce adecuado para invadir un campo que le está vedado. Por todo ello, es de considerar que el Ayudante Técnico Sanitario en la especialidad de electroencefalografía, el que se halle en posesión de conocimientos interpretativos, aunque éstos sean de base altamente científica, no hay que dudar que lejos de invadir un campo que parece serle vedado, está contribuyendo a un ordenamiento de trabajo con mayor pulcritud y mayor conocimiento de causa, con dominio más certero de ese primer objetivo que es la confección modelo de un electroencefalograma. Todo sanitario es consciente de la armonía maravillosa que rige el organismo humano, al igual que en sus partes componentes, como son órganos, aparatos y sistemas; pero si este caminar perfecto en su armonía o en la armonía de cualquiera de las partes constitutivas de la unidad, es alterada por una u otra razón sea de la índole que se quiera, nos encontramos frente a un estado patológico; y he aquí que el encéfalo, como parte integrante de esa unidad, se halla sujeto igualmente a esos estados de orden y desorden. El primero, es un estado natural; mas no así el segundo, que es considerado como estado patológico. Múltiples son las funciones del encéfalo, que huelga en este corto trabajo el mencionar y que sería además salirnos fuera del tema enunciado, pero lo que sí interesa hacer resaltar es la actividad bioeléctrica que existe en todo él, sujeta entre límites bien marcados en su funcionamiento y que al traspasarlos queda roto el equilibrio de lo normal, pasando a un estado de actividad bioeléctrica anormal o patológica. Es aquí cuando procede el indagar la «causa causandi» de tal episodio valiéndonos para ello de la electroencefalografía por medio de un correcto electroencefalograma.

Es verdad que no existe un criterio único para establecer unas características fundamentales que nos puedan decir taxativamente ésta es una entidad electrofisiológica

normal. La experiencia en la interpretación cotidiana de muchos trazados nos ha enseñado que la agrupación de características electrográficas según un criterio cualquiera conduce a la inclusión de tipos heterogéneos con actividad normal o anormal en cada subgrupo.

Por ello, la interpretación más adecuada es la identificación de características de trazado sobre la base de combinaciones de atributos de los mismos, lo que implica una descripción completa de un modelo de trazado de una forma que queden incluidas todas sus características tanto para su clasificación como para su colocación dentro o fuera del orden de variabilidad normal o lo que pudiéramos llamar la base más acertada que nos dé los elementos precisos para sentar un diagnóstico más posible, e incluso muchas veces a todas luces cierto sin lugar a duda alguna por su clarividencia de grafismos acompañado de las circunstancias que en el sujeto concurren, ya que éstas han de ir siempre aunadas a los trazados cuando se trata de valorar y, por tanto, de interpretar un encefalograma, que bien pudiéramos llamar historia y episodios habidos en la persona. Estas circunstancias concurrentes en el sujeto paciente pudiéramos muy bien englobarlas en dos factores a la hora de anotarlas para su ulterior apoyo cuando interpretamos:

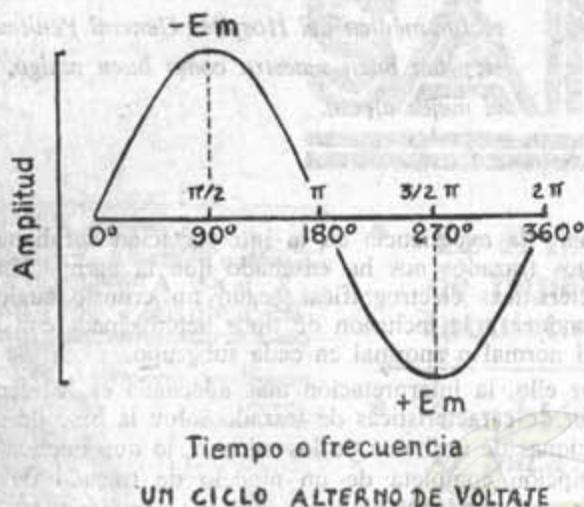
Primero.—*Factor personal o fisiológico*, como es: edad, temperamento, tipo, hábitos, etc.

Segundo.—*Factores patológicos*, como estados infecciosos, traumatismos cráneo-encefálicos, cefaleas, mareos, intoxicaciones de que haya sido o sea víctima ya etílica, ya de drogas, etc. No hay que olvidar que la interpretación de los trazados encefalográficos se hallan siempre sujetos a esa serie de factores y variabilidades y así el trazado de un niño de corta edad, el de un adolescente, el de un adulto y el de un anciano han de ser necesariamente distintos y con la peculiaridad que a cada uno corresponde por variar igualmente en cada una de esas épocas la actividad bioeléctrica cerebral, de lo contrario nos hallaríamos ante un trastorno patológico de esa actividad bioeléctrica cerebral.

Pasando al grafismo propiamente dicho del trazado, iremos a ocuparnos, aunque sea de una manera somera, a tres concurrentes que interesan muy particularmente en la interpretación o para ser más explícitos diremos que nos marcan pauta para llegar al fin de una más adecuada interpretación. Estas formas concurrentes son tres: la Frecuencia, la Morfología y la Topografía; ellas nos marcarán la dinámica eléctrica cerebral que no es otra que el registro del potencial bioeléctrico generado por las neuronas.

FRECUENCIA

Para una más fácil comprensión de lo que significa la frecuencia, comencemos por definir y exponer con cierta claridad lo que es un ciclo y lo que constituye un período, ambas cosas son las que forman la frecuencia de lo que tantas veces nos vamos a valer en la apreciación en uno u otro sentido al interpretar un electroencefalograma.

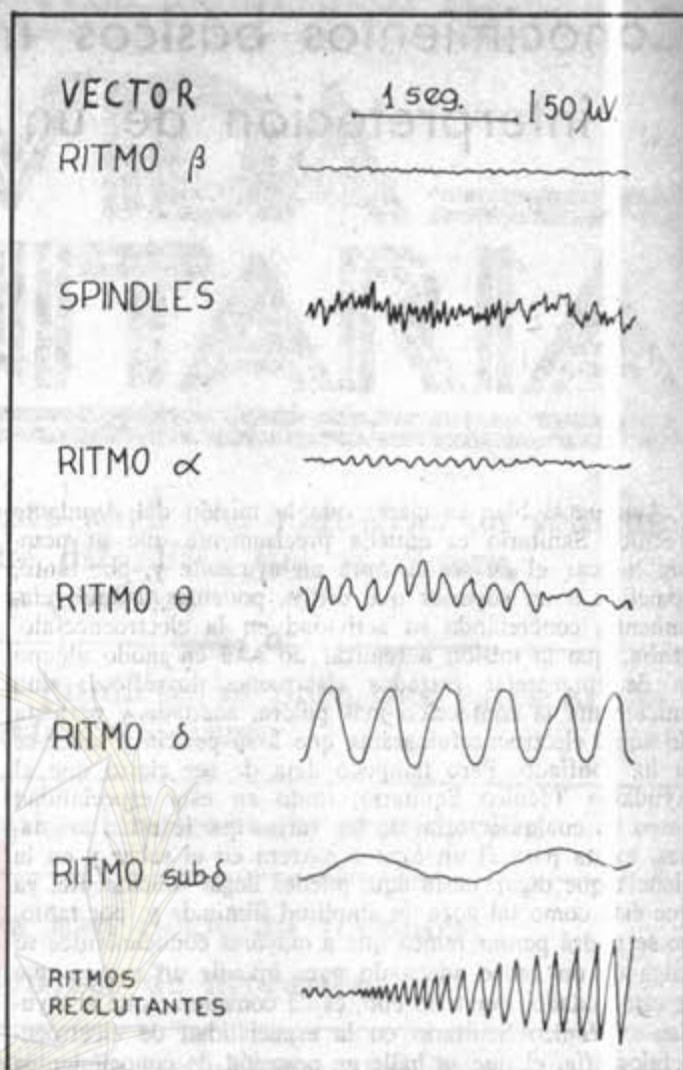


Así, en el gráfico que insertamos al efecto nos dará una idea clara de que el ciclo es la distancia que media desde el punto cero de la línea potencial o eje isoelectrico que asciende al punto máximo negativo para descender pasando por el eje al punto máximo positivo y finalizar en el punto de la línea potencial a una cierta distancia de grados según sea la longitud de onda que nos dé.

Así pues, al tiempo requerido para completar esas alternancias de negativo a positivo en la onda, es lo que denominamos período, y al número de ciclos registrados en la unidad de tiempo, que es el segundo, nos dará lo que denominamos frecuencia. Como quiera que este número de ciclos en la unidad del segundo se halla sujeto a variación, también la frecuencia que es engendrada por esos ciclos. A estas variaciones denominamos ritmos y a éstos les damos los apelativos de las letras griegas de la siguiente forma: ritmo DELTA si el número de ciclos por segundo es de 1 a 3; THETA, si es de 4 a 7; ALFA, de 8 a 13; BETA, de 14 a 30; GAMMA, si superiores a 30 por segundo; SUBDELTA, si menos de 1 por igual tiempo.

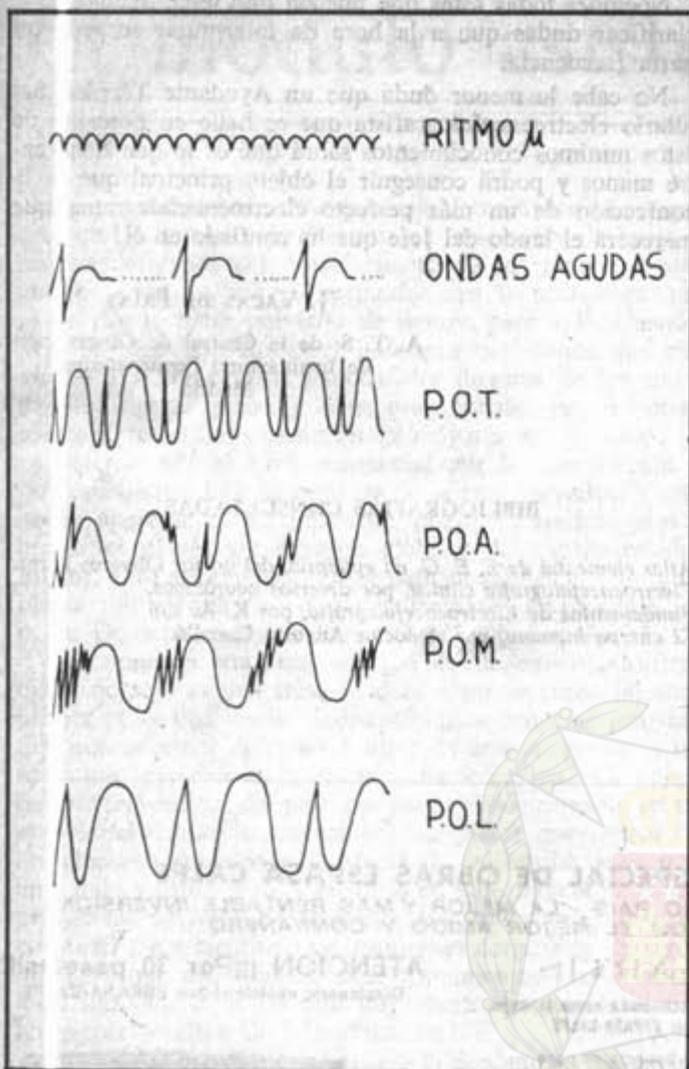
MORFOLOGIA

Amplio es el campo de la morfología de las ondas que pueden darse en los trazados electroencefalográficos, pero como quiera que es una quimera el querer abarcar toda ella, nos limitamos a exponer en el presente grabado, dentro de los más importantes, los que nos interesa conocer y que siempre nos han de indicar una alteración de la actividad bioeléctrica cerebral, a saber: ONDAS FORMADAS POR RITMOS MU O ROLANDICOS, que son los que el grafismo indica. ONDAS AGUDAS. PUNTA ONDA TIPICA. PUNTA ONDA ATIPICA. PUNTA ONDA MIOCLONICA. PUNTA ONDA LENTA y POLIPUNTA ONDA, siendo esta última el resultado de una onda aguda con otra lenta, generalmente onda delta que se va alternando. Son partes constitutivas muy interesan-



tes en la morfología de las ondas dos factores que no hemos de dejar pasar, como son la amplitud y la longitud, ambos factores al sufrir cambio o mutación modifican también la forma de la onda. Por amplitud de onda entendemos la altura habida desde el punto máximo negativo de ella a su punto máximo positivo, y por longitud la distancia de ambos extremos de la onda, que los situamos para más fácil comprensión en el eje isoelectrico o potencial, el cual a su vez le tenemos dividido en grados que desde 0° lo prolongamos hasta los 360°, de donde se deduce claramente que su longitud dependerá de los grados en que vaya a terminar el extremo distal de la onda, que comenzará en 0°. La amplitud más o menos de la onda en el electroencefalograma, nos dirá el grado de actividad bioeléctrica cerebral del paciente, viniendo, por tanto, a constituir lo que a la hora de la interpretación llamamos ondas formadas por gran voltaje, pequeño voltaje o de mediano voltaje.

No olvidemos ni se preste a confusión que en el aparato electroencefalográfico existe un mando para poder trabajar a más o menos voltaje, pero ordinariamente se trabaja siempre a 50 MV (microvoltios), entendiéndose por microvoltio la diezmillonésima parte de un voltio. De esta base es de la que partimos casi siempre. Tanto para la determinación de los ritmos como para la del voltaje nos valemos del vector que gráficamente mostramos en la primera figura que exponemos en el cuadro de los ritmos, que, como se aprecia, es un simple sello de imprentilla que al estamparlo nos marca dos líneas; la una horizontal, que se coloca debajo de la línea de ondas y cuya lon-



gitud equivale a la distancia recorrida en un segundo y cuyo número de ondas habidas en tal longitud es el que da lugar a la denominación de las distintas ondas o ritmos. La otra línea vertical del vector que se aplica desde el punto máximo negativo de la onda hasta el punto máximo positivo de la misma, es la que nos dará la altura de ella, siendo ordinariamente su estado normal el de 50 microvoltios y de cuya cifra partiremos para clasificarlas de alto, mediano y bajo voltaje.

TOPOGRAFIA

La topografía media auxiliar, harto importante en la interpretación de todo electroencefalograma, es la que nos va a indicar el lugar crítico del episodio e incluso muchas veces por el conocimiento de su situación el poder deducir la gravedad o insignificancia de la alteración bioeléctrica cerebral que en el trazado ha quedado reflejada.

Aunque es grande la similitud que existe entre las partes anatómicas del cráneo y la topografía del encéfalo, además de las regiones comunes que tiene con el cráneo, posee otras características que le son peculiares, como son los puntos corticales, subcorticales y centroencefálicos, en su complicada estructura, que no tiene comparación con ninguna obra humana, aunque aún no se hayan aclarado puntos oscuros en sus diversas funciones.

En primer término y para comprender mejor la topografía encefálica, daremos unas nociones previas de su anatomía, las que nos servirán para reforzar el concepto de encéfalo que ya tenemos como Ayudante Técnico Sanitario que somos. Este es una masa de forma ovoidea con su peso promedio de 1.160 gramos, de eje mayor en posición anteroposterior y su parte más gruesa hacia atrás, su longitud, 17 cm.; su anchura, 14, y su altura, 13. En su topografía nos encontramos con que esta masa ovoidea se halla dividida en dos mitades iguales que se denominan hemisferios cerebrales, de forma prismático-triangular, separados por una cisura llamada interhemisférica.

Sus caras son: interna, que mira a la del otro hemisferio; externa, en contacto con los huesos del cráneo, e inferior, llena de irregularidades. Las dos cisuras más importantes son: las de SILVIO y la de ROLANDO; la primera separa en la cara inferior el cuarto anterior de los tres cuartos posteriores. La de ROLANDO parece desprenderse de la de SILVIO, formando tres incurvaciones que Broca llamó rodillas. Estas dos grandes cisuras, junto con la cisura perpendicular externa, divide la cara externa de cada hemisferio en cuatro lóbulos: el frontal, el parietal, el occipital y el temporal. Estos lóbulos poseen circunvoluciones que es donde se encuentran las funciones a desempeñar por cada una de ellas y que pueden estar sometidas a alteraciones que sean objeto de la interpretación en el electroencefalograma.

En cuanto a la topografía del cráneo, nada nuevo podemos añadir en lo que atañe a la interpretación que no nos lo haya dado ya la topografía encefálica, que, por tanto, conocida a fondo ésta, se puede ver claramente que en cierto modo son coincidentes ambas al hablar de una forma genérica.

Cuando determinamos la afección de un modo genérico y amplio dentro de la topografía hablamos de zonas, siendo las más corrientes la anterior, la media y la posterior, que quedan circunscritas por la línea rolándica del encéfalo. A veces se hace una determinación muy precisa de la alteración y entonces se habla de la interpretación, de puntos que podemos determinar en las distintas zonas o regiones. Así, por ejemplo, podremos encontrarnos con puntos frontales, fronto-parietales, fronto-temporales, prerrolándicos, rolándicos, posrolándicos, parieto-occipitales y occipitales, en uno y otro hemisferio encefálico.

Cuando la lesión o trastorno focal ocupa un punto determinado que nos lo detecta la plumilla que corresponde a ese dicho punto, donde precisamente se origina el trastorno bioeléctrico-cerebral, irradia su potencialidad en toda una determinada área en la que acaso vayan a caer otros electrodos que la detectarán igualmente; pero con una intensidad en su grafismo mucho más atenuada, por irse alejando del punto originario, de ahí que se hable con mayor frecuencia de zonas que de un determinado punto. Y ya por último, quisiéramos que sirviese como colofón a estos conocimientos básicos interpretativos expuestos una serie de aseveraciones que si bien no se les puede dar el calificativo de asertos, sí el de hipótesis con una cierta credibilidad. Así, por ejemplo, desde que Berger en 1925 realiza los primeros trazados, aísla como ritmo más representativo aquel que se realiza en las verticales posterolaterales de ambos hemisferios, denominándolos ritmos alfa, cuya frecuencia va desde los ocho ciclos segundos hasta los 13. Este es el ritmo más típico y característico de un electroencefalograma normal del adulto en estado de reposo y vigilia.

