



# Boletín informativo

ORGANO DE PRENSA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE AYUDANTES  
TECNICOS SANITARIOS Y DIPLOMADOS EN ENFERMERIA DE SEVILLA.

AÑO I — N° 9 — AGOSTO 1988

## EDITORIAL

### ENFERMERIA Y SOCIEDAD

No es raro que alguna vez nos preguntemos qué sentido tiene el trabajo que hacemos. Y no es menos frecuente que al intentar contestarnos, nos invada una cierta sensación de desencanto e incluso de frustración.

No existe siempre la proporción adecuada entre la cantidad de trabajo que realizamos y la calidad del resultado de ese trabajo.

Decimos que estamos realizando un servicio a la Sociedad y sin embargo, no siempre, nos sentimos, profesionalmente, dentro de la Sociedad.

Si no llegamos a ser, desde el punto de vista profesional, piel y carne de esa sociedad, difícilmente podremos captar necesidades, establecer lazos de comunicación sanitaria, o servir a la sociedad, en definitiva.

La «tarea» sanitaria lo inunda todo en Enfermería, en la actualidad. Se establecen programas y se diseñan estrategias para rentabilizar esa «tarea» y mejorar una falsa calidad asistencial. Pero al final, y por eso seguimos sin llegar al fondo del problema, que es como seguir sin llegar a la Sociedad.

Y se empieza a hablar de «enfermedad social», y de marginados y de otros problemas de la Sociedad, mientras nosotros seguimos «cuidando» los aspectos biológicos del concepto de salud. Pero ¿quién «cuida» los aspectos psico-sociales de la salud?

No hablamos de que haya que ser misioneros de la salud dentro de la Sociedad. Hablamos de que hay que luchar contra el desencanto, la frustración y el bloqueo profesional. Y esa lucha tiene su campo de batalla en el seno de la Sociedad.

De momento, la necesidad de nuestro servicio lo han localizado en los Consultorios,

en los Ambulatorios, en los Hospitales, pero la realidad tiene una localización más amplia y Enfermería debe estar en vanguardia de la búsqueda de soluciones, por una parte para mejorar nuestra sociedad y por otra para salir de nuestro «desencanto».

Si nuestra profesión pasa fundamentalmente por ser un servicio a la Sociedad, el marco actual donde se ha de desarrollar dicho servicio es claramente pequeño en lo que a proyección y transcendencia profesional se refiere.

Independientemente de cuáles sean las directrices de la Administración en Política Sanitaria, es la profesión, somos cada uno de nosotros, los que hemos de llenar de contenido precisamente eso, nuestra profesión.

Porque precisamente el desencanto al que aludimos nace de la monotonía laboral, de la rutina y por supuesto de la impotencia ante las falsas promesas y el deterioro organizativo de nuestro sistema sanitario.

Todo esto lo tenemos asumido, incluso nos hemos «acostumbrado» a ello.

Pero lo que urge es tranquilizar nuestra propia conciencia profesional, llegar a la sociedad con alternativas útiles, concretas y por supuesto factibles. Hemos de funcionar por objetivos, por logros profesionales diarios, reales y palpables, y la tarea, la cual ya hemos dado suficientemente muestras de que se hace y muy bien, hay que seguir haciéndola, claro, pero pensando que detrás de todo ello hay una comunidad que es a la que hay que servir.

JUNTA DE GOBIERNO

## IN MEMORIAM

El pasado 1 de agosto falleció a la edad de treinta y nueve años, nuestro compañero **Manuel Castro Gavilán**.

Una vez más, se nos va un compañero en plena juventud, cuando apenas empezaba a disfrutar de sus hijos ya criados y apreciar la satisfacción por su intensa labor como histórico militante sindicalista.

En su condición de Secretario General del Sector de Sanidad de la Federación Andaluza de Servicios Públicos de la U.G.T., habíamos mantenido las discrepancias lógicas por el tratamiento que su Sindicato ha dado a algunos temas laborales de nuestro colectivo, aunque a nivel personal tenemos que decir que las relaciones siempre han sido cordiales, amistosas y de respeto mutuo.

De Manolo sobresalía su dignidad y entereza para afrontar la vida. En honor a la verdad y a la justicia hay que reseñar que siempre ha sido un luchador infatigable por sus ideales y en su línea de actuación resaltaba su coherencia durante muchos años de estar siempre en vanguardia de la lucha sindical.

Se recuerda ahora algunas anécdotas y alguna conversación mantenida con él en donde reconocía el trato a veces injusto y discriminatorio que la Administración ha dado a Enfermería pero que no era razón para tirar la toalla sino para seguir trabajando por la profesión todavía más.

Vaya desde estas líneas nuestro pesar a su familia y a todos los miembros de la Unión General de Trabajadores por la pérdida irreparable de un gran dirigente. Queremos expresar también públicamente nuestro dolor por la muerte de un compañero joven, trabajador hasta el límite de sus fuerzas y por encima de todo, digno del merecido reconocimiento de nuestra profesión y de esta Junta de Gobierno. Descanse en paz.

JUNTA DE GOBIERNO



Boletín informativo

ORGANO DE PRENSA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE AYUDANTES  
TECNICOS SANITARIOS Y DIPLOMADOS EN ENFERMERIA DE SEVILLA.  
AÑO I - N° 9 - SEVILLA, SEPTIEMBRE 1988

EDITA:

Ilte. Colegio Oficial de  
Ayudantes Técnicos Sanitarios  
y Diplomados en Enfermería  
de Sevilla

DIRECTOR:  
José M<sup>o</sup> Rueda Segura

SUBDIRECTOR:  
Francisco Baena Martín

DIRECCION TECNICA:  
Alfonso Alvarez González

CONSEJO DE REDACCION:  
Junta de Gobierno del  
Ilte. Colegio Oficial de  
Ayudantes Técnicos Sanitarios  
y Diplomados en Enfermería  
de Sevilla

IMPRIME:  
Gráficas Mirte, S.A.

DEPOSITO LEGAL:  
SE - 470 - 1987

©

El equipo de redacción no comparte necesariamente las opiniones vertidas en los diferentes artículos, siendo la responsabilidad de los mismos, exclusiva del que los suscribe.

# I, II, III, y IV CURSOS TEORICOS-PRACTICOS SOBRE SUTURAS PARA A.T.S.-D.E.

**ORGANIZA:** Ilustre Colegio Oficial de Enfermería. Formación Continuada del Hospital Universitario Virgen del Rocío.

**LUGAR:** Quirófano experimental del Hospital Virgen del Rocío.

**FECHAS:** I Curso: 17, 18 y 20 de Octubre.  
II Curso: 24, 25 y 27 de Octubre.  
III Curso: 21, 22 y 24 de Noviembre.  
IV Curso: 12, 13 y 15 de Diciembre.

**HORARIO:** De 9 a 15 horas.

**Nº DE PLAZAS POR CURSO:** 16

**HORAS LECTIVAS:** 18.

Las clases prácticas serán con animales de laboratorio.

**INSCRIPCION:** I y II Cursos del 15 de Septiembre al 10 de Octubre  
III y IV Cursos del 1 al 15 de Noviembre.

**SELECCION:** El 11 de Octubre a las 19,30 horas y el 15 de Noviembre a las 19,30 horas.

**MATRICULAS:** 3.000 Pts.

**DISTRIBUCION DE PLAZAS:** 25% de libre designación por Formación Continuada del Hospital Virgen del Rocío. 25% para servicios de urgencias hospitalarios. 50% para servicios de Urgencia extrahospitalarios.

## I CURSO TEORICO-PRACTICO SOBRE INTRODUCCION A LAS TECNICAS ESTADISTICAS

**FECHA:** Del 6 de Octubre al 20 de Diciembre.

**HORARIO:** Martes y Jueves de 17,30 a 20,00 H. Excepto los días de prácticas con ordenador que se especificarán al comienzo del curso.

**HORAS LECTIVAS:** 40 horas teórico-prácticas.  
8 horas por alumno de práctica en el ordenador.

**NUMERO DE PLAZAS:** 45.

**EVALUACIÓN:** Se realizará evaluación final.  
— A los alumnos que superen la evaluación se les expedirá por la Universidad Diploma acreditativo.  
— A los que no lo superen se les expedirá Certificado de Asistencia.  
\* Autorización de la Universidad de acuerdo con la O.M. 15/6/82 en trámite.

**IMPORTE:** 10.000 pts.

**PLAZO PARA PREINSCRIPCIÓN:** del 15 al 26 de Septiembre.

**SELECCIÓN:** 26 de Septiembre a las 20.00 H.

**DOCENTES:** J. A. Guerrero Durán  
J. Puerto Albandoz  
P. L. Olano Claret  
Licenciados en Matemáticas Estadísticas.

El programa definitivo estará expuesto en el tablón de anuncios a partir del día 1 de Agosto y será publicado en el Boletín Informativo.

### PROGRAMA:

#### MODULO I. ESTADISTICA DESCRIPTIVA

##### OCTUBRE

Día 6: — Introducción a la Estadística  
— La medición de los datos y los tipos de errores. Escalas de medida.

Día 11: — Técnicas de muestreo. Determinación del tamaño de muestra.

Día 13: — Estadística Descriptiva.

#### MODULO II. MEDIDAS DE ASOCIACIÓN ENTRE DOS VARIABLES

Día 18: — Regresión lineal y correlación.

Día 20: — Regresión no lineal.

Día 25: — Medidas de Asociación para variables cualitativas y escalas de rango.

Día 27: — Series cronológicas.