Davis y Davis en el año 1936 establece el índice alfa y lo clasifica en tres grupos:

1.º Ritmo alfa dominante (proporción superior al 75 por 100).

2.º Ritmo alfa subdominante (alrededor del 50 por 100).

3.º Ritmo alfa mixto (muy raro), inferior al 25 por 100.

Relacionando después Gostant la modalidad funcional del ritmo alfa, determina tres rasgos psicocarterológicos, creando al efecto tres temperamentos eléctricos que los explica de esta forma:

1.º Hiperexcitabilidad cortical difusa, con ritmo alfa reducido, rápido, desincronizado y a bajo voltaje, habitual en sujetos hiperexcitables e hiperactivos.

2.º Hipoexcitabilidad cortical difusa, con alfa lento, amplio en prolongados brotes de poca reactividad, propio de temperamentos equilibrados y reacciones lentas pero seguras.

3.º Versatilidad cortical difusa, que viene a ser un tipo de mezcla de los dos anteriores, destacando la labilidad del ritmo de fondo, en relación preferente a la frecuencia y que en mayor proporción se encontraría en temperamentos impulsivos, aunque habitualmente controlados.

Nociones todas éstas que pueden muy bien ayudarnos a clarificar dudas que a la hora de interpretar surgen con harta frecuencia.

No cabe la menor duda que un Ayudante Técnico Sanitario electroencefalografista que se halle en posesión de estos mínimos conocimientos sabrá qué es lo que tiene entre manos y podrá conseguir el objeto principal que es la confección de un más perfecto electroencefalograma que merecerá el laudo del Jefe que ha confiado en él.

J. VACAS DE FRÍAS

A. T. S. de la Central de Observación de Instituciones Penitenciarias Madrid

BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS

Atlas elemental de E. E. G. en epilepsia, del doctor Oliveros Pérez.
Electroencefalografía clínica, por diversos neurólogos.
Fundamentos de Electroencefalografía, por K. A. Koi.
El cuerpo humano, por el doctor Augusto Castelló.

REVOLUCION CULTURAL - OFERTA ESPECIAL DE OBRAS ESPASA CALPE

APORTACION A LA CAMPAÑA CULTURAL DE NUESTRO PAIS - LA MEJOR Y MAS RENTABLE INVERSION; LOS LIBROS, CADA VEZ MAS NECESARIOS, EL MEJOR AMIGO Y COMPAÑERO

ENCICLOPEDIA ESPASA

La obra cumbre de nuestra época, reconocida como la mejor, más completa y extensa del mundo.

99 VOLUMENES (por orden alfabético) que ocupan un espacio reducido.

Sus 99 volúmenes publicados contienen, de manera clara y seleccionada, todas las materias que pudieran albergar las más nutridas bibliotecas.

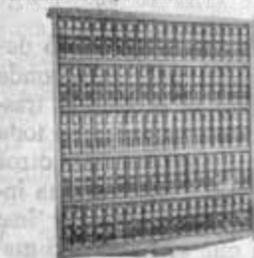
Versión de las voces principales en francés, inglés, alemán, italiano, portugués, catalán y esperanto y toda la lexicografía de la Real Academia.

Infinidad de mapas, planos, reproducciones de obras de arte, de documentos, láminas de ciencias naturales, etc.

La obra imprescindible en cualquier centro de enseñanza.

El continuo esfuerzo editorial permite publicar cada dos años un suplemento, cuyo contenido hace que esta joya cultural esté permanentemente actualizada.

- 99 volúmenes publicados. Medidas 17 x 25 centímetros y tomo 7.
- 185 millones de palabras.
- 3 millones de citas bibliográficas.
- 170.000 ilustraciones en negro y a todo color.
- 57.000 biografías.
- Precio de la obra: 145.000 pesetas. El mismo precio abonado en ocho meses, cuota mes: 18.125 pesetas.



Mueble, como se ve, sencillo, que le hará cualquier carpintero.

También entre obra completa: En 12 meses, a 12.690 pesetas; 152.250 pesetas. En 18 meses, a 9.855 pesetas 159.570 pesetas.

SUMMA-ARTIS

Historia general del arte. Reconocida como la mejor del mundo. Editada por ESPASA-CALPE

Condiciones de pago especiales para profesionales de todas las artes, estudiosos y amantes del arte

OBRAS IMPRESCINDIBLES EN CENTROS DE ENSEÑANZA Y BIBLIOTECAS PUBLICAS Y PARTICULARES



Es la gran enciclopedia española del ARTE, y al mismo tiempo un historial de la civilización. Vista a través de las cosas bellas creadas por el hombre, abarca temas y aspectos no tratados o poco estudiados en obras similares.

Según declaraciones de conocidas autoridades, esta obra es la más perfecta y completa de las publicadas hasta la fecha, dentro de España y fuera de ella.

Ilustraciones a todo color. Miles de ilustraciones reproducen todos los museos del Mundo.

Publicados 25 lujosos volúmenes encuadernados en tela. Se edita un tomo cada varios años con las novedades, lo que se comunica a todos los poseedores de la obra.

Formato: 21 x 28 cm. Estampación en oro, con unas 650 páginas cada volumen.

Precios y condiciones de pago: Al contado, 37.700 pesetas; abonándola en 5 meses, el mismo precio. Cuota mensual de 7.540 pesetas; en quince cuotas, 2.770 pesetas. Total: 41.500 pesetas.

¡¡¡Por 30 pesetas!!!

Diccionario enciclopédico ESPASA-CALPE



Al alcance de todos los españoles. Solamente la cultura hace prosperar.

Por 30 pesetas diarias: **DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO ESPAÑOL ESPASA-CALPE**. El de gran prestigio. Nueva reimpresión. La obra de más venta en el mundo hispano. Ahora, 9 tomos 16 x 25 cm., 12.000 páginas, por 15 mensualidades de 900 pesetas: 12.500 pesetas total (contado o cinco meses a 2.500 pesetas: 12.500). Centenares de mapas de todos los países y miles de fotografías, estampación oro; voces en inglés, francés, alemán, portugués e italiano de la Real Academia Española de la Lengua. Por orden alfabético.

Por 42 pesetas diarias: **HISTORIA UNIVERSAL ESPASA-CALPE**. La primera obra de cultura internacional. Desde el despertar de la Humanidad hasta nuestra época. 11 tomos 19 x 27 cm., estampación oro, papel especial. Precio contado: 16.500 pesetas. En 3 meses, mismo precio, a 3.300 pesetas; en 15 meses, a 1.210 pesetas. Total: 18.750 pesetas.

Realizada por 40 profesores europeos de fama mundial; tiene 5.600 ilustraciones en negro y colores, mapas y colección única de reproducciones de museos y archivos. Cada varios años se edita un tomo más, que enviamos, previo aviso, a los poseedores de la obra para su puesta al día.

SON LAS OBRAS CLAVE PARA LA CULTURA. Las más solicitadas. Sin esfuerzo de lectura, de consulta, distraídas. Para padres e hijos. Conozca el pasado y prepárese para el futuro, que ya está aquí.

ESPASA-CALPE es la mejor garantía de prestigio, sin competencia en edición ni en precios.

RAMOS ESPASA-CALPE

Gandia, 5, planta 6.ª - Teléf. 252 40 26 MADRID - 7

TODAS LAS OBRAS SE ENVÍAN SIN PAGO DE ENTRADA A LA RECEPCIÓN, EN EMBALAJE ESPECIAL Y LIBRES DE PORTES. ATENDEMOS SOLICITUDES POR CARTA O TELEFONO.

Recorte este cupón y remítalo, si desea poseer algunas obras, a RAMOS - ESPASA-CALPE - Gandia, 5, 6.ª - Madrid-7.

Señal de pago Recibo de pago	D. Población		N.º		Piso		Teléf.	
	Provincia		Calle					
	Lugar cobro (y cuentas Banco o Cajas de Ahorro)							
	Obras que desea: <input type="checkbox"/> Enciclopedia <input type="checkbox"/> Summa Artis <input type="checkbox"/> Diccionario <input type="checkbox"/> Historia.							
(Solicitudes mayores de edad)								
Cuota de								
ptas. mes.								

El módulo asistencial fisioterápico

Ha constituido siempre máxima y constante preocupación en los Servicios de Fisioterapia la solución de los problemas derivados del cumplimiento de las prescripciones cuando éstas no pueden realizarse con la normativa que exigen las técnicas por falta de tiempo para aplicarlas debido al excesivo número de enfermos que tienen que tratar los Fisioterapeutas, responsables directos de los tratamientos fisioterápicos, y estos profesionales ven impotentes para remediarlo cómo en la mayoría de los casos se va deteriorando el nivel asistencial por la masificación a que están sometidos la mayoría de dichos Servicios, y este hecho aparente trivial repercute, altera y deteriora gravemente los planes y programas globales del equipo rehabilitador. Esto así expuesto esquemáticamente es el gran problema con el que tienen que enfrentarse diariamente no pocos Departamentos de Rehabilitación de España.

La expresión «no hay calidad donde existe masificación» no sólo es una frase ni debe tomarse como tal simplemente; es una verdad indiscutible, un concepto pragmático que debemos defender a ultranza ante quien sea y tenerlo muy presente en la diaria actuación en todos los gimnasios terapéuticos del país, porque el Fisioterapeuta, en su vocacional actuación profesional, no puede convertirse en un «bracero destajista» movedor de miembros, sino que ante todo y sobre todo, y añadiría en todo momento, es un profesional titulado y especialista que aplica unas técnicas con todo rigor científico en segmentos corporales de seres humanos que necesitan de tales tratamientos por su patología, basándose en los más importantes principios cinisioterápicos: localización y dosificación.

La Fisioterapia «Leader» (como la denominan los anglosajones) de los tratamientos rehabilitadores tiene que entenderse como terapéutica cualitativa, y la correcta aplicación de tales prescripciones facultativas (sin exclusivismos monopolizadores) con el tiempo debido para cada una de ellas es un problema desgraciadamente todavía sin resolver en muchos Servicios debido a lo que antes nos hemos referido: la masificación, que está conceptualizada como el inconveniente mayor para el buen funcionamiento y nivel asistencial de los gimnasios terapéuticos.

LA JORNADA LABORAL DE SIETE HORAS

El acelerado cambio social y técnico de los últimos tiempos se ha traducido en nuevas necesidades sociales y sanitarias, nuevos modos en su satisfacción, nuevas exigencias y también nuevas formas de entender la relación Fisioterapeuta-enfermo que se expresa en su más alto concepto en la correcta aplicación del tratamiento. Estas exigencias se imbrican y nos obligan por convencimiento a definirnos sobre un aspecto asistencial de primer orden y que debe entenderse por todos como importante y fundamental para mejorar lo que antes nos referíamos (la relación Fisioterapeuta-paciente) y lograr la humanizada y correcta aplicación de los tratamientos fisioterápicos, y esto se consigue empezando por establecer e implantar a lo largo de una más adecuada jornada laboral un módulo asistencial fisioterápico idóneo al que se debe ser rigurosamente fiel. Sobre este particular vemos con satisfacción cómo en los últimos tiempos se han preocupado e incluso manifestado Médicos y Fisioterapeutas pertenecientes a esa minoría, preocupados siempre por el perfeccionamiento de la especialidad a la cual pertenecen; colegas de acreditada expe-

riencia en sus respectivos campos dentro del ejercicio profesional concienciados del problema, sin perder de vista el principio cualitativo y dosificador que debe tener toda prescripción fisioterápica.

A este respecto entendemos que éste es el camino que hay que seguir para defender un nivel asistencial idóneo en Fisioterapia, y como consecuencia hay que definirse sobre la cantidad de pacientes que debe tratar cada Fisioterapeuta por hora. Creemos que este número debe ser una cifra inspirada en criterios mundialmente reconocidos, estimativa y orientadora, pero no numéricamente fija e inamovible; debe ser flexible a las normas de la propia prescripción y asistencia, de forma que fomente y no impida tanto la capacidad cuantitativa como la actitud cualitativa. En este sentido se ha preconizado y reconocido como idóneo, aunque todavía por una minoría automarginada no adoptada, un número de dos enfermos a la hora (2/H.). En una jornada asistencial de siete horas es también criterio muy difundido últimamente y generalmente reconocido en nuestro país que cada Fisioterapeuta trate como término medio un número no superior de quince pacientes, y en este sentido se pronuncia fijando esta cifra el prestigioso doctor Pastrana en un magnífico trabajo titulado «Organización y funcionamiento de un Servicio Centralizado de Rehabilitación», publicado recientemente en la *Revista de Hospitales del I. N. P.*, y en el que fija, como hemos dicho, para todas las unidades de tratamiento un módulo asistencial fisioterápico de 1/15, con el que estamos totalmente identificados.

LA SUMA DE TODOS LOS ESFUERZOS

Conocemos la profunda crisis que estamos atravesando en lo que se refiere a la asistencia y atención médico-sanitaria en lo referente a lo que más directamente nos toca vivir: la atención o asistencia fisioterápica. En nuestro país, de una medicina rehabilitadora liberal e individualista de

IMPORTANTE

A. T. S. Especialistas

Por necesidad urgente de actualización de nuestros ficheros necesitamos, sin falta, vuestra colaboración.

Rellenad este cupón, con letra legible, y enviado a la calle de Ayala, 154, bajo, C, o al apartado de Correos 8.210 de Madrid.

Gracias por molestaros.

Nombre

Apellidos

Especialidad

Domicilio

Población

Provincia DP.

hace pocos años se evoluciona rápidamente, y creo irreversiblemente a la colectivizada y en equipo donde sin perder este espíritu cada profesional en su estamento es una autoridad en su campo. Quien a mi juicio se expresa con claridad meridiana en este sentido es la colega británica miss Dena Gardiner. En su libro titulado *The Principles of Exercise Therapy* dice: «La rehabilitación requiere la cooperación de todos cuantos rodean al paciente. Cada componente del equipo rehabilitador es un especialista en su propio campo, pero es esencial la suma de todos los esfuerzos para lograr los más óptimos resultados con el menor retraso posible». Para que esta forma de ejercicio profesional sea correcta hay que variar profundamente mentalidades caducas y también viejas estructuras sanitarias que todavía subsisten en España y crear las necesarias que exigen los tiempos actuales. Si así no se hace corremos el grave riesgo del inmovilismo degradante que produce una progresiva mala asistencia fisioterápica al paciente, supremo fin al que tienen que ir nuestras inquietudes y preocupaciones profesionales. Por tanto, lo que se quiera hacer o llevar a cabo tratando de economizar con miras estrictamente burocráticas de claro signo cuantitativo y estadístico fracasará ruidosamente en el empeño. Hay que racionalizar la jornada de trabajo de los Fisioterapeutas y ampliar las plantillas de personal especializado para evitar la masificación y humanizar la asistencia: los resultados tanto técnicos como deontológicos no se harán esperar. Estas medidas se complementan con la implantación del citado módulo asistencial fisioterápico, necesario para un funcionamiento de los Servicios de Fisioterapia más acorde con los actuales principios sobre asistencia selectivizada y relacionada con las necesidades individuales del paciente. Esto así sería el más alto concepto de la Especialidad.

JOSÉ-JESÚS PEREIRO LÓPEZ

El hospital y su función

La misión de un centro hospitalario fue siempre y sigue siendo su objetivo principal el de asistir correctamente a sus enfermos, tratando (si es posible) de devolverle la salud con sus medios humanos y técnicos.

Estos centros para su funcionamiento precisan de la acción sanitaria de un personal que es factor básico y decisivo y una función económico-administrativa que coayuda a su mantenimiento.

Este personal de la enfermería es trascendental en su parte asistencial, ya que su función es el cuidado de los enfermos y su rehabilitación, cooperar en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, sin olvidar su cometido de investigación y de enseñanza, por lo que son el factor esencial en la vida del hospital o centro hospitalario, y aseguran la atención y cuidados adecuados a las personas hospitalizadas.

En nuestra profesión y en nuestro trabajo es necesario hablar «un mismo idioma», o sea, tener unas mismas ideas y finalidad, a través de una capacitación laboral y de comunicación, pues el hospital, en términos económicos, es una empresa asistencial que produce salud, por lo que hay que eliminar las escasas eficiencias de los mismos. El camino democrático que ha elegido el país debe impulsarnos a ver el hospital como «un equipo de equipos, y para que

el trabajo en equipo sea eficaz se hace preciso que el esfuerzo conjunto sea superior a la suma de los esfuerzos de los componentes» (Dr. Evangelista).

Hay que tener presente que la eficacia de una asistencia hospitalaria y el prestigio de un centro no debe estar supeditado a una persona o servicio determinado. Hay que dar de lado ese «mi servicio» por el de «nuestro centro», y éste debe definirse por su función humana a nivel de todos los estamentos, por su asistencia global con un alto nivel cuantitativo y calificado de «nuestro centro»; debe ser labor de todos en equipo las realizadas en las distintas funciones. Por parte de los que rigen un centro hospitalario se impone la planificación democrática, donde cada uno exponga sus ideas en beneficio de una mejor asistencia, y tratemos de llegar a crear un ambiente de trabajo de responsabilidad, productividad y satisfacción profesional.

Creo que ésta debe ser la predisposición que debe tener todo el que trabaja en enfermería.

Se ha comprobado que el hospital con un conjunto asistencial mediocre en el desempeño de todas sus funciones es funesto y perjudicial humana, laboral y técnicamente. En estos casos, por parte de la Dirección, Jefatura de Enfermería y Junta Orgánica del Centro es vital y de urgencia subsanar con medidas adecuadas esta situación.