#### MODULO III. ESTIMACION

##### NOVIEMBRE

Día 3: — La distribución normal.  
— Estimación puntual.

Día 8: — Estimación por intervalos de confianza. Nivel de confianza.

#### MODULO IV. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

Día 10: — El método Científico y el método Estadístico.  
— El diseño de experimentos. Factores colaterales. Métodos de neutralización.

#### MODULO V. ESTADISTICA INFERENCIAL

Día 15: — Inferencia y contraste de hipótesis. Nivel de significación.  
— Tests para una muestra. Contraste de una media. Contraste de una proporción.

Día 16: — Práctica de ordenador. Grupo 1º Práctica 1ª

Día 17: — Práctica de ordenador. Grupo 2º Práctica 1ª

Día 18: — Práctica de ordenador. Grupo 3º Práctica 1ª

Día 22: — Tests para dos muestras relacionadas. Test t-Student. Test de McNemar. Test de Wilcoxon.

Día 24: — Tests para dos muestras independientes. Test t-Student. Test chi-cuadrado de homogeneidad y de independencia. Test U de Mann-Whitney.

Día 29: — Test para dos muestras. Análisis de la varianza. Test de Kruskal-Wallis. Test de Friedman.

#### MODULO VI. REGRESION MULTIPLE

##### DICIEMBRE:

Día 1: — Regresión lineal múltiple.  
— Método stepwise de regresión múltiple.

Día 13: — Análisis de residuos. Variables dicotómicas. Bondad de ajuste.

Día 14: — Prácticas de ordenador. Grupo 1º Práctica 2ª

Día 15: — Prácticas de ordenador. Grupo 2º Práctica 2ª

Día 16: — Prácticas de ordenador. Grupo 3º Práctica 3ª

Día 20: — Evaluación Final.

— Evaluación del Curso.  
— Clausura.

**NOTA:** Los horarios de clase serán de 17,30 a 20 horas, excepto los días de prácticas con ordenador que serán de 17 a 21 horas.

## GRADO DE SENSIBILIDAD ACTUAL SOBRE LAS MALFORMACIONES CONGENITAS

CARMEN FERNANDEZ ZAMUDIO

La Comunidad Económica Europea lleva a cabo un programa para la vigilancia epidemiológica de las anomalías congénitas. Esta vigilancia se hace a través de unos registros regionales establecidos en los países de la C.E.E. y coordinados por su registro central.

Cada registro cubre una zona geográfica de población conocida, recogiendo malformaciones congénitas, y todo lo que esté relacionado con enfermedades hereditarias, abarcando desde los casos de abortos, los recién nacidos vivos o muertos y en general a todos los niños hasta llegar a la edad escolar.

En España también se planteó el tema y se dispusieron 42 Centros repartidos en 35 provincias.

Pudo constatarse que el período de Abril del 76 hasta Diciembre del 86, nacieron en nuestro País 11.099 niños malformados, con una incidencia del 20,11 por mil.

De estos niños malformados el 65,2% presentaban algunas de las dieciséis malformaciones seleccionadas mucho más frecuentes.

Las malformaciones más frecuentes fueron:

1. LUXACION CONGENITA DE CADE-RAS: 2.270 casos, lo que supone un 4,11 por 1.000 de los recién nacidos vivos.
2. DEFORMIDADES DE LOS PIES: (Pies equinos, cavos, zambos, etc.) con 1.204 casos y un porcentaje del 2,18 por mil.
3. HIPOSPADIAS: con 1.013 casos y 1,84 por mil.
4. SINDROME DE DOWN: con 828 casos y una incidencia del 1,5 por mil.
5. LABIO LEPORINO: con 344 casos y una incidencia de 0,62 por mil.
6. HENDIDURA PALATINA: 263 casos y 0,48 por mil de incidencia.
7. ANENCEFALIA: con 163 casos y una incidencia de 0,30 por mil.
8. HIDROCEFALIA: con 102 casos y una incidencia de 0,18 por mil.
9. ATRESIA Y/O ESTENOSIS DEL RECTO: 0,21 por mil.

10. ATRESIA Y/O ESTENOSIS DE ESOFAGO: 0,18 por mil.

11. ONFALOCELE: 71 casos con una incidencia de 0,13 por mil R.N.V.

12. ENCEFALOCELE: 63 casos con una incidencia del 0,11 por mil sobre los recién nacidos.

13. Y como novedad un caso de SINDROME ALCOHOLICO-FETAL, aunque hay que hacer la salvedad de que sólo se le está tomando en consideración a partir de 1984. Y que no debemos olvidar las dificultades socio-culturales con las que nos encontraremos para etiquetar este síndrome. Lamentablemente podemos encontrarnos con madres que aún viendo que su hijo puede morir se van a querer relacionarlo nunca con su hábito alcohólico. Y considerando que este hábito no tiene por qué ser exclusivo de las clases sociales más deprimidas, nosotros puede que no nos atrevamos ni a preguntarlo.

Todos estos datos podemos encontrarlos anotados en el Boletín Epidemiológico que semanalmente edita el Ministerio de Sanidad y Consumo.

## PARTO Y PUERPERIO: SEGUNDA CAUSA DE MUERTE EN CENTRO AMERICA

CARMEN FERNANDEZ ZAMUDIO

El 40% de la población en Centroamérica vive en situación de extrema pobreza y el 20% no puede cubrir sus necesidades básicas.

Por si esto fuera poco, el 50% de las mujeres son analfabetas.

La mortalidad infantil está entre el 17,11% y la de la madre en 0,08%.

Todo esto ha dado lugar a que se cree la necesidad de plantear un programa por parte de los Ministros del Istmo (Panamá, Costa Rica, Honduras, Nicaragua, El Salvador y Guatemala) para hacer un estudio específico y de atención integral a la mujer.

Se ha pedido ayuda internacional y lógicamente nuestro país no se la ha negado.

Yá en 1985, se celebró en Madrid la I Conferencia Internacional para ayudar a los países de la Contadora.

En aquella I Reunión Contadora Sanitaria de Madrid, se estudiaron temas prioritarios:

1. ALIMENTACION Y NUTRICION
2. AGUA Y SANEAMIENTO
3. SUPERVIVENCIA INFANTIL
4. RECURSOS HUMANOS
5. MEDICAMENTOS BASICOS

Se contó con la ayuda de muchos países europeos y americanos.

Hoy, tres años más tarde, ha vuelto a haber una II Reunión Contadora Sanitaria en la que se ha utilizado el slogan: «La salud como fuente para la paz».

Se ha intentado estudiar la eficacia de lo entonces emprendido, y evidentemente han mejorado las cosas bastante, pero han surgido nuevas prioridades.

Aproximadamente un 60% de la ayuda española está destinada a la Formación de Recursos Humanos (creando Becas para formar a la población, mandando técnicos que cooperen, etc), porque como dice Alberto Infante, Director de Relaciones Internacionales del Ministerio de Sanidad, muchas veces no se trata de dinero sino de capacidad receptora por parte de la población. Viven en la miseria pero no se plantean la necesidad de salir de ella. Por eso nuestro país, además de los cien millones de pesetas que aportó el año pasado, pretende enseñarles a pescar en lugar de ofrecerles simplemente pescado.

## ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA Y ENFERMERIA

CARMEN FERNANDEZ ZAMUDIO

La enfermedad tromboembólica en cualquiera de sus manifestaciones: infarto de miocardio, accidentes cerebrovasculares, trombosis venosas profundas, es hoy la primera causa de muerte en los países occidentales. Ella encabeza la famosa TRIADA de las tres C (Corazón, carretera, cáncer), que son las causas de muerte en nuestros días.

La Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia, es una asociación multidisciplinar en la que se le da un papel muy digno y bien merecido a la Enfermería, como demuestran en uno de los decálogos acordados en su último Congreso Nacional de la Socie-

dad Española de Trombosis y Hemostasia, donde exactamente se dijo que:

«EN TODO CENTRO HOSPITALARIO DEBERIA EXISTIR UNA UNIDAD DE PROFILAXIS DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA, con la participación activa de los servicios de:

- Hematología
- Angiología Cirugía Vascul y UNIDAD DE ENFERMERIA.

Y nosotros nos preguntamos si en esta sociedad se reconoce nuestra utilidad para prevenir la enfermedad tromboembólica, ¿porqué no nos encontramos representados en el

seno de esta sociedad, donde se dan cita médicos, farmacéuticos, químicos y biólogos?.

Si el requisito que hace falta es estar sensibilizado a este problema y estar dispuestos a luchar en este frente, nosotros siempre lo hemos estado.

Y en este último Congreso, ellos mismos lo han reconocido, pero si cuentan con nosotros para hacer la guerra, porqué no nos citan también para organizarla, dando cabida en el seno de esta sociedad a un miembro de nuestra disciplina, con el mismo voto y voz que cualquiera de los otros.

# CONCURSOS Y OPOSICIONES

*ORDEN de 21 de junio de 1988, por la que se regula el procedimiento de la redistribución y el concurso de traslado del personal sanitario de los equipos básicos de atención primaria en la Comunidad Autónoma de Andalucía.*

En desarrollo del artículo 12 del Decreto 195/1985, de 28 de agosto, sobre ordenación de los servicios sanitarios de Atención Primaria de Salud en Andalucía, por medio de la presente Orden se viene a establecer un procedimiento singular que permite canalizar la lógica aspiración del personal sanitario adscrito a los Equipos Básicos de Atención Primaria ya constituidos, en el sentido de disponer de una mayor movilidad en el puesto de trabajo, en virtud de dos métodos: la redistribución y el concurso de traslado. Y al propio tiempo proveer el necesario mecanismo para el reingreso al servicio activo del personal sanitario de Equipos Básicos de Atención Primaria en situación de excedencia voluntaria. A estos propósitos responde la presente Orden.

En su virtud, en uso de las atribuciones que me están conferidas, a propuesta del Servicio Andaluz de Salud, esta Consejería ha tenido a bien disponer:

Artículo 1º Mediante la presente disposición se regulan los siguientes procedimientos de provisión de plazas de personal sanitario de los Equipos Básicos de Atención Primaria del Servicio de Salud:

- Redistribución del personal sanitario de Equipos Básicos de Atención Primaria en el ámbito territorial de cada Zona Básica de Salud.
- Concurso de traslado.

## CAPITULO I

La redistribución en el ámbito de la Zona Básica de Salud

Artículo 2º Por la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, con carácter anual, se determinará el inicio de la tramitación de la redistribución del personal sanitario perteneciente al ámbito de cada una de las Zonas Básicas de Salud, de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo siguiente:

Artículo 3º 1. La oferta de redistribución del personal sanitario de las Zonas Básicas de Salud, se convocarán por cada Gerencia Provincial, en su respectivo ámbito territorial, publicándose durante siete días hábiles, en los tabloneros de anuncios de la Gerencia Provincial correspondiente y de los Centros de Atención Primaria de las Zonas Básicas de Salud afectados.

2. El personal sanitario de los Equipos Básicos de Atención Primaria, con destino definitivo en la Zona Básica de Salud, podrá formular la solicitud de nueva adscripción en el plazo de diez días hábiles, a partir del día siguiente al de su publicación, mediante escrito dirigido a la Gerencia Provincial correspondiente.

3. Las Gerencias Provinciales resolverán la redistribución según el orden de puntuación resultante de la aplicación del baremo que figura como Anexo a la presente Orden. En caso de igualdad en las valoraciones se atenderá a la mayor antigüedad de los servicios prestados en la Administración Pública, con nombramiento en plaza de similar categoría, en destino provisional o definitivo, y de mantenerse se atenderá a la mayor edad del solicitante.

4. El plazo para toma de posesión de la nueva plaza será de 3 días, a partir de la adjudicación definitiva, si radica en la misma localidad y de 10 días si es en localidad distinta.

5. Las nuevas adjudicaciones serán irrenunciables.

## CAPITULO II

Concurso de traslado

Artículo 4º 1. En el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma Andaluza, con carácter anual, el Servicio Andaluz de Salud, procederá a realizar convocatoria de concurso de traslado, entre el personal sanitario con nombramiento en plaza en destino provisional o definitivo en los Equipos Básicos de Atención Primaria.

2. La convocatoria del concurso de traslado corresponderá al Director Gerente del S.A.S., mediante Resolución que será publicada en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».

3. El plazo de admisión de solicitudes será de veinte días hábiles contados a partir del siguiente al de su publicación en el BOJA.

Artículo 5º 1. Para poder tomar parte en los concursos convocados será requisito imprescindible tener nombramiento en plaza con destino provisional o definitivo, estar adscrito a un Equipo Básico de Atención Primaria y haber desempeñado la misma plaza durante al menos un año en el mismo Equipo y no haber obtenido nuevo destino mediante una redistribución en el mismo período de tiempo.

2. Podrá asimismo participar en el Concurso de Traslado el personal sanitario de Atención Primaria con nombramiento en propiedad y en situación de excedencia voluntaria, toda vez que haya transcurrido el plazo mínimo contemplado en la normativa aplicable, a contar desde la fecha de la concesión. En todo caso, el excedente tendrá preferencia para cubrir la vacante de la misma localidad de la plaza que desempeñaba con destino definitivo cuando obtuvo la excedencia.

3. Los interesados en participar dirigirán solicitud al Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud con los documentos y requisitos acreditativos que se señalen en las bases de la convocatoria.

Artículo 6º 1. El orden de prioridad para la adjudicación de las plazas quedará determinado por la puntuación obtenida según el baremo que figura como Anexo a la presente Orden.

2. En caso de empate en las valoraciones, se procederá de acuerdo con lo establecido en el artículo 3º apartado 3.

Artículo 7º 1. El Director Gerente del S.A.S. dictará Resolución provisional del concurso, que será publicada en el BOJA. Contra la misma podrá formularse reclamación ante el Director-Gerente del S.A.S., en el plazo de quince días hábiles, contados a partir del día siguiente al de la publicación de dicha Resolución.

2. Las reclamaciones formuladas contra la resolución provisional serán resueltas mediante Resolución definitiva del Director-Gerente, que será asimismo publicada en BOJA. Contra dicha Resolución definitiva podrá formularse recurso de alzada ante el Consejero de Salud y Servicios Sociales.

Artículo 8º 1. El plazo para tomar posesión del nuevo destino será de 5 días si radica en la misma localidad, de 10 días si corresponde a diferentes localidades dentro de una misma Provincia y de un mes en los demás casos, a contar desde la publicación de la Resolución definitiva del concurso.

2. Los destinos adjudicados serán irrenunciables.

## DISPOSICIONES FINALES

Primera. Quedan derogadas cuantas normas de igual o inferior rango resulten opuestas a lo prevenido en la presente Orden, que entrará en vigor el mismo día de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Segunda. Se autoriza al Director Gerente del S.A.S. a dictar las Resoluciones necesarias de aplicación y desarrollo de la presente Orden.

Sevilla, 21 de junio de 1988

EDUARDO REJON GIEB  
Consejero de Salud y Servicios sociales

## ANEXO

### BAREMO PARA CONCURSOS DE REDISTRIBUCION Y TRASLADOS DE PERSONAL SANITARIO DE LOS EQUIPOS BASICOS DE ATENCION PRIMARIA DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE ANDALUCIA

I. Por servicios prestados como miembro de E.B.A.P. en plaza de la misma categoría profesional, con destino definitivo o provisional, por cada mes de servicio .....	0,20
II. Por servicios prestados en plazas de la misma categoría profesional y especialidad, con destino definitivo o provisional, por cada mes de servicio (para Médicos Generales y ATS/DUE se contabilizarán también los servicios prestados en plazas de Servicio Normal de Urgencias y Servicio Especial de Urgencias de la Seguridad Social y Casas de Socorro) .....	0,10
III. Por servicios prestados como miembro de E.B.A.P. en plaza de la misma categoría profesional, con nombramiento interino, contratado, o eventual, por cada mes de servicio (hasta un máximo de 6 puntos) .....	0,075
IV. Por servicios prestados en plazas de la misma categoría profesional y especialidad, con nombramiento interino, contratado o eventual, por cada mes de servicio y hasta un máximo de 6 puntos (para Médicos Generales y ATS/DUE se contabilizarán también los servicios prestados en plazas de Servicio Normal de Urgencias y Servicio Especial de Urgencias de la Seguridad Social y Casas de Socorro) .....	0,05



**ORDEN de 4 de julio de 1988, por la que se regula el concurso restringido de oferta de incorporación al personal sanitario de la Seguridad Social a los equipos de atención primaria en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía.**

Por Orden de 18 de septiembre de 1984, de la Consejería de Salud y Consumo, se reguló el concurso restringido de oferta de incorporación al personal sanitario de la Seguridad Social a los Equipos de Atención Primaria en el ámbito de la Comunidad Autónoma.

Desde esa fecha se han producido diversos hechos que hacen necesario regular nuevamente el sistema de provisión de las mencionadas vacantes: la constatación en la Orden citada de carencias que dificultan el logro de los objetivos que debe cumplir un concurso de esta naturaleza, la creación del Servicio Andaluz de Salud por Ley 8/1986 del Parlamento Andaluz y el desarrollo de su ordenación y organización por Decreto 80/1987, y la introducción de la categoría profesional de Auxiliar de Enfermería en sustitución de la de Auxiliar de Clínica por Orden Ministerial de 26 de diciembre de 1986.

Por ello, esta Consejería de Salud y Servicios Sociales, en virtud de las competencias que tiene conferidas, ha tenido a bien disponer:

**Artículo 1º** La oferta de incorporación del personal sanitario de la Seguridad Social a los Equipos Básicos de Atención Primaria, mediante el sistema de concurso restringido, se regirá por lo dispuesto en la presente Orden.

**Artículo 2º** 1. Por las Gerencias Provinciales del Servicio Andaluz de Salud (S.A.S.) se procederá a realizar la convocatoria de las plazas de personal sanitario de la Seguridad Social que pasan a formar parte de los Equipos Básicos de Atención Primaria y que se ofrecen al personal afectado para su provisión mediante el procedimiento de concurso restringido.

2. Esta convocatoria será publicada en el periódico diario de mayor difusión de la provincia respectiva, y se expondrá en los tablones de avisos de la Gerencia Provincial del S.A.S. que la efectúe, así como en las Instituciones del S.A.S. afectados.

3. Desde la publicación de la convocatoria hasta el límite de admisión de solicitudes deberá transcurrir un plazo de quince días hábiles.

**Artículo 3º** Podrán participar en el concurso restringido quienes tengan nombramiento con destino definitivo como Médico General, Médico Pediatra, Ayudante Técnico Sanitario o Diplomado en Enfermería, Matrona, Practicante de Zona o Auxiliar de Enfermería y figuren adscritos a las instituciones afectadas.

**Artículo 4º** Los interesados en participar en el concurso restringido, dirigirán solicitud al Gerente Provincial del S.A.S. que realice la convocatoria con los requisitos y documentos acreditativos que se señalen en la misma.