Pensamos que, entre otras, podrían ser eficientes las siguientes:

- Concienciar a cada una de las personas que forman parte integrante del hospital del concepto de autoridad delegada y responsabilidad compartida.
- Darles una formación básica en sus cometidos con actualizaciones periódicas.
- Fomentar el espíritu de cooperación y entrega en un cometido y empresa que es de todos.
- Valorarlas económicamente en su puesto de trabajo en relación a la jerarquía del mismo, dedicación y rendimiento.

La aplicación de estos módulos contribuirían a subsanar el relajamiento profesional-sanitario en el desempeño de las funciones del personal adscrito al mismo y hacer de nuestra profesión una realidad CAMBIANTE por su continua evolución técnica, DINÁMICA en responsabilidad y productividad, HONRADA y HUMANA porque son la base principal de la profesión que libremente hemos escogido.

IMGAL

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.

“Un problema más”

De entre los muchos problemas sin resolver que tenemos planteados en nuestra profesión nos hemos encontrado con uno que permanece vigente desde hace bastantes años y que afecta a nuestros compañeros de la Sanidad del Ejército del Aire, los cuales, a pesar de efectuar su ingreso de una forma idéntica (concurso-oposición) a los mismos compañeros de los Ejércitos de Tierra y Mar, salen de la Academia con una categoría inferior.

Esto resulta más incomprensible si tenemos en cuenta que los tres Ejércitos han sido unificados en un solo y único Ministerio, con lo cual existe una clara discriminación entre los mismos profesionales de dicho Ministerio. Sinceramente no lo entendemos.

Esta diferencia queda aún más acentuada al permanecer prácticamente toda su vida militar como suboficial, lo que no corresponde a la titulación que poseen, ya que todas las carreras de carácter universitario ingresan con categoría de oficial.

Estamos seguros que en un futuro próximo estas anomalías serán subsanadas para satisfacción nuestra y lógicamente de estos compañeros que cumplen puntualmente sus obligaciones como siempre ha caracterizado a toda nuestra clase profesional.

Curso intensivo sobre «Aportaciones a las Ciencias Gerontológicas»

Dirigido a todos los profesionales que por una u otra razón necesitan perfeccionar sus conocimientos sobre gerontología médica y social (médicos, enfermeras, asistentes y graduados sociales, etc.). Se desarrollará durante la semana del 6 al 11 de noviembre de 1978 un curso intensivo organizado por la Cátedra de Gerontología de la Caja de Pensiones en Barcelona. Los principales problemas tratados serán: el hecho demográfico y ecológico, las últimas aportaciones en geropsiquiatría, la protección social al jubilado, la relación paciente anciano-personal sanitario, el alcoholismo en la ancianidad, el hecho biológico del envejecimiento, etc. Intervendrán destacados especialistas en los diversos temas; la inauguración del curso contará con los profesores doctor R. Duocastella, doctor J. M. Masriera y doctor J. Obiols. En la clausura hablarán Mr. R. Prigent y el doctor A. Salgado de Alba. Los temas y trabajos de grupo ocuparán las mañanas de 9,30 a 13,30 y las tardes de las 16,30 a las 20 horas.

Las opciones para los asistentes son: pensión completa, media pensión y simple matriculación. El curso tendrá lugar en el edificio número 120 de la calle Ganduxer, Barcelona-22. Información en los teléfonos 200 99 51 y 209 77 46 de Barcelona, preferentemente tardes.

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

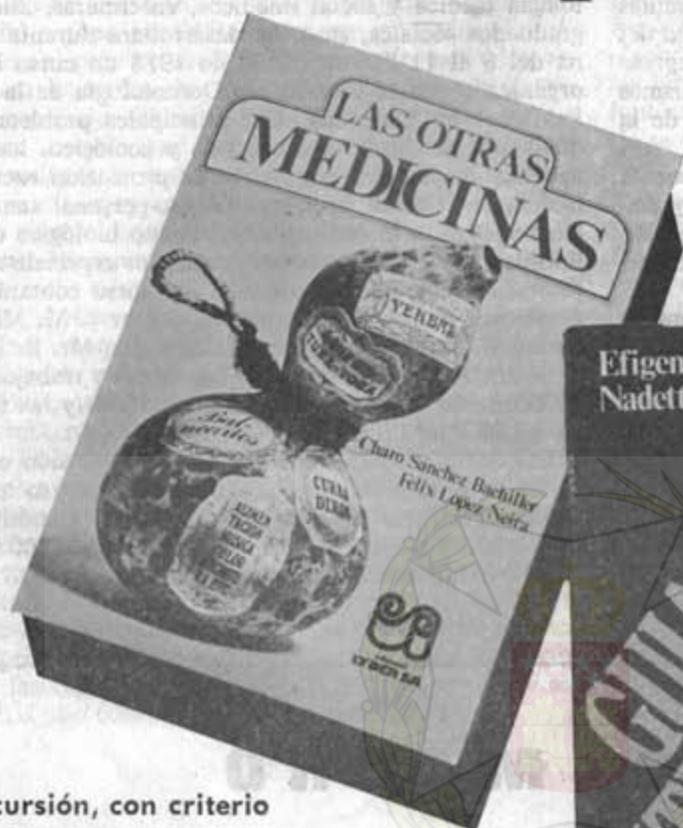
Infórmese en:

CENTRO MACRO «CEMA»

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

BARCELONA - 11

Dos obras muy aconsejables a los profesionales de la sanidad



Una incursión, con criterio investigador pero sin prejuicios, en el mundo fascinante y antiquísimo de curanderos, plantas medicinales, yoga, acupuntura, balnearios, y todos aquellos procedimientos y remedios populares que hoy suscitan un serio interés.

300 páginas apasionantes.

El informe más claro y mejor adaptado a las circunstancias españolas, que se ha publicado en nuestro país sobre los medios para evitar la natalidad. Con numerosas ilustraciones y cuadros explicativos.

Si desea recibir estos libros en su domicilio, recorte o copie el siguiente boletín.

Envíenme, libres de gastos:

- «Guía de los anticonceptivos» (300 pesetas)
- «Las otras medicinas» (490 pesetas)

El pago lo realizaré así:

- Por talón bancario
- Contra reembolso (Táchese la casilla elegida)

Pedidos a Ediciones LYDER, S. A.

Conde de Peñalver, 94. Madrid - 6

GINEBRA (noticias de la OIT).—El lugar que corresponde a la mujer en el mercado de trabajo, donde se libera de una definición estrictamente doméstica de su papel, ha ido afirmándose cada vez más en los años recientes, según un informe presentado a la Conferencia Internacional del Trabajo (Ginebra, 7-28 de junio de 1978). Para que pueda consolidarse la nueva actitud frente al empleo de las madres de familia, hacen falta más y mejores servicios sociales.

El informe de una comisión independiente de expertos¹, que examinaron los progresos efectuados en los países miembros de la OIT desde que fue adoptada hace trece años la Recomendación (núm. 123) sobre el empleo de mujeres con responsabilidades familiares, muestra que, a pesar de una «excepcional» evolución, en muchos países persiste la incertidumbre en cuanto al papel de las mujeres en la sociedad. Los hombres—revela el estudio—no suelen darse cuenta de que el trato equitativo de las mujeres en el empleo es beneficioso para toda la comunidad.

Servicios insuficientes

Según los expertos, muchos países reconocen y apoyan el papel que cabe a la mujer en el sustento de la familia. Se ha adoptado una legislación básica sobre la promoción de la igualdad de oportunidades y de trato, creándose también los mecanismos y programas adecuados. Esto ha sido resultado no sólo de los esfuerzos de la OIT, la ONU y las organizaciones femeninas, sino del hecho de que las mujeres, que forman el 34,1 por 100 de la fuerza de trabajo, participan cada vez más en la actividad sindical y política.

La Recomendación número 123 de la OIT procuraba poner dos cosas al alcance de las trabajadoras:

- medidas concretas que les permitieran resolver los problemas cotidianos inmediatos con que tropiezan en razón de su doble actividad profesional y familiar;
- asesoramiento y capacitación para ayudar a las jóvenes y a las trabajadoras con hijos a evitar la discriminación fundada en el sexo.

Se han adoptado con frecuencia medidas de ambos tipos en el mundo industrializado. Ha sido mucho más lento el crecimiento de los servicios especiales en los países en desarrollo, donde de 360 millones de trabajadoras, muy pocas están a sueldo, y donde, además, la familia ayuda a cuidar a los hijos.

¹ «Estudio general de las memorias relativas a la recomendación sobre el empleo de las mujeres con responsabilidades familiares», 1965 (núm. 123), Conferencia Internacional del Trabajo, Ginebra, 1978, Informe III (parte 4B).

Pero en casi todos los países los cambios de actitud con respecto al empleo de las madres de familia han impuesto un esfuerzo considerable a los servicios sociales. El desarrollo de éstos exige sumas considerables, que están comprometidas en otras prioridades de la economía.

Con todo, el informe de la OIT subraya que las mujeres no son las únicas beneficiarias de tales políticas. Las medidas que les permitan encontrar y conservar el empleo, al posibilitar un aumento de la fuerza de trabajo, contribuyen directamente a la expansión de la economía nacional. Se acepta cada vez más que «los problemas planteados por las responsabilidades familiares deberían considerarse como problemas que interesan a la familia y a la sociedad, y no solamente a las trabajadoras». Por tanto, es preciso actuar a todos los niveles, inclusive el gubernamental y el de las organizaciones de empleadores y de trabajadores.

Responsabilidad del hombre hacia los hijos

El estudio denota incertidumbre en una cantidad de países sobre el papel respectivo del hombre y la mujer en el trabajo y el hogar. Algunos gobiernos y organizaciones de empleadores y de trabajadores sostienen incluso que la Recomendación número 123 de la OIT se ha quedado atrás, por basarse en la creencia de que la mujer tiene responsabilidades mayores con respecto a su familia y que, en consecuencia, se necesitan medidas especiales para ayudarla. El hombre y la mujer, según estas fuentes, tienen que compartir por igual la responsabilidad frente a los hijos y la familia; por tanto, los servicios y demás medios de asistencia que se creen en esta esfera deben ponerse a disposición de ambos.

Otras medidas propuestas incluyen el establecimiento de horarios flexibles para todos los trabajadores, la reducción de las horas de trabajo para el personal con responsabilidades familiares, permiso especial para que un trabajador o trabajadora se ocupen de un hijo enfermo y la instalación de cocinas comunales.

El estudio de la OIT señala que ayudar a las mujeres a enfrentar su doble responsabilidad en el trabajo y en el hogar no debe afectar su derecho a quedarse en el hogar y cuidar de su familia si así lo desean, aunque esta «libre elección» suele estar limitada por la obligación material de contribuir al sustento de la familia.

También revela el estudio una marcada divergencia acerca de dónde termina la protección necesaria para las mujeres y dónde comienza la discriminación. Muchos países prohíben a las mujeres las horas extraordinarias y el trabajo nocturno a fin de que dispongan de más tiempo para el hogar, mientras que otros han derogado las prohibiciones existentes al respecto con la finalidad de eliminar una posible causa de discriminación contra las mujeres.

Cincuenta años de Asistencia Pública Domiciliaria

Después de cincuenta años de vida profesional en el Cuerpo de Asistencia Pública Domiciliaria, al llegar la jubilación forzosa, después que tuvimos que simultanear los servicios de Practicante Titular con los militares en los hospitales civiles y militares, en los frentes y retaguardias, según las necesidades del servicio lo exigían, con carácter interino, pues las primeras oposiciones al Cuerpo no se celebraron hasta el año 1949, cuando ya contábamos con veinte años de servicio al Estado en sus diversos Ministerios, nos encontramos con que hemos perdido más de cin-

co trienios a efectos de haberes pasivos. A todas mis interpellaciones a fin de que sea regularizada dicha anomalía me contestan por parte de la Dirección General de Sanidad en varias ocasiones que los servicios interinos no perfeccionan trienios.

En estas o parecidas circunstancias habrá muchos compañeros que por abandono administrativo han visto mermados sus ya reducidos ingresos cuando les son más necesarios. ¿No podrían dictarse por el Ministerio de Sanidad, de nueva creación, normas que regularicen estas antiguas anomalías? De lo contrario pasarían a la historia de la Sanidad con pena y sin gloria.

MATEO ARANDA SÁNCHEZ
Practicante Titular de Jerez
de la Frontera

INSTRUCTORAS SANITARIAS: UNA INJUSTA DISCRIMINACION

■ SE LES HA FIJADO UNO DE LOS COEFICIENTES MAS BAJOS DEL PAIS

■ TRECE MIL PESETAS AL MES COMO JUBILACION, A LOS SETENTA AÑOS DE EDAD Y CON CUARENTA DE SERVICIO

Amalia Risueño Angoso, instructora sanitaria, guarda como tesoro inapreciable un volumen encuadernado en piel que contiene decenas de entrañables dedicatorias de otros tantos enfermos a cuyo cuidado ha consagrado su vida. «Creo que es lo más importante que voy a dejarle a mi hijo», dice.

Amalia Risueño Angoso se empeñó hace ya años en una batalla que, por el momento, ha perdido. «Yo me considero la única responsable de haber perjudicado en su ya maltrecha economía a cientos de compañeras, haciéndoles gastar miles de pesetas, y ésta es una de las razones de querer agotar hasta el último extremo la defensa de este asunto, que no me cabe en la cabeza esté perdido.»

Los miles de pesetas se han invertido en recursos contra una decisión arbitraria: la aplicación del coeficiente 1,9 a las instructoras sanitarias. «La Administración ha obrado con las instructoras sanitarias de la manera más arbitraria por asignar este coeficiente, que es—¡pásmense!—inferior al de los conserjes del antiguo sindicato, que tienen el 2,5. En otros cuerpos, que no enumero por no hacer más extenso el relato, y en los que solamente se ha exigido un examen de ingreso, sin titulación alguna, se ha conseguido ya la modificación de los coeficientes y el pago de los atrasos (uno de los últimos casos se registró en el IRYDA).»

TODOS LOS RECURSOS AGOTADOS

Amalia Risueño asegura que «hemos agotado todos los recursos. Acudimos en su día al entonces ministro de la Gobernación, señor Fraga Iribarne, por ser éste el Ministerio a que pertenecíamos. Antes de la entrevista nos reunimos a nivel nacional el 18 de marzo de 1976. Estaban representantes de todas las regiones de España, incluso de las más alejadas, como Canarias. Nuestra sorpresa y desilusión fue oír que, tras las molestias sufridas, nos dijeran que el ministro 'no podía recibirnos'. En un escrito le informamos de nuestros problemas, pero nada hizo por nosotras. Yo me pregunto, ¿con qué fuerza moral pudo ofrecer en su propaganda electoral apoyo para los marginados?».

Lucharon luego por el cauce legal: recurso de reposición, de alzada y contencioso-administrativo ante el Supremo. «Después de varios años de espera, nos encontramos con una resolución injusta. Está bien claro que por el título que desempeñamos nos corresponde el coeficiente 3,6. Nuestro título es aún superior que el de los Ayudantes Técnicos Sanitarios de Administración Local, y el señor Cavero ganó para los Ayudantes Técnicos Sanitarios de Administración Local de Sevilla el contencioso interpuesto.»

UN SALARIO MAS QUE MINIMO

«Si hacemos—añade Amalia Risueño—un examen comparativo con cuerpos que en España se pueden considerar más semejantes con las instructoras sanitarias, vemos que los Ayudantes Técnicos Sanitarios de la Seguridad Social perciben un sueldo base de 24.000 pesetas; los trienios son del 10 por 100 de ese salario. Nosotras contamos con un salario de 9.000 pesetas, que se elevará a 13.000 tras las últimas disposiciones. Los trienios se nos quedan en 800 pesetas. Es decir, al asignar los niveles nos rebajan la categoría: el nivel 4 incluye del 1,7 al 1,9.»

«En cuanto a la jubilación, nuestra historia más que lamentable ha sido cruel. A compañeras que prestaban servicio en el no lejano 1972, y después de cuarenta años de servicio y con setenta de edad, les han asignado la incomprensible jubilación de 2.000 pesetas mensuales. Para resolver su vida tuvieron que quedarse a hacer el servicio de noche por la comida. Esto último ocurrió en el Sanatorio Monte Naranco, de Oviedo. El último caso de jubilación que yo conozco es el de Magda Betriu, del Dispensario de Barcelona: con más de cuarenta años de servicio, a los setenta de edad, tras enfrentarse con el doble riesgo de su puesto al lado de enfermos

tuberculosos y su continuo contacto con los rayos X, el recién estrenado Ministerio de Sanidad le ha concedido una jubilación de 136.000 pesetas anuales, es decir, 11.000 pesetas mensuales.»

Este caso de discriminación es aún más flagrante si se considera que «las visitadoras del INP, con treinta años de servicio, se han podido jubilar con 50.000 pesetas mensuales. Su labor, realmente encomiable, no ha llevado nunca aparejados los riesgos a que están expuestas las instructoras sanitarias.»

Más comparaciones: «Las auxiliares tienen un salario superior, y en caso de salir a realizar alguna campaña, las instructoras cuentan con una dieta de 300 pesetas, mientras que las auxiliares que están bajo la dirección de las instructoras, perciben una dieta de 500 pesetas diarias. El incentivo de productividad de las instructoras sanitarias de la Administración institucional es de 2.000 pesetas, el de los auxiliares administrativos de 14.000 y el de los conserjes de 15.000. Por tanto, se da el caso de que una instructora con casi cuarenta años de servicio cobre 6.000 ó 7.000 pesetas menos que estos últimos, aunque no tengan ni un trienio de antigüedad.»