**Artículo 5º** Los Tribunales que se constituyen para juzgar el concurso restringido tendrán la siguiente composición:

A) Para Médicos de Medicina General y Médicos Pediatras Puericultores:

Presidente: El Gerente Provincial del S.A.S. de la provincia en la que se celebre el concurso o persona en quien delegue.

Vocales: El Director Provincial de Atención Primaria y Promoción de la Salud.

Un director de Distrito de Atención Primaria designado por la Gerencia Provincial del S.A.S. correspondiente.

Un Médico designado por la Comisión Nacional de la Especialidad correspondiente.

Un Médico de Equipo Básico de Atención Primaria con reconocida experiencia y conocimientos en Atención Primaria de Salud designado por la Gerencia Provincial del S.A.S. correspondiente.

Secretario: Un funcionario del S.A.S. con voz y voto, nombrado por la Gerencia Provincial correspondiente.



B) Para Ayudantes Técnicos Sanitarios o Diplomados en Enfermería y Auxiliares de Enfermería:

Presidente: El Gerente Provincial del S.A.S. de la provincia en la que se celebre el concurso o persona en quien delegue.

Vocales: El Director Provincial de Atención Primaria y Promoción de la Salud.

Un coordinador de Enfermería de Distrito de Atención Primaria designado por la Gerencia Provincial del S.A.S. correspondiente.

Un Ayudante Técnico Sanitario o Diplomado en Enfermería adscrito a la Dirección Provincial de Atención Primaria nombrado por el Gerente Provincial del S.A.S.

Un Ayudante Técnico Sanitario o Diplomado en Enfermería de Equipo Básico de Atención Primaria con reconocida experiencia y conocimientos en Atención Primaria de Salud designado por la Gerencia Provincial del S.A.S. correspondiente.

Secretario: Un funcionario del S.A.S., con voz y voto, nombrado por la Gerencia Provincial correspondiente.

Cada uno de los miembros de estos Tribunales tendrá su correspondiente suplente.

Se entenderán constituidos los Tribunales cuando asistan la mayoría de sus miembros, y necesariamente entre ellos, el que sea su Presidente y su sustituto, quien tendrá voto de calidad en caso de empate.

**Artículo 6º** El concurso restringido constará de las fases de valoración de méritos según baremo y las pruebas que, en su caso, se determinen.

1. Para la valoración de méritos de los concursantes, el Tribunal se ajustará a los siguientes baremos:

C. Ayudantes Técnicos Sanitarios o Diplomados en Enfermería

I. Estudios de la carrera de Ayudante Técnico Sanitario o Diplomado en Enfermería (no se deben considerar como asignaturas valorables: Religión, Formación Política, Educación Física e Idiomas). Cada matrícula de honor o sobresaliente . . . . . 0,1

II. Premio Fin de Carrera . . . . . 0,5

III. Por diploma o certificado de aprovechamiento en cursos de Salud Pública, impartidos por Centros nacionales o extranjeros, acreditados por el Ministerio de Educación y Ciencia, o las autoridades educativas procedentes para la docencia

pregraduado, posgraduado y continuado de profesionales, y de un año como mínimo de duración . . . . . 3

IV. Por diploma o certificado de aprovechamiento en cursos de Atención Primaria (Materno-Infantil, Gerontología, Salud Escolar, Salud Laboral, Salud Mental y Medioambiente) impartidos en Centros nacionales o extranjeros acreditados por el Ministerio de Educación y Ciencia o las autoridades educativas procedentes para la docencia pregraduado, posgraduado y continuado de profesionales, y de un año como mínimo de duración . . . . . 2

V. Por título o diploma de especialidades de Ayudante Técnico Sanitario o Diplomado en Enfermería que reconozca la legislación vigente, expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia u obtenido en Centro extranjero con docencia acreditada . . . . . 1

VI. Por certificado o diploma obtenidos en cursos de Salud Pública, Atención Primaria, Medicina de la Comunidad, impartidos por Entidades acreditadas por el Ministerio de Educación y Ciencia para la docencia pregraduado, posgraduado y continuado de profesionales, cuya duración sea de 30 horas (hasta un máximo de tres puntos) . . . . . 0,5

VII. Por servicios prestados como Profesor en Areas de Atención Primaria de Salud en Entidades con acreditación docente, por cada cincuenta horas de docencia (hasta un máximo de dos puntos) . . . . . 0,25

VIII. Por presentación de ponencias, conferencias, comunicaciones sobre Atención Primaria en Jornadas, Congresos y Simposios de carácter público, convocados por Entidades oficiales (hasta un máximo de dos puntos) . . . . . 0,2

IX. Por publicación de trabajos científicos sobre Atención Primaria de Salud (hasta un máximo de dos puntos) . . . . . 0,5

X. Por plaza en propiedad de Practicante de Zona de la Seguridad Social, obtenido por oposición, concurso-oposición o concurso de méritos . . . . . 0,5

XI. Por servicios prestados como Ayudante Técnico Sanitario o Diplomado en Enfermería en Instituciones sanitarias públicas, por cada mes de servicio (hasta un máximo de cinco puntos) . . . . . 0,04

XII. Por servicios prestados como Profesor/a de Salud Pública en una Escuela Universitaria de Enfermería, por cada mes de servicio (hasta un máximo de cinco puntos) . . . . . 0,04



2. Cuando la naturaleza de las plazas así lo requiera, podrán establecerse pruebas que acrediten la aptitud para el desempeño de dichas plazas, acordes con el contenido que corresponda a la titulación requerida para la plaza a que se opte sobre Atención Primaria de Salud. La exigencia de esta prueba se fijará en la convocatoria.

La valoración de la prueba práctica podrá alcanzar hasta 30 puntos para los Médicos de Medicina General, 25 puntos para los Médicos Pediatras-Puericultores, 20 puntos para los Ayudantes Técnicos Sanitarios o Diplomados en Enfermería y 15 puntos para los Auxiliares de Enfermería.

3. El resultado final del concurso vendrá determinado por la suma de la puntuación obtenida por baremo más la puntuación obtenida, en su caso, por las pruebas a que se refiere el número anterior.

Artículo 7º 1. En el plazo de tres días hábiles desde la terminación de las actuaciones, los Tribunales harán público el resultado del concurso, exponiéndolos en los tableros de avisos de la Gerencia Provincial del S.A.S. convocante e Instituciones afectadas.

2. Los Tribunales adjudicarán la totalidad de las plazas convocadas, si existiera suficiente número de candidatos.

3. Los concursantes podrán conocer los expedientes de calificación valorados por los Tribunales durante un plazo de quince días a partir de la fecha de publicación del concurso.

Artículo 8º Los Tribunales que juzguen el concurso restringido, transcurridos quince días desde la publicación del resultado, elevarán la correspondiente propuesta al Director Gerente



del S.A.S. quien lo notificará individualmente a los interesados.

Artículo 9º 1. El personal sanitario a quien se le haya adjudicado plaza deberá tomar posesión de la misma en el plazo máximo de diez días desde la fecha de su notificación.

2. Cuando no tome posesión en el plazo reglamentario de la plaza que se haya adjudicado, perderá el derecho a dicha plaza y se le excluirá de cualquier tipo de concurso para la provisión de vacantes de personal sanitario de la Seguridad Social durante el período de un año. Una vez tomada posesión, las plazas habrán de desempeñarse durante un período mínimo de un año para poder optar a la situación administrativa de excedencia. Quienes incumplan esta limitación incurrirán en la pérdida de la plaza y exclusión de cualquier tipo de concurso para la provisión de vacantes de personal sanitario de la Seguridad Social durante un año.

Artículo 10º Las resoluciones relativas a la convocatoria, trámite y resolución de los concursos restringidos para la oferta de incorporación del personal sanitario de la Seguridad Social a los Equipos Básicos de Atención Primaria, podrán ser recurridas de conformidad con lo establecido en la Ley de Procedimiento Administrativo.

#### DISPOSICION DEROGATORIA

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en la presente Orden, y expresamente la Orden de 18 de septiembre de 1984 de la Consejería de Salud y Consumo, por la que se regula el concurso restringido de oferta de incorporación al personal sanitario de la Seguridad Social a los Equipos Básicos de Atención Primaria en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

#### DISPOSICION FINAL

Se faculta al Director Gerente del S.A.S. para dictar las resoluciones y tomar las medidas oportunas para el desarrollo y ejecución de lo previsto en la presente Orden, que entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 4 de julio de 1988

EDUARDO REJON GIEB  
Consejero de Salud y Servicios Sociales

*ORDEN de 4 de julio de 1988, por la que se regula el sistema de provisión de vacantes de plazas de personal sanitario en los equipos de atención primaria por el procedimiento de concurso-oposición libre, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía.*

Por Orden de 18 de septiembre de 1984 de la Consejería de Salud y Consumo, se reguló el sistema de provisión de vacantes de plazas de personal sanitario en los Equipos de Atención Primaria por el procedimiento de concurso libre en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Desde esa fecha se han producido diversos hechos que hacen necesario regular nuevamente el sistema de provisión de las mencionadas vacantes: la constatación en la orden citada de carencias que dificultan el logro de los objetivos que debe cumplir un concurso de esta naturaleza, la creación del Servicio Andaluz de Salud por Ley 8/1986 del Parlamento Andaluz y el desarrollo de su ordenación y organización por Decreto 80/1987, y la introducción de la categoría profesional de Auxiliar de Enfermería en sustitución de la de Auxiliar de Clínica por Orden Ministerial de 26 de diciembre de 1986.

Por ello, esta Consejería de Salud y Servicios Sociales, en virtud de las competencias que tiene conferidas, ha tenido a bien disponer:

Artículo 1º 1. En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, el Servicio Andaluz de Salud (S.A.S.), procederá a realizar la convocatoria del concurso-oposición libre para la provisión de vacantes de plazas de personal sanitario en los Equipos Básicos de Atención Primaria.

2. Esta convocatoria, que como mínimo tendrá carácter anual, será realizada mediante Resolución de la Dirección Gerencia del S.A.S. y comprenderá el conjunto de plazas vacantes de personal sanitario de los Equipos Básicos de Atención Primaria de todas las provincias comprendidas en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

3. La convocatoria se publicará en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».

Desde la publicación de la convocatoria hasta el límite de admisión de solicitudes deberá transcurrir un plazo de treinta días hábiles.

Artículo 2º Los interesados en participar en el concurso dirigirán solicitudes a la Secretaría General del S.A.S. con los documentos acreditativos que señale la convocatoria.

Artículo 3º Se exigirán como condiciones generales para optar a las plazas convocadas por concurso-oposición libre las siguientes:

- Tener nacionalidad española.
- Estar en posesión del correspondiente título que habilite para el ejercicio profesional, y del título de la especialidad de pediatría para las plazas de tal naturaleza.
- Aptitud psicofísica, establecida por reconocimiento médico en el Centro que se determine por el Servicio Andaluz de Salud. Este requisito se verificará una vez obtenida la plaza, quedando supeditada a él la toma de posesión.

Artículo 4º Los Tribunales que juzguen el Concurso Libre tendrán la siguiente composición:

A) Para Médicos de Medicina General y Médicos Pediatras-Puericultores:

Presidente: El Director General de Atención Primaria y Promoción de la Salud, o persona en quien delegue.

Vocales: El Director de Oficina de la Oficina de Recursos Humanos.

Un miembro designado por la Comisión Nacional de la Especialidad correspondiente (Medicina Familiar y Comunitaria o Pediatría).

Un Médico de Equipo Básico de Atención Primaria, con reconocida experiencia y conocimientos en Atención Primaria de Salud, nombrado por la Dirección Gerencia del S.A.S.

Secretario: Un funcionario del S.A.S. con voz y voto, nombrado por la Dirección Gerencia del S.A.S.

B) Para Ayudantes Técnicos Sanitarios o Diplomados en Enfermería y Auxiliares de Enfermería.

Presidente: El Director General de Atención Primaria y Promoción de la Salud o persona en quien delegue.

Vocales: El Director de la Secretaría de Selección y Formación de Personal, de la Oficina de Recursos Humanos.

Un Ayudante Técnico Sanitario o Diplomado en Enfermería adscrito a la Dirección General de Atención Primaria y Promoción de la Salud, nombrado por la Dirección Gerencia del S.A.S.

Un Ayudante Técnico Sanitario o Diplomado de Enfermería de Equipos Básicos de Atención Primaria con reconocida experiencia y conocimientos en Atención Primaria de Salud, nombrado por la Dirección Gerencia del S.A.S.

Secretario: Un funcionario del S.A.S., con voz y voto nombrado por la Dirección Gerencia del S.A.S.

Cada uno de los miembros de los Tribunales tendrá su correspondiente suplente.

Se entenderán constituidos los Tribunales cuando asistan la mayoría de sus miembros y, necesariamente entre ellos, el que sea su Presidente o sustituto, quien tendrá voto de calidad en caso de empate.

Artículo 5º El concurso-oposición libre constará de las fases de valoración de méritos según baremo y las pruebas que, en su caso, se determinen.

1. Para la valoración de méritos de los concursantes, el Tribunal se ajustará a los siguientes baremos:

C) Ayudantes Técnicos Sanitarios o Diplomados en Enfermería

I. Estudios de la carrera de Ayudante Técnico Sanitario o Diplomado en Enfermería (no se deben considerar como asignaturas valorables: Religión, Formación Política, Educación Física e Idiomas). Cada matrícula de honor o sobresaliente

0,1

0,5

II. Premio fin de Carrera  
III. Por diploma o certificado de aprovechamiento en cursos de Salud Pública impartidos por Centros nacionales o extranjeros, acreditados por el Ministerio de Educación y Ciencia, o las autoridades educativas precedentes para la docencia pregraduada, posgraduada y continuada de profesionales, y de un año como mínimo de duración

3

IV. Por diploma o certificado de aprovechamiento en cursos de Atención Primaria (Materno-Infantil, Gerontología, Salud Escolar, Salud Laboral, Salud Mental y Medioambiente) impartidos en Centros nacionales o extranjeros acreditados por el Ministerio de Educación y Ciencia o las

autoridades educativas precedentes para la docencia pregraduada, posgraduada y continuada de profesionales, y de un año como mínimo de duración

2

V. Por título o diploma de especialidades de Ayudante Técnico Sanitario o Diplomado en Enfermería que reconozca la legislación vigente, expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia u obtenido en Centro extranjero con docencia acreditada

1

VI. Por certificado o diploma obtenidos en cursos de Salud Pública, Atención Primaria, Medicina de la Comunidad, impartidos por Entidades acreditadas por el Ministerio de Educación y Ciencia para la docencia pregraduada, posgraduada y continuada de profesionales, cuya duración sea de treinta horas (hasta un máximo de tres puntos)

0,5

VII. Por servicios prestados como Profesor en áreas de Atención Primaria de Salud en Entidades con acreditación docente, por cada cincuenta horas de docencia (hasta un máximo de dos puntos)

0,25

VIII. Por presentación de ponencias, conferencias, comunicaciones sobre atención primaria en Jornadas, Congresos y Simposios de carácter público, convocados por Entidades Oficiales (hasta un máximo de dos puntos)

0,2

IX. Por publicación de trabajos científicos sobre Atención Primaria de Salud (hasta un máximo de dos puntos)

0,5



## DATOS ESTADISTICOS RELATIVOS A LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA 15ª CONVOCATORIA DEL CURSO DE NIVELACION DE A.T.S.

ESCUELAS	TOTAL	PRESENT.	NO PRES.	APTOS	NO APT.	% APTOS
BARCELONA (Central)	696	465	231	231	234	49,67
BARCELONA (Sta. Cruz y S. Pablo)	395	285	110	138	147	48,42
BARCELONA (Ppes. de España)	218	127	91	54	73	42,51
LA CORUÑA	441	351	90	117	174	50,42
GRANADA	104	72	32	41	31	56,94
LA LAGUNA	100	62	38	30	32	48,38
MADRID (Complutense)	301	195	106	79	116	40,51
MADRID (La Paz)	315	216	99	126	90	58,33
MALAGA	248	203	45	68	135	33,49
MURCIA	316	208	108	96	112	46,15
OVIEDO	271	178	93	77	101	43,25
PAIS VASCO (Lejona)	55	41	14	26	15	63,41
PAIS VASCO (San Sebastián)	34	30	4	14	16	46,66
PALMA DE MALLORCA	74	44	30	24	20	54,54
LAS PALMAS	110	63	47	32	31	50,79
SEVILLA	371	259	112	83	176	32,04
VALENCIA (Universidad)	428	318	110	195	123	61,32
VALENCIA (Insalud)	442	285	157	160	125	56,14
VALLADOLID	182	140	42	84	56	60,00
ZARAGOZA	146	93	53	53	40	56,98
GRUPO EXTRANJERO	19	14	5	10	4	71,42

### TOTALES PORCENTAJE

MATRICULADOS	5.266	
PRESENTADOS	3.649	69,29
NO PRESENTADOS	1.617	30,71
APTOS	1.798	49,27
NO APTOS	1.851	50,73

# CURSO MULTIDISCIPLINARIO DE ADMINISTRACION Y ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

**ORGANIZA:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla. Instituto para el desarrollo de la Enfermería Rol.

**PROFESOR:** Dr. Hugo Villar.

**DIRIGIDO:** a A.T.S.-D.E. y otros profesionales de la Salud.

**FECHA:** 1ª semana de Febrero de 1989.

**HORARIO:** Intensivo.

**INSCRIPCIÓN:** Del 15 de Diciembre al 20 de Enero.

## OBJETIVOS DEL CURSO:

Identificar los conceptos fundamentales de salud, enfermedad, atención a la salud y sistema de salud.

Identificar los fundamentos científicos de la Administración y su aplicación en la gestión de los servicios de atención a la salud.

## TEMARIO:

Primera parte:

### TEORIA DE SALUD-ENFERMEDAD Y DE LA ATENCION A LA SALUD

- Concepto de salud-enfermedad.
- Factores que condicionan el nivel de salud.
- El proceso salud-enfermedad.
- Actividades de atención sanitaria.
- Niveles de prevención.
- Concepto integral de atención de salud.
- Indicadores del estado de salud de una población.
- Salud y economía. El modo de producción. Salud y producción. Salud y consumo.
- Financiación de los servicios de salud.
- Características de la atención sanitaria. Evolución, situación actual, problemas, tendencias.
- Requisitos de la atención sanitaria a una población.
- Servicios de atención a la salud: desarrollo espontáneo versus desarrollo administrativo.

Segunda parte:

### TEORIA Y METODOS DE LA ADMINISTRACION CIENTIFICA

- Concepto de administración.
- Evolución histórica: administración empírica y administración científica.

— Características generales de la administración.

— Teoría general de sistemas. Concepto de sistema. Características generales. Tipos de sistemas. Análisis de sistemas. El enfoque sistemático.

— El proceso de administración. Características generales. Las funciones de la administración.