TRABAJO Y PREPARACION

Plantea Amalia Risueño cómo en todas las naciones el cuerpo de instructoras sanitarias cuenta con un gran prestigio. «En España fue creado en 1930, y para dar una idea del interés que la Sanidad Nacional puso en ello, baste decir que los profesores de las primeras promociones fueron los hombres más eminentes de las diferentes ramas de la medicina, psicología y sociología: Pascua, de estadística; Estellés, de propaganda; Luque, de ginecología; Pitaluga, de laboratorio; Palanca, de medicina preventiva; Espinosa, de medicina social; Bosch Marín, de puericultura; Vallejo Nájera, de psiquiatría. Para el ingreso en este cuerpo se convocaba en el *Boletín Oficial del Estado* y se requería estar en posesión de un título de Maestra, Enfermera o Practicante. Después del ingreso, se realizaba un curso teórico-práctico, que era también eliminatorio.»

«En 1942 fue creada la Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias, con el director Turégano—actual jefe provincial de Sanidad de Madrid—. El ha defendido valientemente nuestros derechos, pero sus demandas no han sido atendidas. En su declaración, el doctor Turégano decía: 'Durante dieciséis años he estado dirigiendo una escuela de Enfermeras instructoras sanitarias, continuamente estoy colaborando con ellas y creo que el Médico, en cualquiera de sus actividades, no puede prescindir de esa magnífica y extraordinaria colaboración de la Enfermera. Tanto es así que en los países más avanzados, médica y sanitariamente, el papel que desempeñan estas profesionales es de categoría excepcional y de una personalidad y técnicas muy precisas.»

«Por eso, por la eficaz labor de estas profesionales, me parece justa la petición que elevan, a la que me uno y ratifico, con el deseo de que sea atendida.»

No lo ha sido. Y eso pese a la gran responsabilidad de las instructoras sanitarias, que tienen a su cargo las campañas de vacunación y que «durante muchos años han realizado miles y miles de visitas domiciliarias por toda la geografía española completando así su labor profiláctica». Que han de volcarse en el cumplimiento de una triple misión: como Enfermera, en cuanto a técnica; como maestra, enseñando y educando en el campo de la Sanidad, y, por último, atendiendo con cariño maternal a los enfermos hospitalizados.

«Nos sentimos—señala Amalia Risueño—orgullosas de la labor que hemos realizado. Somos conscientes de que hemos sido muy útiles a España y también que hemos pasado por el grave riesgo del contagio y los peligros de los rayos X. Varias compañeras pagaron con el tributo de sus vidas.»

Parece, sin embargo, que todo esto no cuenta. Que la preparación técnica, pedagógica y humana de las instructoras sanitarias tiene que pagarse—en realidad es impagable—con uno de los salarios mínimos, más mínimos e injustos del país.

Sólo me resta encomendar este asunto a todos los parlamentarios, con la esperanza de que puedan resolverlo favorablemente. Creemos que las centrales sindicales pueden también prestar su ayuda. Por último, se lo encomendamos al Consejo Nacional de los Colegios de Ayudantes Técnicos Sanitarios y esperamos que nos den normas para que todos unidos encontremos una resolución.»

CONGRESO DE TOKIO

Tema del día 3 de junio de 1977

Nuevas dimensiones de la responsabilidad profesional de la enfermería

En el XVI Congreso Internacional de Enfermedades de Tokio del 30 de mayo al 3 de junio de 1977 participé como moderadora de debate con muy buenas ponentes:

Señora Raquel Portela, Bachiller y Licenciada en Ciencias de Enfermería por la Universidad de Puerto Rico y profesora de Enfermería en la Escuela de Enfermeras de dicha Universidad.

Señora Viviana Corrales, Licenciada en Salud de la Comunidad, con Mención en Psiquiatría y Salud Mental. Presidenta del Colegio de Enfermeras de Chile y actualmente profesora de Psiquiatría y Salud Mental en la Universidad de Chile.

Doctora María Teresa Herrera, Doctora en Derecho, incorporada a la Corte Suprema de Justicia en Nicaragua y con ejercicio de Enfermería por el Ministerio de Salud Pública.

Señora Marcia González de Alfaro, Licenciada en Enfermería y Salud Pública por la Universidad de Panamá y Puerto Rico y Presidenta del Colegio de Enfermeras de Panamá.

El grupo de discusión tuvo lugar el día 3 de junio por la tarde sobre el tema: «Responsabilidad de la Enfermera desde el punto de vista legal y civil», que correspondía al tema que encabezaba el informe.

La señora Doris Krebs me envió previamente desde el C. I. E. (Consejo Internacional de Enfermería), una breve descripción del tema que había preparado el Comité Coordinador del Congreso como sugerencia; pero insistía en que lo tomara con entera libertad, pues debía organizar y dirigir el grupo como mejor me pareciera. Esta descripción era la siguiente: La enfermera como ciudadana.

Su participación en la política y en los asuntos de la comunidad. Esfera de acción.

Limitaciones, conflictos, posibilidades y peligros.

Esta sugerencia me pareció de lo más atractiva e interesante, teniendo en cuenta, como ella decía, que: «Es de suma importancia recalcar el papel de la enfermera como miembro de un grupo profesional y su papel como ciudadano de un país; sobre todo en estos tiempos en que todo el mundo y, por tanto, también las enfermeras van tomando parte más activa en el acontecer político de un país». Nos aconsejó que procurásemos objetividad y realismo.

Teniendo en cuenta todo ello, escribí a las ponentes de la mesa enviándoles las sugerencias del C. I. E. y añadiendo otra, indicando que podríamos basarnos en la Declaración Universal de Derechos Humanos y de esta forma podría ser más fácil no perder la objetividad.

Una vez en Tokio nos pusimos en contacto y resultó francamente interesante, porque su nivel profesional era muy elevado, aparte de la simpatía personal de todas ellas. El día señalado tuvimos una pega y es que no pudimos encontrar a la primera ponente, Raquel Portela; todas las demás comimos juntas para ultimar detalles. Ya en el edificio hubo una confusión, pues nos enviaron a otro departamento, con lo cual ya no pudimos llegar a punto y nuestra sorpresa fue mayor cuando nos encontramos a la ponente que ya había empezado sola. En fin, de la misma forma que nos disculpamos al terminar ella, lo hago ante el lector del informe; y «aquello era un ejemplo de lo que nunca debía hacerse: llegar tarde». Realmente fueron circunstancias imprevistas.

Metiéndonos de lleno en el contenido del tema, Raquel Portela habló inicialmente sobre Derecho Civil considerando la Constitución de su país, en la que expresa que «... la dignidad del ser humano es inviolable y todos los hombres son iguales ante la ley», y reconoce «como derecho fundamental del ser humano el derecho a la vida, a la libertad y al disfrute de la propiedad». Estas palabras son las que conocen como derechos civiles, es decir, los establecidos por las leyes del país; son los derechos humanos que se han convertido en ley y tienen fuerza de ley. Mencionó alguno de ellos: derecho a la vida, igualdad ante la ley, a la educación, libertad de palabra y prensa, libertad religiosa, derechos de los trabajadores, etc.

Consideró los derechos civiles *Constitucionales* por ser parte de la ley más importante; *Vitales* por prevalecer en todas las partes del mundo; *Universales* y *personales* por pertenecer a todas las personas y para ser disfrutados por cada una individualmente.

Expresó que su desarrollo es gradual y que seguirá evolucionando a medida que la sociedad progresa.

Explicó que como profesionales hemos de estar convencidos de que ellos son esenciales y que la felicidad de las personas depende en gran medida de la existencia de esos derechos. Insistió en la necesidad de que existan, se protejan, se apliquen y se practiquen, sin aparentar ignorancia de los mismos.

Decía que para algunos esto sólo existe en teoría y papel, pero en cambio es necesario el respaldo de cada individuo, colaboración efectiva en su protección y denuncia de cualquier violación de ellos: «Estos son derechos humanos que el gobierno tiene que respetar y proteger».

Posteriormente resumió los 30 artículos de la Declaración Universal de Derechos Humanos adoptada por la O. N. U. en 1948, dando fe de ser un documento universal por formar parte de ella la mayoría de los países del mundo.

En una segunda parte desarrolló el movimiento y la legislación de Enfermería en el mundo. Aunque en Inglaterra comenzó el movimiento para reglamentar el ejercicio de la profesión en 1875; Florence Nightingale se opuso al movimiento y hasta 1919 no se reglamentó la Enfermería en dicho país. Ciudad del Cabo fue el primer país que mencionó Enfermería en ley en 1891. Nueva Zelanda el primero en tener la primera ley de Enfermería en 1901.

Expresó el término ley definiéndola como aquellas normas de conducta humana establecidas y cuyo cumplimiento es requerido por una autoridad de una sociedad organizada a través de su gobierno. Por tanto, el Estado controla la ocupación y expide la autorización legal para practicar, esta es la licencia.

El fin primordial de una ley de Enfermería es proteger la salud del pueblo, estableciendo requisitos mínimos que los aspirantes deben poseer para poder ejercer la profesión. La opinión de expertos en materia de legislación es que, aunque una ley de Enfermería da ciertos derechos y privilegios, la licencia no es un derecho permanente; en caso de que se violen las disposiciones puede ser revocada por causa razonable.

La enfermera debe ejercer su responsabilidad como ciudadana profesional y está en el deber de luchar porque se mejore la legislación en pro de la protección de la sociedad.

Rechazó exhaustivamente las prácticas discriminatorias y que los fondos del Estado para la enseñanza no deben utilizarse para iniciar o perpetuar dichas prácticas. Lo mismo con las normas de empleo, así como diferencias religiosas o étnicas, que deben ofrecerse servicios sin importar raza, color, credo, nacionalidad, sexo o edad.

Terminó la ponencia dando el liderazgo a la Asociación Profesional para ayudar a establecer el clima apropiado, informando sobre prácticas no discriminatorias establecidas por ley, promulgando políticas a seguir de igualdad de oportunidad de trabajo, examinando la legislación existente y promoviendo que protejan el ejercicio de la profesión, conociendo los recursos humanos, así como la literatura disponible y ofreciendo información de ella a los profesionales.

Viviana Corrales basó el tema partiendo de un principio contrario a lo que el C. I. E. aconsejaba, es decir, separando inicialmente el concepto ciudadano del ámbito político. Hizo un buen y breve esquema del campo de acción de la enfermera, expresando que «por la ubicación socioeconómica de su lugar de trabajo tiene una vivencia y experiencia directa de las necesidades humanas que muy pocos profesionales pueden adquirir», resumiendo que «las enfermeras son no sólo abonados testigos del dolor humano, sino que al mismo tiempo eficaces vínculos o conductos de expresión y divulgación de tales necesidades».

Continuó sobre la situación en Chile de igualdad jurídica de la mujer ante la ley y, según ella, en la realidad efectiva, salvo la administración de los bienes en el matrimonio y la patria potestad de los hijos, afirmando «materias que han venido perdiendo importancia».

Hizo una relación de la legislación que en materia laboral protege a la mujer y la coloca en situación privilegiada respecto al hombre. Unas por el embarazo concediéndole licencia con sueldo

completo un mes y medio antes del parto y tres meses después; otras, con derecho a jubilación para mujer funcionaria con veinticinco años de servicio (el hombre treinta años). Favoreciendo, en general, a la mujer trabajadora.

Llegando al apartado específico sobre: Participación en la política y asuntos de la comunidad, manifestó que actualmente en Chile no se ejerce la práctica del sufragio y que la mujer, y específicamente la enfermera, pueden colaborar en las acciones de gobierno a través de «CEMA-CHILE» Secretaría Nacional de la Mujer.

Hizo especial mención del Colegio de Enfermeras que ejerce funciones derivadas del Estado con amplias facultades sobre las colegiadas en el orden disciplinario, ético y gremial. Especificó la independencia y autonomía del Colegio; para apreciar su poder apuntó que desde 1953 por ley este organismo no está sujeto a control de ningún tipo por ningún otro organismo, de forma que incluso puede aplicar medidas disciplinarias de suspender, sin apelación, hasta por seis meses a una enfermera en el ejercicio de la profesión y aun cancelar su título, aunque esta última medida puede apelarse ante la Corte suprema de justicia.

Más adelante, y continuando con el mismo apartado, afianzó su argumento inicial de la enfermera como ajena a la política, acen- tuando el Código de ética profesional en sus primeros artículos: «... desarrollar sus actividades profesionales al margen de cualquier sectarismo y consideración social, política o religiosa».

Ya llegando al apartado «Esfera de acción», hizo constar que es amplia y en continua expansión, dando prioridad a la protección de la salud de la madre y el niño en zonas suburbanas y rurales. Hizo énfasis en la vasta experiencia de la Enfermería chilena en Salud Comunitaria. La mayoría trabajan en servicios públicos con carácter de funcionarios estatales y apuntó que la tendencia actual es dar a la esfera privada una mayor intervención y responsabilidad en el ámbito de la salud.

Con respecto al apartado «Limitaciones», hizo constar que no tienen limitaciones técnicas, más bien al contrario, que por su calidad profesional (universitaria de cuatro años), actuando en equipos técnicos de segunda cabeza; pero decía que, a pesar de su caso número (3.000 enfermeras) en relación a médicos (9.000), tiene a su cargo y control directo de numeroso personal auxiliar (más de 20.000). Por todo ello es un personal muy solicitado y su número es siempre escaso.

Manifestó que las limitaciones reales derivan de los mismos problemas que afectan a otras colegas del mundo en relación con autoridad, jerarquía y remuneración que no se ajusta a la responsabilidad de las funciones. Posteriormente, y teniendo en cuenta que como país en desarrollo no hay muchas posibilidades de conseguir buen salario en servicios públicos, insinuó que la enfermera chilena debía pluriemplearse, es decir, que sin dejar los servicios públicos se debía incorporar simultáneamente al ejercicio privado de la profesión.

Más adelante, en relación con el último apartado, explicó que las enfermeras chilenas carecían de conflictos hasta 1972-73, que se tradujo en un «paro total» por una situación, según decía, de carácter gremial. Continuó diciendo que las enfermeras no afrontan otros peligros que los que pudieran derivar ocasionalmente de su acentuado celo profesional y apuntó que cada vez será de más difícil concurrencia.

Finalizó la ponencia apuntando sus proyectos futuros relacionados con la política de salud actual, fortaleciendo asignaturas del *curriculum* que permitan la expansión del papel de la enfermera, conseguido ya desde 1973 el grado de Master en Salud Comunitaria y Psiquiatría, así como cursillos, jornadas y cursos de actualización del nivel asistencial.

La doctora María Teresa Herrera hizo una introducción sobre la importancia de las responsabilidades como ciudadanos en el ejercicio profesional, tomando como base la Constitución de su país. Comenzó el tema «Responsabilidad» expresando que «... es un concepto psicológico; sólo puede residir en el individuo. Puede compartirla con otros, pero esto no la disminuye. Puede delegarla, pero aún es suya; negarla o renunciar a ella, pero no puede escapar de ella. Si la responsabilidad es legítimamente suya, ni evadirla, ni ignorarla, ni culpar a otras personas pueden librarle de su peso»; y añadió una expresión hallada sin firma que decía: «Si usted no puede señalar con el dedo a la persona responsable de alguna acción buena o mala, no cuenta o no ha contado con nadie que sepa asumir su responsabilidad».

Esquematisó las formas generales de expresión de Responsabilidad y Autoridad a través de procedimientos formales, estructuras establecidas, legislación, reglamentación, etc., o por procedimientos informales basados en la discusión o la práctica habitual.

Más adelante consideró la delegación de responsabilidad y autoridad como «Poderoso factor en el desarrollo y permanencia del personal». Al delegar responsabilidad tiene que delegarse autoridad, debiendo funcionar hacia arriba y hacia abajo. La delegación de funciones y autoridad no libera a quien lo hace de la responsabilidad final en cuanto a los resultados. Continuó diciendo que, según Davis, establecer un adecuado equilibrio entre responsabilidad y autoridad es el factor clave de la delegación.../... siempre que no se trate de un acto criminal la primera obligación del su-

perior es *respaldar* al subordinado que significa más que «disculpar». Significa el derecho a equivocarnos y admitir que hubo inadecuada delegación».

A continuación desarrolló las tres acepciones de la palabra derecho:

1. Conjunto de preceptos, reglas o leyes que gobiernan las actividades humanas en la sociedad, cuya observación está sancionada en su caso por la pública.
2. Son designados derechos a las facultades o prerrogativas pertenecientes a un individuo y de las cuales puede prevalecerse respecto a sus semejantes en el ejercicio de sus actividades.
3. La palabra Derecho designa también la ciencia, es decir, el estudio referente al Derecho.

Posteriormente definió los Delitos y Cuasi-delitos.

Delito: considerado del Código Civil como el hecho ilícito cometido *con intención de dañar*, que infiere injuria o daño a otra persona.

Cuasi-delito: el hecho ilícito culpable, pero cometido *sin intención de dañar*, que ocasiona injuria o daño a otra persona.

Es culpa, negligencia, imprudencia o descuido, por ejemplo, administrar un medicamento equivocado o sobrepasar una dosis causando la muerte. Hay culpa por falta del cuidado necesario.

Tienen características diferentes, pero las mismas consecuencias, por lo que dan lugar a indemnización, que se mide por el daño causado. El Código Civil atiende al daño y obliga a la indemnización y el Código Penal mira al aspecto social del delito y cuasi-delito porque son causa de perturbación en la sociedad. Es así que la indemnización se mide por la magnitud del daño sufrido. En materia penal, la pena es proporcional a la gravedad del hecho y a la culpabilidad y grado de peligrosidad del autor del hecho punible.

Más adelante leyó todo el articulado de la Constitución de Nicaragua, que curiosamente la mayoría de los artículos estaban agrupados en diversas secciones, que son de este tipo:

- Requisitos para ser ciudadano.
- Deberes del ciudadano para con la patria.
- Deberes y derechos con restricciones para extranjeros.
- Obligaciones de...
- Si no se cumplen se determinarán penas de...

Luego tiene algo más positivo al considerar que todos son iguales ante la ley, pero hace una extraña salvedad de que no se reconocen privilegios más que por capacidad o virtud.

Más cosas negativas, como la pena de muerte.

Libertad individual restringida según la ley.

Más adelante el Estado garantiza la inviolabilidad del hogar, que puede ser allanado por diversas causas; pero lo que resulta chocante es que si el allanamiento se realiza de siete de la tarde a seis de la mañana será necesario el consentimiento del jefe de la casa.

Otra cosa que también le corresponde al Estado es organizar los organismos corporativos, morales, culturales, económicos, científicos y técnicos.

Entre una serie de derechos que al fin se mencionan se establece también el derecho a investigar la paternidad, de acuerdo con las leyes.

La libertad de trabajo, seguridad social, educación y libertad de enseñanza y conciencia son garantizadas por el Estado siempre que no se contravenga el orden público y las buenas costumbres. No es obligatorio el curso de religión.

Termina el articulado considerando constitucionales a la ley de Amparo, a la ley Marcial y a la ley Electoral.

Finaliza la ponencia exponiendo como «Limitaciones: las atribuciones que se asumen sin base científica. El ejercicio profesional sin cumplimentar los trámites legales. Mezclar la política con el ejercicio profesional».

Presentó como «Conflictos: los que ocurren al recibir órdenes opuestas que emanan de jefes inmediatos. El faltar a la jerarquía establecida. No acatar reglamentos y órdenes. El abuso de derechos y autoridad. Los que se dan en caso de oposición entre órdenes médicas y de autoridades hospitalarias, con la policía o en caso de reo o detenido.

Las «Posibilidades» que ella veía se centraban en «asumir cargos y funciones que salen del rol de la enfermera. El cumplir delegaciones para lo que no se tiene capacidad. El colaborar en cumplir y hacer cumplir reglamentos y órdenes. Asumir funciones del médico en lugares donde no hay este profesional».

Marcia González Alfaro fue precisa en el planteamiento socio-político. Inició su ponencia exponiendo precisamente lo que el Consejo Internacional de Enfermería pretendía, que era evaluar nuestra participación como ciudadanos de un país teniendo en cuenta el ambiente que nos rodea. Consideró que la responsabilidad del profesional que ha logrado una formación específica en un área no debe llevarlo a concentrar su interés únicamente en su trabajo;

subrayó que cuando se trata precisamente de una profesión como la nuestra, la exigencia a una más abierta participación en asuntos de la comunidad se hace imperativa.

Apuntó que precisamente por salirse el tema del marco estrictamente profesional, nos instaba a considerar la importancia de participar en un mundo de cambio que nos lleva a modificar actitudes para una vivencia real en sociedad.

Hizo una breve reseña sobre la condición de la mujer comenzando sobre el análisis que en 1975 como Año Internacional de la Mujer se hizo de la condición de la mujer como fuerza de trabajo y contribuyente al desarrollo de los países. En el balance poco halagüeño se presentaba que, aunque en algunos países existen «Igualdades teóricas» entre hombres y mujeres, no se ha logrado una verdadera incorporación al proceso al de desarrollo. Esquemático los siglos de aislamiento donde nuestro único territorio era el hogar, que ha dejado de serlo gracias a los cambios que la han abstraído de ese aislamiento socio-cultural, reconociendo su imenso valor olvidado.

En 1973, decía, en 124 países la mujer tenía derecho a votar y ser candidata, pero que son raros los casos en los que toma parte en gobiernos y parlamentos. Consideró esto porque antes que profesionales somos ciudadanas sujetas a una estructura social y política, dependiendo nuestro pleno desarrollo de las oportunidades que esa estructura nos brinde y estamos obligados a responsabilidades civiles y legales del país. Fue optimista en relación con los cambios de los últimos años que, sin ser demasiados, tienen una participación mucho mayor y augura un futuro más justo por el hecho de que no haya impedimento para su participación en la vida del país.

Más adelante habló de los poderes del sistema político:

- Un Poder real: como la suma de grupos de personas que se constituyen en elementos capaces de presionar para que se tomen o no decisiones políticas. La enfermera como individuo forma parte del grupo de ciudadanos que puede en un momento dado hacer uso de ese poder.
- Un Poder formal: constituido por el nivel político, técnico-administrativo y el teórico operacional (políticos, técnicos y ejecutivos). El político utiliza información y asesoría del técnico y del teórico para tomar decisiones, estas decisiones vuelven formalmente al técnico y ejecutivo para poder llevarlas a cabo.

La enfermera como ejecutora del trabajo de la salud se encuentra dentro del nivel que produce y recibe decisiones del político; por tanto, es muy importante que esté orientada al respecto para que su participación se lleve a cabo plenamente.

Basándose en el tema fundamental de «La enfermera como ciudadana expresó que una profesión nos proporciona una capacidad peculiar que nos faculta para contribuir inteligente y eficazmente al bien común y que la profesión implica un deber para con la sociedad y un derecho para quien la ejerce.

Reunió las «Responsabilidades civiles y legales» en dos grandes campos: el político y el de los asuntos de la comunidad.

El primero de ellos: *Participación de la enfermera en la política.* Hizo inicialmente una relación de la legislación en Panamá con respecto a la mujer que hasta 1946 no se la reconocía derecho alguno y que gracias a valiosos profesionales con su continua lucha fueron infiltrándose en el campo legislativo y alguno del órgano judicial, pero participando el 60 por 100 de la población femenina en campañas políticas, no ha logrado ni el 5 por 100 de los cargos de elección.

Instaurada la primera escuela de enfermeras en 1908 y siendo interrumpido el crecimiento académico-profesional, no ocurrió lo mismo con la preparación de la enfermera en el aspecto político, justificado porque hasta 1946 no se le reconocieron estos derechos a la mujer, además de que el gremio solía mirar con suspicacia y hasta con reproche cualquier participación de una profesional de enfermería en asuntos de política. La comunidad también tiene su imagen estereotipada de la enfermera, que se la imagina eficiente conectora de muchos casos, pero totalmente ajena a inquietudes políticas, y así los principios éticos, deontológicos y morales que han servido de marco a la profesión hacen de la enfermera una figura apolítica; por tanto, a pesar de participar en los cambios político-sociales se actúa de forma aislada en una sociedad que nos circunda sin ser demasiado conscientes de ser el «Poder real». Puso de ejemplo que sólo tres líderes de la profesión han participado en el «Poder formal», llegando dos de ellas a ser elegidas.

El segundo campo de las responsabilidades: *Participación de la enfermera en los asuntos de la comunidad.* Advertía que el campo de trabajo de la enfermera es un rico medio, ya que se mueve dentro de numerosos grupos humanos, pero en su contacto con las comunidades se maneja estrictamente en su función profesional. Consideró la necesidad del aprovechamiento de los recursos naturales; uno de ellos su gente y como parte especial su salud. La política de salud se convierte en comunitaria creando comités de salud, donde participa la comunidad misma. En ellos participa la enfermera en un marco demasiado profesional y realmente éste sería un

campo propicio para una participación mayor, donde incluso podría asumir el liderazgo.

Insistió con empeño en que si la enfermera hace buen uso de la información que diariamente tiene a su alrededor, si observa atentamente las experiencias del trabajo en función de una sociedad de personas con problemas económicos, sociales, educativos, etcétera, se irá fortaleciendo íntegramente hasta obtener la madurez necesaria que está sujeta al análisis potencial de la ley en todas sus actividades.

Hizo una breve relación de algunos aspectos legislados en enfermería en Panamá:

- Enseñanza de enfermería.
- Protección económica y social.
- Ejercicio de la enfermería.
- La práctica o el ejercicio del auxiliar de enfermería.

Explicó más adelante que la responsabilidad legal puede no ser obligatoria por la conciencia (conceptos éticos), pero que es obligatorio cumplir la ley. Su ignorancia no es excusa de las responsabilidades legales y, por tanto, la enfermera como ciudadana puede cometer actos delictivos haciendo algo que la ley prohíbe, dejando de hacer algo que la ley requiere o ejecutando el acto legal de manera ilegal.

Le corresponde a la enfermera un papel «alerta, inquisidor y muy abierto» hacia todo lo relacionado con leyes vigentes para el país, para la salud y para la profesión.

Resumió brevemente la ponencia explicando su enfoque en torno al estatus de la mujer y los cambios sociales y políticos que la han incorporado como miembro activo de una sociedad que por siglos le negó el derecho a ser considerada como persona con derechos jurídicos plenos.

Finalmente hizo cinco recomendaciones a las profesionales de enfermería:

1. Debemos estar conscientes de nuestro importante papel como dirigentes en una comunidad que, por lo tanto, podemos ser vistos como ejemplo de vida y capacidad.
2. Debemos participar en las tareas políticas, económicas, culturales y sociales a través de la promoción de su cultura y su crecimiento profesional y personal.
3. Debemos conocer la realidad nacional, el momento que se vive y su relación con lo internacional para no mantenerse al margen y asumir una actividad correcta como ciudadana y profesional.
4. Debemos reconocer los factores que motivan las decisiones de los gobiernos y que le afectan como profesional, lo cual la hará más libre y adecuada al actuar.
5. Las asociaciones deben promover una mayor participación de las enfermeras como ciudadanas.

Como puede observarse, las ponentes de Puerto Rico y Panamá resultaron muy estimulantes. Animaba ver su conciencia de integración en la comunidad y al charlar con ellas se veía su integración en toda la problemática de conjunto; especialmente, Marcia González de Alfaro, de Panamá, daba gusto escucharla, pues era quien mejor enfocaba el tema en su objetivo fundamental.

En cambio, las ponentes de Chile y Nicaragua evadieron lo que el C. I. E. pretendía, es decir, la integración de la enfermera en toda la problemática política, por la enorme relación que tiene en ella el sector sanitario y la gran aportación que la enfermera puede hacer, dado el rico campo social en el que ella se mueve.

Cada una se centró en un apartado del tema, para que resultara más fácil, excepto Viviana Corrales, de Chile, que tuvo interés en exponer el tema completo. Al hacer la traducción política daba la impresión de que venía para hablar muy positivamente de su gobierno y así evadía su fundamental problema político, tan criticado en el mundo, pues incluso al término del congreso nos dio propaganda política.

La Doctora Herrera, de Nicaragua, tuvo una primera parte muy buena sobre «Delegación y Autoridad», pero evadió el tema principal, desarrollando bastante diversa terminología del Derecho, donde se notaba su experiencia y, aunque es interesante aprender de todo, realmente el asunto que se pretendía era otro. Terminó mostrando su Constitución exageradamente prohibitiva.

Terminadas las ponencias comenzó el coloquio, donde se cuestionaron mucho las situaciones específicas de conflicto entre compañeras. Teniendo en cuenta la legislación que se va consiguiendo con respecto a la maternidad, algunas expresaron la repercusión que esta legislación causa por lo difícil de conseguir sustituciones o el permiso de ellas. Se habló también de la importancia que tenía no atacar este tipo de legislación por ir en perjuicio de la mujer trabajadora y sí, en cambio, favorecer e integrarse de lleno en el tan necesario tema de planificación familiar, así como la observación objetiva de las luchas en pro de la promoción de la mujer, pues suponía un gran error que los grupos de vanguardia intentaran conseguir mejoras y en cambio éstas las volvieran en contra las propias compañeras.

La operación del Gervasio

Al paso de los años recuerdan las personas pequeños incidentes que si en su momento no tuvieron valor, «contrastados» con el tiempo adquieren una significación y un valor de oro puro.

El Gervasio era un pueblerino trabajador, honrado y joven, que alimentaba a sus animales levantándose a las tantas de la madrugada y acostándose cuando el ocaso estaba harto de llamar a la luna.

Este hombre honrado, trabajador y joven, fue buen amigo mío; por eso del odio a las máquinas, de cualquier tipo que sean, y de nuestro amor a la sabia Naturaleza, que adorna el mundo con soles, estrellas, plantas, aguas y animales.

Una de esas tardes de julio volvía el Gervasio de la siega andando, cansado y dormilón, con las manos encallecidas, los ojos velados y el sudor empapando su cuerpo hercúleo.

El único árbol que había en la carretera, le servía de refugio y consuelo con su sombra, donde dormitaba algún tiempo, para seguir el camino hacia su miserable hacienda.

Apoyó, como todos los días, el Gervasio las espaldas contra aquel chopo milenario y podrido por la intemperie y la edad, y se quedó tan dormido como la mismísima representación del sueño, sin darse cuenta de que su cuerpo perdía el equilibrio y le dejaba derrumbado al lado mismo del tronco, con la cabeza mirando hacia los rescos campos y las piernas dobladas de forma tan inverosímil, que daba la impresión de un espantajo que hubiera tirado el viento.

Aquella carretera polvorienta no era muy frecuentada entonces por vehículos o personas, puesto que los primeros eran escasos y las segundas preferían los senderos y los atajos.

Pero mira por dónde—me contaba el Gervasio—, aquel aciago día pasó un viajero, que procedente del norte de Europa venía a dar en España unas conferencias sobre la «Inervación de la cola de las lagartijas y su relación con el cerebro».

Mi cansancio era tan extremado aquella tarde, que lo mismo me daba una cosa que otra, mientras me dejaran dormir. El trabajo había sido tan rudo, que sólo la sed podía con el sueño en ciertos momentos.

Entre sueños más o menos apacibles, me sentí colocado en mullidos asientos, con la cabeza reposando en almohadones de suave perfume.

Si antes incómodo dormí, ¿qué no hiciera al contacto de la ropa limpia y blanda?

Dormí como un «bendito». Dormí como un «santo». Dormí como el que tiene la conciencia tranquila, el estómago satisfecho y el cuerpo cansado.

No me afectaban para nada los movimientos del coche ni los manejos del personal o ruidos que me rodearan. ¡Yo estaba feliz durmiendo!...

Pero cuál no sería mi sorpresa cuando al despertar de lo que yo consideraba mi primer sueño, me encontré con unos señores desconocidos, serios y vestidos de blanco, que no hacían otra cosa que levantarme el párpado derecho y tomarme el pulso.

Abrí desorbitadamente los ojos y sin encomendarme a nadie traté de levantar mi cuerpo, que con el descanso había recuperado todas sus fuerzas.

Aquello fue un error. Un hombre para mí desconocido, de barba negra y bata blanca, que, al parecer, manejaba la situación, dio orden de que se me sujetara a la cama, que se me vigilara constantemente y que se me rodeara de cables, tubos y aparatos, que partiendo de la cabeza terminaban donde la luz empezaba.

Aquel desconocido había sido el «salvador» que debajo del chopo recogió mi cuerpo cansado creyendo que yo era el producto de un accidente. Aquel hombre era el sabio que procedente del norte de Europa venía a resolver el problema de las lagartijas.

Sujeto a mi cama hospitalaria, atado de pies y manos, rodeado de médicos y atendido hasta la saciedad por el personal de enfermería, sentí de pronto que mi vida estaba en peligro si no encontraba alguna fórmula para escapar de aquella prisión donde los extremos cuidados de un sabio querían demostrar al mundo entero que sabía manejar el bisturí de la misma forma que la pluma, con la que había lanzado tal cantidad de sofismas sobre la especie animal, que su fama había traspasado todas las fronteras.

Ese hombre tenía el convencimiento—siguió diciendo el Gervasio—de que yo sufría un traumatismo cerebral que había que operar a toda costa, saliera lo que saliera.

Seguía yo con los ojos cerrados pensando a ritmo de batalla sobre mi deplorable situación. Mi vida joven y activa podía depender del grado de mi inteligencia y capacidad de disimulo.

Sobre las once de la mañana, cuando los posos del café han naufragado en el jugo gástrico pidiendo algo sólido, aparecía el sabio extranjero rodeado de un montón de colegas, que me levantaban el párpado y se miraban unos a otros científicamente y en silencio.

De pronto tuve la idea. No sé cómo fue, pero creo que me salvó de perecer o de quedar destinado a ser el tonto del pueblo.

Cuando el sabio doctor norteño tocó la ropa de mi cama a la altura de mi vientre, grité. Grité dando a entender que el dolor estaba allí.

Aquel hombre magnífico, al sentir mi dolor, levantó con parsimonia teatral la ropa de mi cama y apoyó la mano en mi vientre. El grito desgarrador que proferí acabó de convencerle de mi estado apendicular.

Todos los colegas me pasaron la mano por el vientre hasta dejármelo dolorido de verdad. Hasta dejarlo como un higo maduro y macerado.

Cuando se pasaron los efectos anestésicos de la intervención quirúrgica, el sabio doctor norteño me visitó para despedirse, y dándome unas palmaditas en el hombro, me aseguró lo cerca que había tenido la muerte. Hoy, que lo recuerdo—continuó—, creo que si no hubiera sido por mi ingenio estaría criando malvas en el cementerio del pueblo, para satisfacción de extraños que no arreglan su casa y vienen a arreglar la nuestra.

Así me lo contó el Gervasio. Así lo cuento.

H. CARBALLÉS

LA ASESORIA JURIDICA DE TU COLEGIO ESTA PARA INFORMARTE.
¡UTILIZALA!

EL TEMA MAS CANDENTE ACTUALMENTE ES NUESTRA CONVALIDACION. ¡APORTA IDEAS!