— Función de planificación. Definición. Conceptos generales. Tipos de planes. El proceso de planificación. Requisitos de un plan. Los gráficos de planificación.

— Función de organización. Definición. Conceptos generales. Principios de organización. El proceso de organización. Los gráficos de organización.

— Función de formación de cuadros: definición. Significación e importancia de esta función. La descripción y especificación de puestos de trabajo. Selección. Orientación. Formación Continuada. Evaluación del personal.

— Función de dirección: definición. Conceptos generales. El proceso de toma de decisiones. Estilos de dirección. Las reuniones como método auxiliar de dirección. El proceso de comunicación. El proceso de estimulación-motivación.

— Función de control: definición. Conceptos generales. Características del control. El proceso de control. Diferentes tipos de control: qué, cómo, cuándo y para qué controlar.

Tercera parte:

### ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

— Concepto de sistema de salud. Principios fundamentales. Características generales. Los subsistemas.

— Organización y funcionamiento de un sistema de salud. Concepto de regionalización.

— Niveles de atención sanitaria.

— Atención sanitaria primaria: concepto, características. Organización de la Atención Primaria. El Policlínico integral.

— Atención sanitaria secundaria y terciaria. Concepto de hospital. Tipos de hospitales. Clasificación. Tipificación de un hospital. Conceptos generales de organización. Los subsistemas de un hospital.

— Los equipos de salud. Tipos de equipos.

— La administración de servicios de salud como especialidad.

## BIBLIOGRAFIA SUGERIDA:

FERNANDEZ ARENA, J.A.: «Introducción a la administración» (Texto programado). Universidad Nacional Autónoma de México. Dirección General de Publicaciones. México 1977.

FAYOL E.: «Administración general e industrial». Edc. El Ateneo.

TAYLOR F.: «Principios de administración científica. En la misma edición que el libro de Fayol.

KOONTZ y O'DONNELL: «Curso de administración moderna». Ediciones McGraw Hill 1979.

AFANASIEV, Víctor G.: «Dirección Científica de la Sociedad». Editorial Progreso, 1978.

VON BERTALANFFY, L.: «Teoría general de los sistemas». Fondo de cultura Económica 1981.

SAN MARTIN, H.: «Salud y enfermedad». La Prensa Médica Mexicana. México 1975.

SAN MARTIN, H.: «Ecología humana y salud». La Prensa Médica Mexicana. México 1979.

SONIS, A. y cols.: «Medicina Sanitaria y Administración de Salud», 2 tomos. Ediciones El Ateneo, 1979 (en el tomo 2º la parte III está dedicada a la administración de hospitales.

VILLAR y cols.: «Especificaciones y descripciones de cargos». Imprenta Rosgal. Montevideo, 1969.

LLEWELYN y cols.: «Planificación y administración de hospitales». Pub. Científica 191 de la OPS/OMS, 1969.

OWEN: «Conceptos modernos de administración de hospitales».

BARQUIN, M.: «Dirección de hospitales».

VARIOS autores: «Administración». Unidad Didáctica del Curso de Nivelación de A.T.S./U.N.E.D. Madrid, 1981.

## PREMIOS ANUALES DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia

CONVOCATORIA DE PREMIOS 1988

PREMIO S.A.T.O. PARA A.T.S.-D.E.

La SOCIEDAD ANDALUZA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia, con el patrocinio de CASTRO-CERDAN, convoca su concurso anual de premios a trabajos científicos sobre la especialidad, con arreglo a las siguientes:

### BASES

\* Estarán destinados a Ayudantes Técnicos Sanitarios o Diplomados de Enfermería que ejerzan dentro del ámbito de la Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia (Almería, Cádiz, Córdoba, Granada, Huelva, Jaén, Málaga, Sevilla, Ceuta y Melilla).

\* El trabajo versará sobre un tema libre de investigación en Traumatología u Ortopedia (clínico o experimental), y está dotado con:

1º PREMIO DE 200.000 PTS.

2º PREMIO DE 100.000 PTS.

\* Los trabajos para optar a estos premios deberán enviarse a la sede de la Sociedad: Avenida de la Borbolla, 47. 41013 Sevilla, por duplicado, antes de las veinticuatro horas del día 31 de Diciembre de 1988.

\* Se remitirán bajo forma de lema y pliego, de tal modo que no pueda ser identificado con anterioridad al fallo el autor o autores.

\* El trabajo debe ser original y no publicado.

\* Los premios podrán ser declarados desiertos si, a juicio del tribunal calificador, ningún original reúne la calidad suficiente

para su concesión. En este caso, el importe del mismo no será acumulativo.

Será imprescindible que vaya acompañado de un resumen de 10 a 20 folios, más bibliografía e iconografía, para ser publicado en la Revista de la Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia.

\* El jurado quedará constituido por el Presidente, Vicepresidente y Senado de la Sociedad, actuando como secretario el titular de la misma.

\* Los trabajos serán juzgados y calificados con arreglo a los Estatutos en el primer mes de 1989 y dados a conocer a los autores.

\* La entrega de los premios será realizada como acto público solemne en el curso de la reunión científica siguiente al fallo.

## ESPECIALIDADES

17951 **ORDEN de 11 de julio de 1988 por la que se constituye el Comité Asesor de Especialidades de Enfermería.**

El Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de Enfermero especialista, establece en su disposición transitoria cuarta, que en tanto no se constituya el Consejo Nacional de Especialidades de Enfermería, previsto en el artículo 11 del citado Real Decreto, se autoriza al Ministerio de Educación y Ciencia, previo informe favorable del de Sanidad y Consumo, a establecer con carácter provisional los programas de formación de las especialidades de Enfermería previstas en el mencionado Real Decreto, así como adoptar las medidas necesarias para su implantación. A tales efectos, los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo constituirán un Comité Asesor en el que estará representado el Consejo General de Colegios Oficiales de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermería, las Asociaciones Científicas y el Profesorado de las Escuelas Universitarias de Enfermería.

La disposición final tercera de dicho Real Decreto señala que por los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo se dictarán las normas complementarias que fueran precisas para el desarrollo y aplicación de lo dispuesto en el Real Decreto 992/1987, de 3 de julio. A este fin, y debido a la imposibilidad de constituir el Consejo General de Especialidades de Enfermería, por la inexistencia de especialistas en todas las especialidades creadas en el artículo 2º, punto uno, del mencionado Real Decreto, parece conveniente constituir el Comité Asesor que establece la mencionada disposición transitoria cuarta.

En su virtud, y a propuesta conjunta de los Ministros de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo.

Este Ministerio de Relaciones con las Cortes y de la Secretaría del Gobierno dispone:

Artículo 1º Se constituye el Comité Asesor previsto en la disposición transitoria cuarta del Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, que

ejercerá, con carácter provisional, las funciones reguladas en el artículo 12 del citado Real Decreto.

Artículo 2º El Comité Asesor tendrá la siguiente composición:

- Tres representantes del Ministerio de Educación y Ciencia, designados por la Dirección General de Enseñanza Superior.
- Un representante del Profesorado de las Escuelas Universitarias de Enfermería, designado por el Consejo de Universidades.
- Tres representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo, designados por la Dirección General de Planificación Sanitaria.
- Dos representantes del Consejo General de Colegios Oficiales de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermería, designados por el citado Consejo.
- Un representante de las Asociaciones Científicas de cada una de las especialidades de las que se trate, oídas, en su caso, las de ámbito nacional.

Artículo 3º Los miembros del citado Comité serán nombrados mediante Resolución de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia.

### DISPOSICION TRANSITORIA

Una vez constituido el Consejo Nacional de Especialidades de Enfermería quedará automáticamente disuelto este Comité Asesor.

### DISPOSICION FINAL

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 11 de julio de 1988.

ZAPATERO GOMEZ

Excmos. Sres. Ministros de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo.

## II JORNADAS HISPALENSES DE NUTRICION

Estimado compañero/a:

Nos ponemos en contacto contigo, para darte a conocer el programa orientativo de la «II JORNADAS HISPALENSES DE NUTRICION» que se celebrarán en Sevilla durante los días 18 y 19 de Noviembre del presente año.

Si quieres, puedes participar presentando algún trabajo. Si es así, envíalo a la secretaria del Comité Científico: Srta. Isabel M.º Ruiz Higuera, c/ Progreso, 43 - 3º A; 41013 SEVILLA, Tlfno: 62 81 44.

La fecha límite de aceptación de resúmenes de los trabajos será el 8 de Octubre y la fecha límite de presentación de trabajo definitivo será el 22 de Octubre.

Estas Jornadas han sido declaradas de interés Científico Sanitario por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Esperando tu asistencia y participación, recibe un cordial saludo.

SARA CANDELA GONZALEZ

Presidenta II Jornadas Hispalenses de Nutrición.

### NORMAS PARA LA ELABORACION DE COMUNICACIONES

Para la elaboración de comunicaciones se seguirán las mismas pautas que en anteriores Jornadas o Congresos. Existirá un «Comité Científico» que evaluará estas comunicaciones.

Los resúmenes de las comunicaciones no deben exceder de 250 palabras y deberán quedar encuadrados en la parte que se le asigna en el impreso que se adjunta para tal fin. En la parte superior de este impreso, deberá constar el título de la comunicación, los nombres de los autores, el título profesional y el centro de trabajo.

Se deberán de señalar con una X los medios necesarios para la exposición.

El contenido de la exposición deberá ser claro y conciso, de forma que quede reflejada la idea del trabajo, teniendo en cuenta que su análisis constituye el elemento clave para su selección.

El tiempo a emplear en la exposición es de 10 minutos y deberá finalizarse con una terminología que sintetice las conclusiones del trabajo.

Si se desea utilizar diapositivas, se seguirán las siguientes normas:  
— El número de diapositivas no deberá ser superior a 10, si es necesario repetir alguna de ellas, ésta se hará por duplicado.

— Para asegurar el orden de proyección, deberán estar numeradas.

— Se entregarán con tiempo suficiente a la Secretaría de las Jornadas, de donde se recogerán una vez terminada la sesión de presentación.

LA SECRETARIA DE LAS JORNADAS

### METODOLOGIA:

- VIDEO  
 TRANSPARENCIA  
 DIAPOSITIVA  
 OTRO:

### NOTAS:

- Escribir a máquina.
- Original y copia.
- Por favor, ponga en cada recuadro lo que corresponda.
- Fecha límite de aceptación: 8-X-88.
- Es preciso inscribirse en las Jornadas antes de mandar la comunicación.
- A partir del 23-X-88 se informará de la aceptación del trabajo.

AUTORES: \_\_\_\_\_  
CATEGORIA PROFESIONAL: \_\_\_\_\_  
CENTRO DE TRABAJO Y CIUDAD: \_\_\_\_\_  
TITULO: \_\_\_\_\_  
UNA LINEA LIBRE: \_\_\_\_\_  
RESUMEN DE LA COMUNICACIÓN: \_\_\_\_\_

# VIRGINIA HENDERSON

El pasado 12 de mayo la Doctora Virginia Henderson fue nombrada profesora Honoraria de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona. Con tal motivo, pronunció un discurso en el que destacó el papel de la Enfermería y sus funciones.

## DISCURSO DE VIRGINIA HENDERSON

Sospecho, que muchos, si no todos, los que estamos aquí reunidos creen que las Naciones Unidas son una fuerza constructiva en el mundo de hoy. La OMS es una parte de las Naciones Unidas, y como tal Organización Mundial de la Salud es el portavoz de las Naciones Unidas en temas relacionados con la salud, y si creemos en las Naciones Unidas como una fuerza constructiva y consideramos seriamente sus procedimientos, también debemos tomar en serio las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

En una reunión de la OMS, celebrada en el año 1977 en Alma Ata, se aceptó el objetivo de la Salud para todos en el año 2000. Desde entonces, el programa de la OMS y los temas de muchas conferencias nacionales e internacionales, se han centrado en llevar a cabo este objetivo —cómo organizar a las comunidades para estudiar sus necesidades, planificar y proporcionar servicios; cómo promover la prevención de la enfermedad así como su cuidado; cómo hacer educación de la salud asequible universalmente y promover el autocuidado.

Esto no es en absoluto una lista completa de lo que hace falta para llevar a cabo los objetivos de la OMS, sólo una declaración de alguno de los aspectos que se enfatizan con más frecuencia. Nosotras, en Enfermería, hemos estado muy influenciadas por los comentarios y publicaciones de Amelia Maglacas (1986), enfermera responsable en temas científicos de la Oficina Europea de la OMS. Ella interpreta el programa de la OMS clara y elocuentemente.

Estoy segura de que nada de lo que ha dicho hasta ahora es nuevo para la mayor parte de ustedes. En una conferencia internacional sobre Cuidados, el pasado septiembre en Londres, oí a Carmen de la Cuesta comentar un programa de Atención Primaria en España, que incorpora los conceptos expresados por Amelia Maglacas. No obstante, esto no significa que todas las enfermeras en éste o cualquier otro país acepten la responsabilidad de proporcionar atención primaria, de acuerdo al esquema de Amelia Maglacas o Carmen de la Cuesta, ni que hayan prestado necesariamente mucha atención al tema.

Para que en un país sea posible la «salud para todos», es necesario contar con servicios de salud disponibles para toda la población, esto significa la existencia de un servicio de salud o un seguro nacional de salud financiado por los impuestos. Es cierto que la mayor parte de los países «desarrollados» y algunos «subdesarrollados» tienen uno de los dos sistemas. Debo admitir avergonzada

que millones de ciudadanos de los Estados Unidos carecen de ellos. Cuando se habla de servicios disponibles para todos, veo frecuentemente a mi país, junto con Sudáfrica, como dos de las pocas naciones «desarrolladas» que se han resistido a esta tendencia generalizada (Starr, 1982).

Me parece curioso que los Estados Unidos, un líder en proporcionar educación financiada por los impuestos, se quede atrás respecto a la atención de salud financiada por los impuestos. Pero aún, algunas de nuestras más importantes autoridades sanitarias hablan de las «caóticas» condiciones o «lío» sanitario de los Estados Unidos —bastante diferente a la atención sanitaria en los principales países europeos—. Suponiendo entonces que muchos de ustedes están de acuerdo con la mayoría de los europeos,



que creen en atención sanitaria disponible para todos y que muchos de ustedes quieren ser (como la OMS nos pide) «los cancerberos» de los sistemas sanitarios, he pensado que podría ser interesante comentar los cambios, si hay alguno, que esto implica en el papel de Enfermería. Allí donde voy a hablar proclamo que las enfermeras deben defender un sistema sanitario disponible para todos y financiado por impuestos, y que al menos en aquellos países donde las enfermeras dominan numéricamente debería ser las principales proveedoras de la atención primaria de salud.

A pesar de esta posición frecuentemente expresada, se me pregunta repetidamente si he cambiado mi opinión sobre las funciones de la enfermera, respecto a las establecidas en diversas publicaciones, si sigo definiendo a la Enfermería hoy como lo hice en los años cincuenta y sesenta y si en mi opinión como «teórica», la atención primaria encaja en el «sistema» que sugiero o en el «modelo de

cuidados», para usar un término más de moda.

Para hacer mi respuesta tan clara como sea posible, y aun a riesgo de aburrir a cualquiera familiarizado con **Principios Básicos de la Enfermería** (CIE 1960), **The Nature of Nursing** (1966), o **Principios y Práctica de la Enfermería** (en colaboración con Gladys Nite y otros 17 participantes en la edición de 1978), diré que la función de la enfermera debe ser la señalada en estas publicaciones. Esta función ha sido denominada como una «definición», una «filosofía», una «teoría», un «sistema» o un «modelo». La función exclusiva de la enfermera es la siguiente:

Ser enfermera consiste fundamentalmente en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte), actividades que él realizará por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente corresponde a la enfermera cumplir esta misión de forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible (1).

Este concepto... puede parecer limitado a alguno de los lectores... sin embargo, cuando más se piensa en ello, más compleja es la función de la enfermera... Las enfermeras deben de alguna forma, ponerse en la piel de cada paciente para conocer qué clase de ayuda necesita de ella. La enfermera es transitoriamente la conciencia del inconsciente, el amor a la vida del suicida, la pierna del amputado, los ojos del recién cegado, el medio de locomoción del recién nacido, el conocimiento y la confianza de la joven madre, la voz para los demasiado débiles para hablar, y así sucesivamente.

Además de esta función exclusiva, las enfermeras ayudan a los pacientes a conocer y expresar sus necesidades de salud, a encontrar y utilizar los recursos de salud de la comunidad y a realizar los tratamientos prescritos por médicos o terapeutas, puesto que no pueden realizarlo sin ayuda, y en ausencia de médicos y otros terapeutas autorizados, las enfermeras pueden trabajar en estos campos...

En otra parte utilizamos los términos diagnosticar y prescribir. En otras palabras, estas publicaciones que he escrito o he editado atribuyen la función de la atención primaria a todas las enfermeras y comadronas. Reclamo una función exclusiva para las enfermeras porque ellas son las únicas proveedoras de cuidados de salud, en los Estados Unidos y creo que en la mayor parte de los países, que permanecen con los enfermos, incapacitados y desvalidos 24 horas al día y 7 días a la semana.

Para clarificar y especificar el papel de la enfermera presentamos la siguiente lista de actividades con las que la enfermera ayuda al cliente o paciente a:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías de eliminación.
4. Moverse y mantener la posición conveniente (al caminar, sentarse, acostarse o cambiar de una posición a otra).
5. Dormir y descansar.
6. Elegir prendas de vestir adecuadas, ponerse y quitarse la ropa.
7. Mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites normales, mediante el uso de prendas adecuadas y modificando las condiciones ambientales.
8. Mantener la higiene y aseo personal y proteger los tegumentos.
9. Evitar los peligros ambientales e impedir que perjudiquen a otros.
10. Comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades, temores, etc.
11. Profesar su religión.
12. Trabajar en alguna actividad que produzca una sensación de rendir provecho.
13. Jugar o participar en diversas actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normales.

Puesto que he sido tan específica en lo referente a satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales y espirituales, algunos de los que escriben sobre teorías de enfermería sugieren que yo no apoyo el cuidado integral. Debería quizá decir que mientras aplaudo este enfoque, yo creo que las funciones específicas, actividades diarias u objetivos deben identificarse y estudiarse antes de que podamos reconocer las necesidades de la persona globalmente e intentar ayudar a otras a satisfacerlas.

Espero haber dicho claramente lo que creo que es la función exclusiva de las enfermeras y sugerido que tienen funciones de diagnóstico y tratamiento que se superponen a las de los médicos y otros terapeutas. Me gustaría decir ahora si creo que estos conceptos están de acuerdo con las recomendaciones de la OMS sobre que las enfermeras deberían ser «los cancerberos» del sistema sanitario y las principales proveedoras de atención primaria. **Mi respuesta es enfáticamente «SI».** Me parece que ésta es la conclusión a la que he llegado incluso antes de que la OMS denominase a la enfermera como la principal proveedora de atención primaria y el «cancerbero» del sistema sanitario.