Carta abierta a don Joaquín Salado, Ayudante Técnico Sanitario, sobre el tema

NOSOTROS

Estimado amigo y compañero:

En la última publicación de la Revista del Consejo General de Ayudantes Técnicos Sanitarios, perteneciente al mes de abril del año en curso, he podido leer unos artículos por cierto muy buenos y sorprendentes, a los cuales tú, y perdona que te hable así, les denominas «Nosotros». Desde este momento te doy la enhorabuena porque, en síntesis, te has explicado claro y sin titubeos acerca de nuestra problemática profesional. No has caído en la trampa al eludir en tus párrafos «Ellos son la fuerza y nosotros la debilidad», la tan traída y llevada profesión de «Practicante» en Medicina y Cirugía Menor. Todo ha sido cambiar de nombres a la profesión, a la acomodación que el estamento superior quiere darle, pero nada a cambiarlo, incluso, compañero Joaquín, yo diría que hemos perdido fuerzas que somos más débiles, aunque ahora se nos haya dado el nombre de «Diplomados en Enfermería» o enfermero/as, pero si dejamos la denominación de nuestra profesión, aunque en nuestro país psicológicamente esto de la denominación influya mucho, al actual Ayudante Técnico Sanitario se le conoce a todos los niveles sociales, como tú bien dices, de el «señor del pinchazo» o también he oído decir el nombre tan vulgar de «Pinchaculos» y muchas cosas similares, que no vale la pena el recordarlas, pero que te hieren el corazón. Como nuestro título dice que podemos ejercer otras funciones, que no solamente somos los «hombres de los pinchazos», en nuestra humilde carrera estudiamos diversas asignaturas de patología tanto médica como quirúrgica, así como «Introducción a la Farmacoterapia» o Terapéutica, para poco nos sirve dentro de nuestra profesión limitada. Ese Ayudante Técnico Sanitario o Practicante Rural tan sufrido y quemado por el sol se dedica exclusivamente a poner inyecciones y a veces el típico «gotero» o la venoclisis y ahí se acaba toda su función. No sé, como tú bien dices, si el tener hoy un C. O. U. y tres años en una Facultad para tan empobrecido menester, y que no pase como en los pueblos en que yo he estado, e incluso en el mío propio, que todos saben pinchar y ellos mismos se pinchan unos a otros. Entonces, ¿cuál es el papel del Ayudante Técnico Sanitario, sobre todo rural? *

Otra cosa más gorda te tengo que decir, amigo Joaquín: ¡Que el propio Médico Titular enseña a pinchar a la gente más atrevida a los que visita! Eso, amigo y compañero Joaquín, sí que es una verdadera injusticia. Así que somos nosotros los que debemos actuar y responder, como nuestro título nos lo indica, que no somos sólo el «hombre del pinchazo», junto con las autoridades sanitarias, nuestro Consejo Nacional, nuestros representantes provinciales y demás fuerzas que tengan eco en nuestra sociedad; de otra forma, nos iremos debilitando más y más hasta morir, aunque nos vista de rosas, porque para saber que hay que clavar una aguja en el músculo *glúteo menor, mediano* o *el temor de la fasciata o punto de Barthelemi*, no es preciso tanto estudio.

Un cordial saludo de tu compañero.

J. MARTÍNEZ
Colegio por «Valencia»



Curso de Acupuntura para Ayudantes Técnicos Sanitarios

Seguimos sustentando nuestro criterio con el buen interés de que sea el A. T. S. el único profesional que realice la técnica de la ACUPUNTURA. Por tal motivo estamos realizando cursos dirigidos solamente para A. T. S. en la ESCUELA DE ESPECIALIDADES «MADRID».

Estos cursos, realizados solamente para nueve alumnos, se siguen por medio de un texto con edición muy limitada.

El próximo 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. Teléfono 416 50 37.

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:

Sr. D.
Calle
Localidad
Provincia
Teléfono

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

Carta abierta a todos los Practicantes Rurales

Muchas fueron las ilusiones que me animaron a hacerme cargo de la Delegación de A. P. D. (Titulares-Rurales en noviembre de 1976).

Estas esperanzas fueron desapareciendo poco a poco ante la apatía de la clase y más aún ante el desprecio total de la Administración hacia la solución de nuestros problemas. Y he preferido dimitir ante tanta injusticia.

Promesas, viajes a Santander y Madrid, circulares, escritos, gastos inútiles a cargo de los Colegios, Delegación y otras a cargo del bolsillo propio.

Todos sabéis que mi caballo de batalla, aparte de otras muchas reivindicaciones, era y es derribar el nefasto Decreto número 3207/67 y el 2120/71, por los cuales nuestras vacantes de Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios se acumulan a los médicos.

Todos sabemos que estos señores se limitan a cobrar las nóminas de A. P. D. y Seguridad Social, sin realizar trabajo alguno en beneficio de los asegurados.

Me consta de médicos que enseñan o han enseñado a poner inyecciones de cualquier forma cuando tienen la plaza acumulada, y aun sin tenerla, y recetan materiales a barullo para que se arreglen y no ser molestados, con el consiguiente peligro para la Sanidad nacional y con el consiguiente deterioro económico de la misma.

Todos sabemos que en cada domicilio existe una pequeña, y a veces grande, farmacia, y así nos luce el pelo.

Esto desaparecería o, al menos, quedaría muy paliado si en cada Ayuntamiento funcionara un Practicante-Ayudante Técnico Sanitario debidamente coordinado con el médico del mismo partido. Bien con plaza en propiedad, interino o ACUMULADA.

Me consta de compañeros que al ir a hacerse cargo de su Titular, acumulada, el médico hasta entonces le dice que se vaya por lo menos a 30 kilómetros.

He tenido que enfrentarme con autoridades sanitarias provinciales; solicitando las plazas acumuladas a los médicos para nuestros profesionales, obteniendo una negativa total. Unas no quieren acumularlas «por criterio propio» y otras, como la Seguridad Social, se basan en el carácter de la ACUMULACION por las Jefaturas de Sanidad. Y, claro, así siempre perdemos.

Según se desprende del escrito que recibí en su día (17-1-76) de la Dirección General de Sanidad, Jefatura de Personal, los Decretos 3207/67 y 2120/71, ACUMULACIONES, pueden modificarse por las Jefaturas Provinciales de Sanidad, SEGUN LAS CONVENIENCIAS CONCRETAS DEL SERVICIO, PUDIENDO ESTA AUTORIDAD NO RESPETAR LAS PREFERENCIAS DEL ARTICULO 3.º de tales Decretos.

Ratifica este escrito otro recibido de la Secretaría del Presidente del Gobierno, con fecha 17-1-77.

Y LAS PREFERENCIAS, queridos compañeros, están claras. Las preferencias han de ser para el Practicante-Ayudante Técnico Sanitario siempre que las solicite y con la obligación, ¡cómo no!, de pasar consulta diaria.

Y, además, qué titulación posee el médico para verificar el cometido del Practicante-Ayudante Técnico Sanitario. ¿No dice la Ley que para ejercer determinada carrera es condición indispensable tener el Título correspondiente Y ESTAR COLEGIADO?

Vamos, que la cosa, por injusta, da hasta asco tratarla.

Podría hablar de intrusos medio inútiles físicamente que perciben 5.000 pesetas al mes del médico, y queda por éste libremente autorizado para asistir todo lo que le echen de inyectables y curas. Claro que este facultativo, «desprendido», «espléndido», se embolsa las restantes 40.000 ó 45.000 pesetas sin hacer nada de nada. Maravilloso.

De quienes dice que «a ellos no les molesten con las cosas de Practicantes», pero, eso sí, alegremente se meten en las alforjas 50.000 ó 60.000 pesetas de bobilis-bobile.

De quienes han enseñado o enseñan a un intruso de cada uno de sus pueblos a poner una inyección para que a él no le molesten, pero cobrando la quintela que todos los meses le gira A. P. D. y la Seguridad Social.

De quienes cuando llegan a una Titular para ganarse los garbanos que ha de dar a su esposa e hijos tiene que irse porque «aquél» le hace la vida imposible. Claro, de esta forma continúa percibiendo el TALON por servicios NO PRESTADOS.

Y en fin, compañeros, para qué más, si todos, más o menos, hemos sufrido algo de estas COSTUMBRES a lo largo de nuestras más o menos dilatadas vidas profesionales. Y todo esto lo saben en los altos y medianos organismos porque yo se lo he comunicado. Como si clamamos en el desierto.

He asistido en Madrid a varias Asambleas en las que siempre me he levantado para pedir justicia y en derrocamiento del dictatorial Decreto que tanto y tanto nos ofende, ataca nuestra dignidad profesional y nos roba lo que en verdad sólo a nosotros corresponde ejercer. Y conmigo se han levantado más voces. Como si lloviera.

He intentado poner en manos de un letrado hábil la discusión de dicho Decreto por considerar fácil su inutilización. No he encontrado apoyo.

Me he dirigido al Rey, al Presidente del Gobierno, a Ministros y otras autoridades pidiendo justicia y la anulación del Decreto. Nada de nada.

Me he dirigido a todos los Delegados de A. P. D. y Presidentes de Colegios para ver si todos unidos conseguimos algo. Algunos me han contestado, muy pocos, pero sin gran ilusión. Les doy las gracias.

Me he llevado numerosísimos disgustos, he perdido amistades por defender una cosa así de sencilla y que, por justa y razonable, vergüenza debiera dar a quienes, sabiéndolo y pudiendo hacer algo, permiten siga en vigor.

Incluso he hablado con algunos médicos que han afirmado que tal Decreto es totalmente injusto y que ellos nunca realizan el cometido del Practicante-Ayudante Técnico Sanitario, y que es a nosotros a quienes debieran acumular nuestras mismas plazas. Así de sencillo.

Y ahí tenéis los malditos Decretos 3207/67 y 2120/71 riéndose de nosotros y siendo el escarnio de los Ayudantes Técnicos Sanitarios rurales.

No he querido seguir por más tiempo con un cargo que desde que accedí a él solamente disgustos me ha reportado. El trabajo es lo de menos, para eso estamos, pero los berrinches, queridos compañeros, ya es otra cosa. Y el infarto, todos lo sabéis, está a la orden del día, ¿o no?

Pienso que de no conseguirse estos derechos, podría solicitarse a la Administración que estas acumulaciones no se otorgaran a nadie. Al menos, esos millones inútilmente perdidos podrían emplearse en algo rentable.

A los pocos que me habéis ayudado, muchas gracias.

El dinero que en su día se aportó por 35 Titulares ha sido reintegrado a los interesados, una vez deducidos gastos de la Delegación, cuyos justificantes están a vuestra disposición. Dos compañeros no podrán recibir este dinero porque no me consta sus nombres. Espero que al ver que no lo perciben me lo digan rápidamente para enviarlo.

Los 33 restantes, y cuyos nombres si pude consignar, son: José Muniesa, Policarpo Flores, Juan J. Fernández García, Pedro Moreno, Antonio Burgos, Dionisio Acedo, Jesús Martínez Amezcua, Ramiro Mora, José Luis Herrero, Alfredo Cimiano, Tomás Cuadrillero, Clementino Villamor, Santiago Torres, Francisco Sampedro, Jesús Berzosa, Lázaro Calles, José Sánchez, Francisco Santurde, Santos García Peña, Carlos Ganza, José Montes, María Asunción Mateo del Peral, Luis Mantecón, Juan Antonio Ramos, Gregorio Sánchez, Antonio Sánchez, Manuel Peña, Manuel Fernández Gutiérrez, Agustín Pascual, Pilar Villegas, Concepción Bárcena, José Pueyo, Jesús Arozamena.

LUIS MANTECON DEL BARRIO

Practicante Titular

TRECENO (Santander)

13 marzo 1978

ACUDE A TU COLEGIO PROVINCIAL Y COLABORA CON EL.
TU OPINION ES QUIEN HACE PROFESION.

Del coeficiente al índice de proporcionalidad como sistema retributivo

Los coeficientes desaparecen como sistema retributivo de los funcionarios públicos para ser reemplazados o sustituidos por los denominados índices de proporcionalidad según los niveles de titulación exigibles para el ingreso en los Cuerpos, Escalas o Plazas de la Administración, en virtud del Real Decreto-Ley 22/1977, de 30 de marzo, de reforma de la legislación sobre funcionarios de la Administración Civil del Estado y personal militar de los Ejércitos de Tierra, Mar y Aire, y del Real Decreto 3046/1977, de 6 de octubre, por el que se articula parcialmente la Ley de Bases del Estatuto de Régimen Local en lo relativo a los funcionarios públicos locales.

Quedan fuera del ámbito de la primera de las disposiciones los funcionarios técnicos del Estado al servicio de la Sanidad Local, los funcionarios de la Administración Institucional o Autónoma, los de la Administración de Justicia, etc., cuyo régimen retributivo se regulará acomodándose a los criterios de dicho Real Decreto-Ley.

Desaparece una etapa cuya característica fundamental fue la discriminación de los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios y Matronas al asignarles el coeficiente 1,9, que no respondía a criterios de equidad.

Por todos es conocido, y así debe reconocerlo la Administración, que el estudio y aplicación de coeficientes a los funcionarios estuvo—en aquellas fechas—condicionado a motivaciones y circunstancias de índole presupuestarias, especialmente en los Cuerpos muy numerosos, entre ellos los sanitarios y en especial los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios y Matronas. Así lo confirmaron las autoridades ministeriales económicas correspondientes y, posteriormente, ratificada en la contestación del Gobierno, publicada en el *Boletín Oficial de las Cortes* número 1.096, de 22 de abril de 1970, al ruego formulado por el Procurador familiar por La Coruña don Manuel Liaño Flores y varios Procuradores más, a cargo del Ministro de Hacienda señor Monreal Luque, que textualmente dice: «Debe hacerse constar el propósito permanente de dar una consideración justa y adecuada a los profesionales pertenecientes al Cuerpo de Practicantes Titulares, atendiendo, por una parte, a la consideración de técnicos de grado medio, reconocida a los Ayudantes Técnicos Sanitarios, y a su incorporación al grupo segundo de la tarifa de bases de cotización del Régimen General de la Seguridad Social. No puede olvidarse, finalmente, las repercusiones de orden financiero de medidas semejantes, que no estarían en consonancia con el firme propósito, tanto de las Cortes como del Gobierno, alentado y apoyado por aquéllas, de contener el gasto público.»

De esta declaración del Gobierno se desprendía que el coeficiente de los Practicantes, así como el de las Matronas de la Administración Civil del Estado y, por ende, más tarde los de la Administración Local, estaban supeditados a la situación económica del país. Esta situación de agravio respecto a la rectificación del coeficiente se ha mantenido hasta el momento actual debido a criterios restrictivos del gasto público por la Administración y limitación de disponibilidades presupuestarias existentes. Constituimos el estamento que en primer lugar adopta la austeridad, pues nos anticipamos en las medidas económicas en doce años a los acuerdos o pactos de la Moncloa.

Si se examina el cuadro de aplicación de coeficientes se

comprobará que los funcionarios de la Administración se han clasificado, a efectos económicos, en doce coeficientes retributivos, y que éstos guardan un justo equilibrio y una proporcionalidad en dichos niveles entre los distintos subgrupos y clases. De ahí que en los Cuerpos Nacionales la proporcionalidad es del 80 al 90 por 100; en Administración General, del 72 al 77 por 100; en Administración Especial, del 72 al 90 por 100, y en otros Servicios de Administración Especial, del 87 al 90 por 100. Sólo existe y resalta una excepción, los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios y Matronas, a los que el coeficiente asignado significa ser la mitad del correspondiente a los restantes técnicos de grado medio, y representa, en relación con sus inmediatos superiores, los Médicos, el 47,50 por 100.

De ello se desprende que desde la unificación de estudios de las profesiones auxiliares sanitarias, la Administración adoptó el acuerdo, no sólo de no elevar el rango de la Enfermera, sino de degradar el nivel de los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios y Matronas, dejando un vacío intermedio, y no reconocer como técnicos de grado medio a estos últimos.

Así ha sucedido en estos últimos años con el Cuerpo de Practicantes de la Beneficencia General, del Cuerpo de Practicantes y Matronas Titulares, Escala Auxiliar de Sanidad de Prisiones, Cuerpo de Practicantes de Servicios Sanitarios procedentes de la Zona Norte de Marruecos y, en relación con los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios y Matronas de la Administración Local, la desaparición de nuestro *status* socioeconómico, disfrutado hasta 1973, y ser clasificados como técnicos auxiliares. En cuanto al Instituto Nacional de Previsión, el Reglamento General para el Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, en el título séptimo, Régimen de Personal, figura el grupo sanitario titulado de grado medio (sin ningún personal, y en el grupo sanitario auxiliar titulado se integran los Ayudantes Técnicos Sanitarios, Enfermeras, Matronas, Fisioterapeutas, Practicantes y Terapeutas ocupacionales (art. 171).

Se decía repetidamente por las autoridades gubernativas —y queríamos creer que era cierto—que no existía ningún problema que se presentase que no pudiera abordarse y resolverse por el diálogo, la negociación, el compromiso, el pacto y la ley. Hasta la fecha, múltiples han sido las exposiciones y reclamaciones, tanto en entrevistas personales como mediante documentados escritos, presentadas a los distintos Departamentos ministeriales por los propios Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios y Matronas, así como por los órganos representativos (Colegios Provinciales de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Matronas, Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios, Colegios Provinciales y Colegio Nacional de Funcionarios de Administración Local), sin haber logrado resultado positivo ni respuesta concreta alguna.

Desaparecida esta etapa, se inicia un período de incógnita en relación con los índices de proporcionalidad correspondientes a los niveles de titulación exigibles para el ingreso en la Administración, que puedan corresponder a nuestros profesionales sanitarios.

Estos niveles de titulación-proporcionalidad son cinco: 10, 8, 6, 4 y 3. Recuerda una Orden de fecha 29 de abril de 1967, de la Presidencia de Gobierno (*Boletín Oficial*

del Estado núm. 108, de 6 de mayo), que establecía normas para la clasificación de los puestos de trabajo en la Administración del Estado, según la titulación o certificado mínimo exigible para el ingreso en el Cuerpo a que se adscribe, y en su artículo 2.º, señalaba las siguientes escalas:

Escala A) Para puestos que exigen título de enseñanza superior universitaria o técnica.

Escala B) Para puestos que exigen título de enseñanza técnica de grado medio.

Escala C) Para puestos con título de Bachiller superior.

Escala D) Para puestos con título de enseñanza media elemental.

Escala E) Para puestos con certificado de enseñanza primaria.

Recuerdo haber leído alguna Resolución de la Dirección General de Promoción Social que rectificaba la situación de Practicantes y Matronas integrándolos en la escala B). Sería conveniente que quienes conozcan estas Resoluciones pusiesen en conocimiento los datos y fechas correspondientes a los efectos oportunos.

Desconocemos—en el momento de redactar estas líneas—el índice de proporcionalidad que puedan asignarnos, pues desconocemos el criterio de la Administración y todavía no se han promulgado las disposiciones que desarrollen dichos Reales Decretos. Puede existir el peligro de que se aplique taxativamente una de las disposiciones finales que dice: «Con la finalidad de poder determinar los sueldos de la proporcionalidad que se señala en este Real Decreto-ley, se aplicarán a los actuales Cuerpos, escalas y plazas los índices que en el mismo se establecen en la forma siguiente:

d) El 4 a los Cuerpos, escalas o plazas de coeficiente 1,7 y 1,9».

Este es el momento de estar preparados para plantearnos seriamente la postura a adoptar en caso de que el índice de proporcionalidad no guarde el reconocimiento, valoración, equidad y equivalencia que corresponde.

En el primer mensaje de la Corona a los españoles, Su Majestad el Rey dijo: «Que nadie tema que su causa sea olvidada». Pues bien, ésta es nuestra causa; ésta es la causa que deseamos sea escuchada y conocida por la Comisión Superior de Personal de la Presidencia del Gobierno, del Ministerio de Hacienda, del Ministerio del Interior, del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social y, por qué no, de los grupos parlamentarios del Congreso y Senado. Además, no debe tenerse en el olvido, por si es menester, de los asesores jurídicos y abogados para preparar el recurso dentro del plazo correspondiente.

Aunque toda la materia que se desarrolla a continuación está aplicada hacia los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios y Matronas de la Administración Local, puede servir de base como estudio-informe jurídico y administrativo para los funcionarios de la Administración Civil del Estado, técnicos del Estado al servicio de la Sanidad Local, etc.

El Real Decreto 3046/1977, de 5 de octubre (*Boletín Oficial del Estado* de 26 de noviembre), por el que se articula parcialmente la Ley 41/1975, de Bases del Estatuto de Régimen Local, afecta a todo lo relativo a los funcionarios públicos locales, con objeto de poner término a la situación de transitoriedad en la materia que se inició en el Decreto 7/1973, de 27 de julio.

En el texto de este Real Decreto se señala que es competencia de las Corporaciones Locales:

- La obligatoriedad de formar la plantilla orgánica de todos los puestos de trabajo a desempeñar por funcionarios de carrera (art. 28.1).
- Someter dichas plantillas orgánicas a la aprobación de la Dirección General de Administración Local y su publicación en el *Boletín Oficial* de la provincia, como condición inexcusable para su efectividad (artículo 29.1).
- Realizar la clasificación y adscripción de los funcionarios a los distintos puestos de trabajo dentro de cada grupo, subgrupo o, en su caso, clase y categoría a que pertenezcan de acuerdo con esta ley (artículos 87.4 y 88.1).

Otro extremo que contempla el Real Decreto de 27 de julio, en relación con los funcionarios de Administración Especial, es que:

- «A este grupo les son de aplicación las normas del de Administración General sobre prohibición de desempeñar otras funciones que las propias de su empleo, de discriminación o individualización de los puestos de trabajo en las convocatorias para ingreso, y facultades de la Dirección General de Administración Local para aprobar bases y programas mínimos en las clases y especialidades que estime convenientes» (art. 95.2).

Y, finalmente, no se lesionarán los derechos legítimamente adquiridos por los funcionarios que resulten comprendidos en el ámbito de vigencia de esta ley. A tal efecto, se considerará derecho adquirido:

- «La condición de funcionario de carrera con la clasificación que le corresponda de acuerdo con lo dispuesto en esta ley y preceptos que la desarrollen» (disposición transitoria sexta, 1 b).
- «En virtud de lo dispuesto en el número anterior, no tendrán ningún valor ni alcance las clasificaciones, equiparaciones y asimilaciones que a cualquier efecto se realizaron conforme a la legislación anterior, entendiéndose suprimidas las antiguas categorías administrativas» (disposición transitoria sexta, 2).

En cumplimiento de estos preceptos legales, los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios y Matronas, funcionarios de carrera de la Administración Local, les corresponde estar integrados o adscritos en el subgrupo de Técnicos de Administración Especial como técnicos medios (artículo 96.1 del Real Decreto 3046/1977), con la asignación del índice de proporcionalidad 8, correspondiente al nivel de titulación exigido en las bases de la convocatoria para el ingreso en el subgrupo y clase de funcionario a que se refiere el artículo 62.2 de dicho Real Decreto, teniendo en cuenta, además, que la base 7.ª-Uno de la Ley de Bases de Administración Local 79/1968, de 5 de diciembre, así como el artículo 43.1 del Real Decreto número 3046/1977, de 5 de octubre, expresa que: «Las Corporaciones Locales dispensarán a sus funcionarios la protección que requiera el ejercicio de sus cargos y les otorgarán los tratamientos y consideraciones sociales debidos a su rango y a la dignidad de la función pública».

La razón, causa o fundamento (*ratio legis*) de nuestra justa y argumentada reivindicación se apoya en bases jurídicas convincentes, en disposiciones vigentes y conclusiones señaladas en las siguientes alegaciones de Derecho pertinentes:

ORDENAMIENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO.— Según reiterada doctrina de nuestro Tribunal Supremo (Sentencias de 21 de mayo de 1973 y 24 de igual mes y

año), en la aplicación de coeficientes a los funcionarios públicos dentro del amplio margen discrecional de la Administración, ésta debe respetar, sin embargo, de un modo absoluto, a efectos de determinar tal coeficiente (a partir del año próximo, índices de proporcionalidad), unos presupuestos o criterios fundamentales: la titulación exigida al funcionario para el ejercicio del cargo o plaza, la condición del sistema de ingreso y la importancia de la función atribuida a la plaza que desempeña.

La Administración debe conocer que en la normativa jurídica, la profesión de Practicante en Medicina y Cirugía ha tenido siempre la consideración de carácter técnico medio desde que fue creada por la Ley de Instrucción Pública de 8 de septiembre de 1857, en virtud del artículo 40. Que el Real Decreto de 16 de noviembre de 1888 aprobó el Reglamento de dicha carrera, señalando que los estudios se cursarían en las Facultades de Medicina. Que el Real Decreto de 10 de agosto de 1904 reorganizó la carrera señalando las normas para la matrícula y estudios en las Facultades de Medicina. Que la Orden ministerial de 24 de mayo de 1938 establecía en su preámbulo las disciplinas docentes y el carácter universitario del título de Practicante y sus condiciones de ejercicio. Que la Orden de 26 de noviembre de 1945, que aprueba los Estatutos de estas profesiones sanitarias y de los Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios (*Boletín Oficial del Estado* núm. 339, de 5 de diciembre de 1945), en el Capítulo II, artículo 8.º, se dice: «La carrera de Practicante se cursará en la Facultad de Medicina con arreglo al plan de estudios aprobado por el Ministerio de Educación Nacional». Que la Orden ministerial de Educación Nacional de 6 de enero de 1952 (*Boletín Oficial del Estado* núm. 6) dispone en su artículo 1.º: «A partir del curso académico 1952-53, todos los alumnos que deseen cursar los estudios de Practicante deberán realizar un examen de ingreso en la Universidad que comprenderá dos pruebas: una escrita, eliminatoria, y otra oral». Que el Decreto de 4 de diciembre de 1953 y sus disposiciones complementarias reforma los estudios de las carreras de Practicantes, Matronas y Enfermeras, señalando que éstas quedarían a extinguir, creándose en su lugar una nueva figura—el Ayudante Técnico Sanitario— que asumiera sus funciones y que estuviera dotada de una mayor preparación, así como de más amplia actividad profesional. Que la Orden ministerial de 4 de julio de 1955 (*Boletín Oficial del Estado* núm. 214, de 2 de agosto) señala las normas sobre requisitos de ingreso, pruebas y planes de estudio; en el artículo 1.º dice: «Los estudios de Ayudante Técnico Sanitario tendrán tres cursos académicos de duración. Este período de escolaridad no podrá dispensarse, debiendo los alumnos cumplirlo curso por curso» (conforme dispone el artículo 31.3 de la Ley General de Educación, promulgada posteriormente), y en el artículo 11 establece que: «Las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios no podrán examinar de ingreso ni admitir a las enseñanzas ningún alumno que no haya verificado reglamentariamente su matrícula en la Facultad de Medicina correspondiente». De lo que se desprende que estos estudios, en cumplimiento con la Ley de Ordenación Universitaria, quedan vinculados a la Universidad y que las carreras de Practicante-Ayudante Técnico Sanitario y Matrona forman parte, entre otras profesiones, de las denominadas carreras universitarias cortas, en la actualidad carreras universitarias de grado medio.

Todas estas disposiciones oficiales dimanarían del Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Educación y Ciencia, Dirección General de Enseñanza Universitaria, dando instrucciones al ilustrísimo señor Director General de En-

señanzas Universitarias y magníficos y excelentísimos señores Rectores de las Universidades.

El título de Practicante en Medicina y Cirugía, el título de Ayudante Técnico Sanitario, el título de Matrona, expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia y firmado por el Ministro en nombre de S. E. el Jefe del Estado Español y en la actualidad por S. M. el Rey don Juan Carlos I, señala que «conforme a las disposiciones y circunstancias prevenidas por la actual legislación, ha hecho constar su suficiencia en la Universidad y que faculta al interesado para ejercer la profesión y disfrutar de los derechos que a este grado le otorgan las disposiciones vigentes».

TITULACION.—El grado que le otorgan las disposiciones vigentes está comprendido en la Orden ministerial de Educación Nacional de 24 de mayo de 1963 (*Boletín Oficial del Estado* núm. 152, de 26 de junio), disponiendo que «LOS TITULOS DE PRACTICANTE, MATRONA Y AYUDANTE TECNICO SANITARIO EXPEDIDOS POR EL DEPARTAMENTO SE CONSIDEREN, A TODOS LOS EFECTOS, COMO TECNICOS DE GRADO MEDIO».

Esta disposición está refrendada por Sentencia de fecha 8 de junio de 1964, dictada por la Sala 3.ª del Tribunal Supremo, por la que se declara inadmisibile el recurso contencioso-administrativo número 12.672, interpuesto por el Instituto Nacional de Peritos y Ayudantes de Ingeniería Civil, en el que se solicitaba se anulase la Orden ministerial de 24 de mayo de 1963. Uno de los Considerandos de dicho auto dice textualmente: «En el presente caso no se vislumbra el interés directo que el Instituto Nacional de Peritos y Ayudantes de Ingeniería Civil pueda tener para oponerse a que los PRACTICANTES, MATRONAS Y AYUDANTES TECNICOS SANITARIOS TENGAN LA CONSIDERACION DE TITULARES DE GRADO MEDIO, ni es admisible la tesis de la representación de este organismo de que ello supone una concurrencia de estos Técnicos Sanitarios con los Peritos y Ayudantes de Ingeniería, pues si en alguna ocasión pudieran concurrir como TITULARES DE GRADO MEDIO a cualquier concurso u oposición, jamás se les podría ocurrir a los Sanitarios aspirar a los puestos de Peritos de Ingeniería ni a éstos a plazas de Matrona».

Que nuestra titulación es de grado medio lo ratifica la jurisprudencia del Tribunal Supremo (Sentencias de la Sala 6.ª, fechas 6 abril 1961, 24 diciembre 1964, 18 junio y 8 noviembre 1965, 30 junio, 25 noviembre y 22 diciembre 1966, 7 marzo, 11 y 19 abril, 13 octubre y 8 noviembre 1967 y 22 noviembre 1968, entre otras; y de la Sala 4.ª, fechas 13 octubre 1961, 26 febrero 1963, 8 febrero 1964, 23 diciembre 1967 y 18 octubre 1968, a vía de ejemplos) en relación con la Orden de 21 de noviembre de 1959, artículo 89 del Reglamento de los Servicios Médicos de Empresa, ordenando la misma retribución a los Practicantes que la señalada para los Ayudantes Técnicos (Aparejador, Peritos), así como la Orden de 12 de mayo de 1960, que establece que los devengos de los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios afectados por el mismo no han de ser inferiores a los restantes técnicos de grado medio.

Que nuestra titulación es de grado medio la recoge otra sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Excelentísima Audiencia Territorial de Sevilla, el recurso número 410/76, de fecha 28 de enero de 1977, concediendo el coeficiente 3,6 a los AYUDANTES TECNICOS SANITARIOS QUE PRESTAN SUS SERVICIOS EN EL AYUNTAMIENTO DE SEVILLA Y EQUIPARANDOLOS A LOS ACTUALES DIPLOMADOS UNIVERSITARIOS.

Que nuestra titulación es de grado medio lo confirma

el propio Gobierno en la contestación publicada en el *Boletín Oficial de las Cortes* número 1096, de 22 de abril de 1970, al ruego formulado por el Procurador familiar por La Coruña don Manuel Liaño Flores y varios Procuradores más, a cargo del Ministro de Hacienda, que textualmente dice: «Debe hacerse constar el propósito permanente de dar una consideración justa y adecuada a los profesionales pertenecientes al Cuerpo de Practicantes Titulares atendiendo, por una parte, a la consideración de **TECNICOS DE GRADO MEDIO, RECONOCIDA A LOS AYUDANTES TECNICOS SANITARIOS**, y a su incorporación al grupo segundo de la tarifa de bases de cotización del Régimen General de la Seguridad Social».

Esta disposición que señala es la Orden de 28 de septiembre de 1968 (*Boletín Oficial del Estado* núm. 241, de 7 de octubre), que dispone que «los Practicantes, Matronas y Ayudantes Técnicos Sanitarios quedan asimilados al grupo segundo de la tarifa de cotización al Régimen General de la Seguridad Social, siempre que estén en posesión de los correspondientes títulos». En uno de los Considerandos de una sentencia se señala: «Signo idéntico a fines de cotización por seguros sociales (Decreto 16 agosto 1968 y Orden 28 septiembre siguiente), irritaría a la justicia que fueran desiguales para la percepción».

Que nuestra titulación es de grado medio lo vuelve a confirmar otra vez el mismo Gobierno en un ruego de los Procuradores señores Satrustegui Aznar y Fernández Palacio, que solicitaban la equiparación del Título de Enfermera al de Ayudante Técnico Sanitario. La respuesta del Gobierno, publicada en el *Boletín Oficial de las Cortes* del 25 de octubre de 1972, la fundamenta como portavoz del Gobierno el propio Ministerio de la Gobernación, entre otros aspectos, en lo siguiente: «Posteriormente, la Orden del Ministerio de Educación Nacional de 24 de mayo de 1963 dispuso que los TITULOS DE PRACTICANTES y de AYUDANTES TECNICOS SANITARIOS expedidos por el Departamento SE CONSIDERASEN, a todos los efectos, como TECNICOS DE GRADO MEDIO, de conformidad con el dictamen emitido por el Consejo Nacional de Educación, y las Ordenes del Ministerio de Educación y Ciencia de 24 marzo 1958, 29 marzo 1966, 24 febrero 1970 y 25 agosto del mismo año establecieron las normas para la convalidación del título de Practicante por el de Ayudante Técnico Sanitario. En consecuencia, no teniendo la misma valoración de los títulos de Enfermera y los de Ayudante Técnico Sanitario, en razón del mayor nivel de los planes de estudios de estos últimos, no parece proceder a establecer la equiparación que en el ruego se solicita».

Que somos técnicos de grado medio lo corroboran otras disposiciones legales dictadas por la Jefatura del Estado, Presidencia del Gobierno y Ministerios de la Gobernación, Trabajo, Justicia, Obras Públicas, etc., que serían interminables de enumerar, pero pueden ser ejemplos:

Ley de 10 de mayo de 1972, número 19/1972 (Jefatura del Estado), que dispone que el actual Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Sanidad Militar se denominará en lo sucesivo Cuerpo Auxiliar de Ayudantes Técnicos de Sanidad Militar, equiparando este Cuerpo con otros de igual nivel técnico dentro del Ejército de Tierra y con análogos de la Armada y Ejército del Aire. El artículo 3.º señala que existirán las siguientes categorías:

Ayudantes Técnicos de Sanidad Mayor (asimilados a Comandante);

Ayudantes Técnicos de Sanidad de 1.º (asimilado a Capitán);

Ayudantes Técnicos de Sanidad de 2.º (asimilado a Teniente).

Ayudantes Técnicos de Sanidad de 3.º (asimilado a Subteniente).

Orden de 28 de enero de 1971, por la que se aprueba la Reglamentación de Trabajo en la Red Nacional de Ferrocarriles Españoles. En el Capítulo II, «Clasificación del Personal según sus funciones», en el artículo 13, grupo 1.º, el Personal Técnico Titulado se clasifica en tres clases: Titulado superior, Titulado de grado medio y Auxiliar Sanitario. Titulado de grado medio: «Es el que en posesión de título calificado oficialmente de GRADO MEDIO es contratado por la Red para desempeñar funciones para las que le habilita su título y las desempeña. Comprende los Ingenieros Técnicos, Arquitectos Técnicos, AYUDANTES TECNICOS SANITARIOS, Profesores de Enseñanza Básica y Graduado Social designado Experto Laboral». En las disposiciones transitorias señala: «6. Los Practicantes se clasificarán como TITULADOS DE GRADO MEDIO de Ingreso, Ascenso o Término, según su antigüedad en dicho cargo al entrar en vigor esta Reglamentación», y «7. Se clasificarán como Auxiliares Sanitarios las Enfermeras que posean título de rango inferior al de Grado Medio».

Decreto 995/1974, de 14 de marzo, sobre Ordenación de la Formación Profesional, que en la disposición transitoria tercera dispone: «C) A los estudios de Formación Profesional de tercer grado podrán acceder: los alumnos universitarios que tengan aprobados tres cursos completos de su carrera, los Ingenieros y Arquitectos Técnicos, los Profesores Mercantiles, los Graduados Sociales, los AYUDANTES TECNICOS SANITARIOS, los Maestros de Enseñanza Primaria y los Profesores de Enseñanza del Hogar».

Orden de la Presidencia de Gobierno, de 28 de diciembre de 1974, por la que sea crea la Comisión Interministerial (Gobernación y Trabajo) para la redacción de un proyecto de Reforma Sanitaria. El Gobierno, en Consejo de Ministros celebrado el 7 de noviembre de 1975, aprueba el informe con la denominación de «Acuerdo sobre la puesta en marcha, desarrollo y aplicación de la reforma sanitaria». En la directriz 80 de dicho informe, sobre Personal de los Servicios Sanitarios, señala que: «El análisis del censo de puestos de trabajo del sector público da la cifra de 261.998:

- Titulados de grado superior, 134.283.
- TITULADOS DE GRADO MEDIO, 57.955.
- Otros técnicos de grado medio, 387.
- Auxiliares sanitarios, 22.730.
- Etcétera».

Orden de 25 de noviembre de 1976 (*Boletín Oficial del Estado* núm. 300, de 15 diciembre), por el que se aprueba la Ordenanza Laboral para el personal que presta sus servicios en las Empresas destinadas a Establecimientos Sanitarios de Hospitalización, Asistencia, Consulta y Laboratorios de Análisis Clínicos. En el artículo 9. B) «Personal Sanitario», en el apartado 2, «Titulados de Grado Medio», figuran los AYUDANTES TECNICOS SANITARIOS, PRACTICANTES y MATRONAS, con idéntica definición de categoría profesional e igual retribución que los titulados de Grado Medio (Personal técnico no sanitario): Título mercantil, Ingenieros técnicos, Maestro Nacional, etcétera.

En cumplimiento de cuanto se expone de normativa jurídica, se desprende que no admite duda alguna la clasificación y adscripción de los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios y Matronas funcionarios de la Administración Local, como Técnicos medios de Administración Especial, pues, aunque el Decreto 688/75, de 21 de marzo: «Por el

Ministerio de la Gobernación se podrán determinar los títulos exigidos para el ingreso en cada uno de los mencionados subgrupos, clases y especialidades, a fin de la correspondiente inclusión de los funcionarios» (art. 3.º5), corresponde en exclusiva al Ministerio de Educación y Ciencia el otorgamiento, expedición y equivalencias, según la Ley General de Educación y Financiación de la Reforma Educativa.

Debe tenerse presente que todas estas leyes y disposiciones vigentes constituyen un auténtico cuerpo de doctrina legal por la reiterada, y normativa de preferente aplicación, y responden, por tanto, a la ley y a los principios generales que la inspiran para no incurrir en responsabilidad en los casos en que no sólo no se ajusten a derecho, sino que puedan constituir abuso de derecho y de desviación de poder.

Independientemente de la titulación, entre los criterios de ponderación adquiere singular relevancia y debe valorarse en toda su amplitud el sistema de acceso o ingreso en el subgrupo y clase, como es la oposición—según señalan las bases de las convocatorias—, que han tenido que superar los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios y Matronas de la Administración Local.

Y en cuanto a la importancia de la función encomendada, no merece ni tan siquiera comentario, puesto que el cuidado de la salud es el fin primordial de toda Administración, y la labor en esta parcela o campo de la asistencia técnica sanitaria con su correspondiente grado de dificultad y responsabilidad es sumamente trascendente e importante y no creemos que admita comparación con la actuación de otros técnicos de cualquier otra actividad profesional, al estar en relación directa con el factor humano.

Por ello, resulta patente que para el desempeño de la función atribuida como Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios y Matronas de la Administración Local, lógicamente, es imprescindible el acceso a estas plazas por el sistema de oposición y estar en posesión del correspondiente título universitario de grado medio otorgado por el Ministerio de Educación y Ciencia de Practicante en Medicina y Cirugía, de Ayudante Técnico Sanitario o de Matrona, ya que, en definitiva, las funciones que tienen reglamentariamente establecidas son las propias y específicas de la profesión para cuyo ejercicio y regulación de sus actividades están habilitados por ese mismo título y no otras. La función encomendada a los Ingenieros técnicos, Aparejadores, Peritos y Topógrafos, por su titulación, como la que tienen asignada los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios y Matronas, es la de ser ayudantes directos de los Médicos, Arquitectos o Ingenieros, por lo que es incuestionable el derecho de todos ellos a disfrutar de una proporcionalidad similar y que guarde la debida relación o correspondencia con sus inmediatos superiores.

La Administración está obligada a reconocer que la asistencia médica, la asistencia técnica sanitaria directa para la atención y cuidado de la salud, según la legislación española en materia sanitaria vigente, está determinada de acuerdo con los contenidos formativos en relación con los niveles de actuación profesional.

Estos niveles académicos o grados profesionales sanitarios son tres:

1. Técnico sanitario superior (Médico), cuyas funciones están encaminadas a la recogida de los datos de la anamnesis, a las exploraciones complejas precisas para sentar un diagnóstico, el pronóstico y realizar la prescripción correspondiente.

2. Técnico sanitario medio (Practicante, Ayudante Técnico Sanitario, Matrona, etc.), con capacidad técnica para

resolver situaciones delimitadas, y cuyas funciones, atribuciones y regulación de sus actividades están contenidas en el Decreto 2319/1960, de 17 de noviembre (*Boletín Oficial del Estado* de 17 de diciembre), dictadas por el Ministerio de la Gobernación.

3. Técnico sanitario auxiliar (Auxiliar de clínica), creado al amparo del artículo 6.º del Decreto 2319, de 17 de noviembre de 1960, con capacidad para participar en intervenciones sencillas y estereotipadas, cuyas funciones se regulan por las Ordenes de 7 de mayo de 1963 y 15 de febrero de 1973, donde se reglamentan más detalladamente para que no haya intromisión profesional, señalando que son todas aquellas actividades que, en general, vienen a facilitar las funciones del Médico y Ayudante Técnico Sanitario. Estas disposiciones están vigentes y promulgadas también por el Ministerio de la Gobernación.

El Real Decreto 3046/1977, de 6 de octubre, en su artículo 96.1, subdivide a los funcionarios técnicos de Administración Especial en Técnicos superiores, medios y auxiliares. El Decreto 688/1974, de 21 de marzo, en su artículo 3.º, define lo que debe entenderse por funcionarios técnicos de Administración Especial. El artículo 3.º, tres, dice: «Serán Técnicos medios de Administración Especial cuando el título exigido haya de ser expedido con carácter de medio por Facultad Universitaria, Escuela Técnica o Centro análogo». Y el artículo 3.º, cuatro: «Serán Técnicos auxiliares de Administración Especial los que desempeñen funciones de esta naturaleza, de colaboración con Técnicos superiores y medios, para cuyo ejercicio se exija estar en posesión, al menos, del título profesional correspondiente».

Existiría, pues, una verdadera disconformidad con el ordenamiento jurídico si los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios y Matronas de la Administración Local no son conceptuados como Técnicos medios y los Auxiliares de clínicas como Técnicos auxiliares. La adscripción de los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios y Matronas como Técnicos auxiliares representa un trato discriminatorio con menosprecio del derecho a la seguridad jurídica que otorga el artículo 17 del Fuero de los Españoles, lo que implica, además, una notoria desviación de poder.

El Ministerio del Interior, la Dirección General de Administración Local, debe ser conocedora de la existencia de los Auxiliares de clínica, que—como se ha señalado—fueron creados por dicho Ministerio al amparo del artículo 6.º del Decreto 2319, de 17 de noviembre de 1960, pues a raíz de la promulgación del Decreto de 4 de diciembre de 1953 y disposiciones complementarias: Orden ministerial de 4 de julio de 1955, Orden ministerial de 5 de julio de 1955, que unifica, organiza y aprueba programa y planes de estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios, dio lugar a que años después, la experiencia demostró la insuficiencia de la existencia de un único profesional dentro del marco de la Enfermería, como era el Ayudante Técnico Sanitario, y que se precisaba otro de inferior nivel de responsabilidad y, concretamente, de formación y atribuciones.

La Dirección General de Administración Local debe, igualmente, conocer la Orden de 13 de julio de 1974 (*Boletín Oficial del Estado* de 8 de agosto), que establece el plan de estudios de la Formación Profesional de primer grado, donde se clasifican en 20 ramas con distintas subdivisiones; en el apartado 15, «Sanitaria», figura la subdivisión 15.1, «Clínica». Pues bien, estos Auxiliares de clínica, cuyos estudios están desarrollándose por el Decreto 995/1974, de 14 de marzo, sobre Ordenación de la Formación Profesional, en su artículo 24.3, sobre Titulaciones

señala: «Los alumnos que superen los estudios de Formación Profesional de primer grado recibirán el título de TECNICO AUXILIAR». La Orden de 28 de noviembre de 1975, del Ministerio de Educación y Ciencia, reglamenta la expedición de títulos de Formación Profesional; y estos títulos de TECNICO AUXILIAR, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1851/1973, de 5 de julio, y Orden de la misma fecha, están expedidos por el Ministerio de Educación y Ciencia y firmados en nombre del ministro por los Delegados provinciales del Departamento.

La Administración debe también conocer que, dentro del marco de la Ley General de Educación, la Orden de 4 de agosto de 1972 (*Boletín Oficial del Estado* de 14 de agosto) señala las bases para el desarrollo de la Educación Permanente de Adultos en el campo de la Formación Profesional de primer grado, previendo, junto a un sistema reglado de enseñanza, la posibilidad excepcional de promoción, mediante la celebración de unas Pruebas de Madurez, a las que puedan acudir los adultos que, por su preparación profesional y nivel de conocimientos, se consideren capacitados para optar directamente a la obtención del título correspondiente a este grado. Por otra parte, la Orden de la Presidencia de Gobierno de 14 de agosto de 1973, por la que desarrolla el Decreto 222/1973, de 15 de febrero, hace referencia a la concesión de títulos de Formación Profesional de primer grado a determinados cursos organizados por el Ministerio de Trabajo e impartidos, bajo su dirección, a través del programa de Promoción Profesional Obrera (P. P. O.), hoy Servicio de Empleo y Acción Formativa.

Resulta amargamente paradójico—desde hace muchos años—que mientras el Ministerio de la Gobernación se inhibe de la problemática sanitaria de su Departamento, sea el Ministerio de Trabajo el que recoja las disposiciones vigentes y las haga suyas.

Así, la Circular de la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión número 4/1968, de 24 de abril, que completa el acuerdo de la Comisión Permanente de 29 de septiembre de 1960, reglamenta los nombramientos, el carácter, los derechos y deberes y las funciones de los Auxiliares de clínica dentro de las Instituciones cerradas de la Seguridad Social, con apoyo en el Decreto 17 de noviembre de 1960 y Orden de 7 de mayo de 1963, ambos del Ministerio de la Gobernación, cuya regulación se declara establecida «de conformidad con la legislación sanitaria».

En estos momentos, ahora mismo, lo fundamental es la interpretación del Real Decreto-ley 22/1977, de 30 de marzo, y del Decreto 3046/1977, de 6 de octubre, en orden al sistema retributivo. En ambos se señala, en relación con las retribuciones básicas, que el sueldo se determinará en función del nivel de titulación exigible para el ingreso en el correspondiente Cuerpo o, en su caso, categoría, subgrupo o clase de funcionario, de acuerdo con la proporcionalidad que se establece, y que esta proporcionalidad será la siguiente:

Educación universitaria (Doctores, Licenciados, Arquitectos, Ingenieros y equivalentes)	10
Educación universitaria (Diplomados, Arquitectos Técnicos, Ingenieros Técnicos Titulados de Formación Profesional de tercer grado y equivalentes)	8
Enseñanzas medias (Bachillerato, Titulados de Formación Profesional de segundo grado y equivalentes)	6
Educación General Básica (Graduado Escolar y equivalentes)	4
Educación General Básica (Certificado de Escolaridad)	3

Estas leyes y estos articulados están claros, comprensibles y, como ya se ha señalado, corresponde en exclusiva al Ministerio de Educación y Ciencia el otorgamiento, expedición y equivalencias de títulos, según le confiere la Ley General de Educación.

Estos extremos están contenidos en la Orden de 26 de noviembre de 1975 (*Boletín Oficial del Estado* núm. 289, de 28 de noviembre), por la que se señala que tanto por la Administración Pública como por las Empresas privadas se exige para el acceso a determinados empleos públicos y privados el estar en posesión de uno de los títulos académicos enumerados en las respectivas convocatorias o de algún otro equivalente con aquéllos, y que estas razones exigen que por el Ministerio de Educación y Ciencia, a quien compete determinar las citadas equivalencias, se dicten normas.

Con arreglo a esta disposición, y en cumplimiento de su articulado, se desprende que corresponde a la proporcionalidad 3 los que han entrado al puesto de trabajo con el certificado de enseñanza primaria o certificado de escolaridad; a la proporcionalidad 4, cuando para el acceso a la plaza se exige el Bachiller elemental, Graduado Escolar o Formación Profesional de primer grado; a la proporcionalidad 6, cuando se haya exigido estar en posesión del Bachiller superior, B. U. P. o Formación Profesional de segundo grado, así como tener aprobados todos los cursos de Bachillerato con sujeción a planes extinguidos.

Esta disposición no contempla las enseñanzas universitarias; pero en lo que a nuestras titulaciones respecta, existe bastante acopio de preceptos legales para el reconocimiento de técnicos de grado medio.

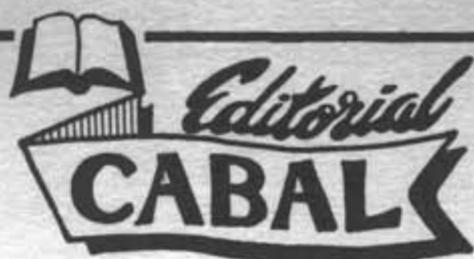
Esperemos que el trato discriminatorio desaparezca e imperen criterios de equidad y proporcionalidad retributiva, pues la aplicación de las leyes debe hacerse siempre teniendo en cuenta los principios de la adecuada y debida equidad, sobre todo en estos momentos en que nuestra legislación—es deseo de la Corona—esté presidida e inspirada en practicar una verdadera justicia social y quiere evitar desigualdades retributivas que ya no admite la conciencia de nuestra época, y así se proclama como principio rector de la Monarquía y figura en la declaración programática del Gobierno.

Las soluciones reales de los problemas que se planteen han de buscarse por cauce legal y representativo para encontrar, por vía de la justicia y el Derecho, soluciones justas a pretensiones justas y legítimas; por ello, si llega el caso de conflictividad interpretativa de lo legislado, debemos dirigirnos a todas las autoridades para lograr la rectificación del agravio comparativo y el enderezamiento del criterio discriminatorio para no fomentar diferencias socio-económicas en pugna con el pensamiento del legislador y con el espíritu y texto de las disposiciones vigentes. No se nos puede reprochar el actuar en defensa no sólo de los derechos y legítimos intereses profesionales en consonancia con la dignidad humana, social y académica, sino también de los superiores de la Medicina y de la Enfermería, que en última instancia son los del enfermo.

PASCUAL RUIZ GALIANO

Ayudante técnico sanitario del Hospital Provincial de Alicante

Miembro de la Comisión Provincial Provisional de A. T. S. de Alicante



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

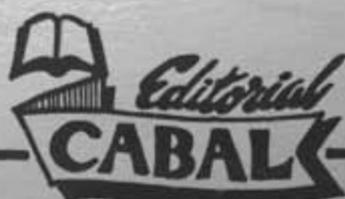
SOLICITA, sin compromiso alguno y gratuitamente, información de:

- 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

CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS

NAIROBI (Kenya)

Septiembre 24-29, 1979

Con motivo del Congreso de referencia estamos preparando un itinerario que le permitirá visitar este atractivo país.

Sin compromiso alguno por su parte le rogamos que, si está interesado, remita el boletín siguiente a cualquiera de nuestras oficinas, desde donde recibirá amplia información

CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS
NAIROBI - 24 AL 29 DE SEPTIEMBRE DE 1979

D.

Dirección

Ciudad

Provincia Teléfono

AGENCIA OFICIAL:

VIAJES
INTERNACIONAL EXPRESO S.A.

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

BARCELONA-2 Rambla Cataluña, 10 Teléfono 317 33 32	MADRID-13 San Bernardo, 5 Teléfono 242 16 00	SEVILLA-4 Alemanes, 3 Teléfono 21 31 33
BILBAO-1 Gran Vía, 6 Teléfono 423 29 15	PALMA DE MALLORCA General Goded, 7 Teléfono 22 30 30	TORREMOLINOS Carretera de Cádiz, 103 Teléfono 38 32 36
ELDA Avda. Chapí, 30 Teléfono 38 25 49	SAN FELIU DE GUIXOLS Rambla Vidal, 30 Teléfono 32 03 25	TOSSA DE MAR Pescadería, 1 Teléfono 34 02 41
		VALENCIA-2 Játiva, 23 Teléfono 22 60 00

Y EN TODAS SUS OFICINAS EN ESPAÑA