Ya que los médicos (al menos en los Estados Unidos) raramente realizan visitas domiciliarias y en otros aspectos abandonan el papel de «médico de familia», las enfermeras están llenando esta laguna. Muchos, si no todos, los hospitales de Estados Unidos están desarrollando programas de atención domiciliaria, en los que las enfermeras juegan un papel importante, estos programas están fomentando, en algunos casos, una relación de compañerismo con los médicos del hospital.

Creo que un cuidado de salud eficaz dependerá de las buenas relaciones entre médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud. Según la OMS, Cuba ha desarrollado el tipo de atención primaria sanitaria deseable para todo el mundo, —enfermeras y mé-



dicos trabajan en equipos y el programa educativo para enfermeras destaca las Ciencias Biomédicas, dando a la enfermera una preparación similar en ciertos aspectos a la de los médicos—. Castro se ha pronunciado a favor de que las enfermeras tituladas tengan el grado equivalente al primer ciclo universitario. El país está dividido en distritos de unas 200 familias asignadas al cuidado de un equipo de médico y enfermera, que hacen visitas domiciliarias juntos.

El hospital de Hartford en Conneticut ha tenido durante varias décadas un sistema de práctica conjunta de médicos y enfermeras, que colaboran en el diagnóstico, tratamiento y cuidado de los enfermos. Este experimento, que comenzó en una planta, se ha extendido ahora a 13 plantas del hospital.

La calidad de la atención primaria estará influenciada por la capacidad de las enfermeras para organizar y participar en estudios de las necesidades de la comunidad; planificar con grupos de ciudadanos y todo tipo de proveedores de cuidados de la salud cómo satisfacer las necesidades de la comunidad;

utilizar las vías políticas para promover la legislación sanitaria apropiada, la educación de los trabajadores de la salud, el desarrollo de los medios de la atención sanitaria y la investigación relacionada con la salud. Por supuesto, la calidad de la atención primaria dependerá siempre de la calidad de la educación de quien la suministra —en la medida de sus conocimientos, preparación e intuición para sentir las necesidades de aquellos a quien sirve—. La publicación de Patricia Benner de un estudio de cinco años, en cinco hospitales de California, titulado *From novice to Expert* (De la principiante a la experta), (1984), compara los servicios de estos dos tipos de enfermeras, y demuestra el valor de la experiencia junto a una buena educación e inteligencia natural.

Los tratamientos agresivos y la tecnología punta empleados actualmente en los hospitales representan riesgos para muchos enfermos. Cada vez son más los enfermos que necesitan cuidados intensivos y enfermeras con experiencia, tanto en el hospital como en su domicilio. La presión sobre la Enfermería no ha sido nunca mayor.

Susan M. Reverby, una historiadora (no enfermera), escribió sobre *El dilema de la Enfermería americana 1850-1945*, (Ordered to Care, 1987). Ella piensa que la Enfermería está influenciada por la valoración que la sociedad hace de las mujeres y del «cuidado», ya que en mi país y en esta época, las enfermeras son predominantemente mujeres, y el «cuidado» se asocia en la opinión popular con la condición femenina. Lewis Thomas, un médico de gran experiencia, comentando la medicina como «la ciencia más joven» (1983), dice de las enfermeras del hospital que ellas «mantienen la cosa en marcha». Finaliza un ensayo titulado *Enfermeras con esta afirmación:*

**Sabiendo lo que sé, estoy con las enfermeras. Si van a continuar su pelea profesional con los médicos, si desean mejorar su situación profesional y aumentar su salario, si enfurecen a los médicos con sus reclamaciones de igualdad profesional, si piden la luna, estoy con ellas.**

Finalizaré esta conferencia dando gracias a historiadores, médicos, enfermeras y otros que con sus escritos me han ayudado a entender los problemas con que nosotras, las enfermeras, nos enfrentamos y también a sentir nuestros grandes logros.



**LUIS APARCERO LEON**  
San Juan de Dios, 17 - Tel. 65 63 51  
**SEVILLA**

## MATERIAL DESECHABLE DE UN SOLO USO

Instrumental médico-quirúrgico.-Aparatos de electro-medicina

(orientación sobre algunos precios)

JERINGAS de 2 cc	4,98 Pts.	Unidad.	Cajas de 200 unidades
JERINGAS de 5 cc	6,63 Pts.	Unidad.	Cajas de 150 unidades
JERINGAS de 10 cc	9,95 Pts.	Unidad.	Cajas de 100 unidades
JERINGAS de 20 cc	14,25 Pts.	Unidad.	Cajas de 80 unidades
JERINGAS de 50 cc	130,00 Pts.	Unidad.	
JERINGAS Insulina-Tuberculina,	desde 21,00 ptas.	unidad	
AGUJAS todos los tamaños,	4,10 Ptas.	Unidad,	Cajas de 100 Unidades

Hojas de busturí, 17 Pts.  
Vendas, desde 30 Pts.  
Alcohol, litro, 335 Pts.  
Palominas para sueros, 43 Pts.

Depresores, 1,50 Pts.  
Esparadrapo, desde 65 Pts.  
Agua oxigenada, litro 185 Pts.  
Guantes un uso 3 Pts.

Compresores, 32 Pts.  
Algodón, 700 Pts. Kilg.  
Compresas estériles, 168 pts. Caja  
Seda trenzada, 133 Pts.

Pinzas y Tijeras, desde 265 pts.  
Aparatos de tensión, desde 2.385 Pts.  
Repuestos para aparatos de tensión y fonendos

Povidona yodada, litro 600 Pts. Lantecas, 6 Pts.  
Fonendoscopios, desde 663 Pts.

### HORARIO DE VERANO

**JULIO: de 10 a 14 - Cerrado tardes**

**AGOSTO: Cerrado del 1 al 15  
16 al 30 de 10 a 14**

**SEPTIEMBRE: del 1 al 15 de 10 a 14  
Tardes abierto**

**REGALOS SEGUN VOLUMEN  
DE COMPRA**

# CURSOS - JORNADAS - CONGRESOS

## REEDUCACION POSTURAL GLOBAL

Tendrá lugar de octubre de 1988 a junio de 1989, en Vizcaya.

### Información:

I.T.G. Dr. Aitor Loroño  
Apdo. 576.  
48080 BILBAO.  
Teléf. (94) 460 34 62

## CONGRESO DE ENFERMERIA EN DIETETICA Y NUTRICION

Especialidad:  
Médico-Quirúrgica

Lugar:  
Alicante

Fechas:  
27 al 28 de octubre de 1988.

## II CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERIA DE URGENCIA

Se celebrará en Sevilla los días 3, 4 y 5 de noviembre de 1988.

### Información:

Secretaría Técnica:

ATECSAL  
Avda. Menéndez y Pelayo 55-1  
41003 SEVILLA  
Teléf. (954) 42 06 12

EQUIPO DE ENFERMERIA DEL AREA DE URGENCIAS  
Hospital Universitario Virgen de la Macarena  
Avda. Dr. Fedriani, s/n  
41009 SEVILLA  
Teléf. (954) 37 85 00  
Ext.: 1249

Secretaría Científica:  
HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA MACARENA  
Avda. Dr. Fedriani, s/n  
Teléf. (954) 37 85 00  
Ext.: 1301

## III JORNADAS DE PEDAGOGIA HOSPITALARIA

Organizadas por la Escuela de Educación Especial del Hospital San Juan de Dios de Manresa, con la colaboración del Departamento de Enseñanza de la Generalitat de Cataluña, tendrán lugar en Barcelona los días 21 y 22 de octubre de 1988.

La temática hace referencia a los aspectos médico-psicopedagógicos del niño hospitalizado.

### Información:

Hospital San Juan de Dios  
La Culla, s/n  
08240 MANRESA (Barcelona)  
Teléf. (93) 874 21 12.

## XI CONGRESO NACIONAL DE UROLOGIA

### Tema:

La Enfermería ante la Urología Oncológica.

### Lugar:

Huelva

### Fechas:

6 al 8 de octubre de 1988.

Organizado por la Asociación Española de Urología.

## VIII JORNADAS ESTATALES DE NEUROPSIQUIATRIA

### Tema:

El quehacer en salud mental.

### Lugar:

Las Palmas de Gran Canaria.

### Fechas:

12 al 15 de octubre de 1988.

## II JORNADAS HISPALENSES DE NUTRICION

Tendrá lugar en Sevilla los días 18 y 19 de Noviembre de 1988, en los Salones del Hotel Macarena.

### Información:

Secretaría  
D. José M.º Sevilla Palomar.  
Adjunto de Formación Continua del Hospital General Universitario Virgen del Rocío.  
Avda. Manuel Sirot, s/n.  
Teléf. (954) 61 08 86  
SEVILLA



C O N G R E S O  
N A C I O N A L D E  
E N F E R M E R I A  
D E U R G E N C I A

Sevilla, 3, 4 y 5 de Noviembre 1988

Secretaría: Equipo de Enfermería del Area de Urgencias del Hospital Universitario "Virgen Macarena"

## CONCLUSIONES DEL I CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS CELEBRADO EN SEVILLA DEL 14 AL 16 DE JUNIO PASADO

1. Que aparezca en el BOE de forma **inmediata** la Orden Ministerial, cuyo borrador debe estar acabado, que regula las Directrices Generales de la Especialidad de Matronas para que se pueda iniciar el curso 1988/89 con el nuevo plan de estudios para las Matronas.

2. Legislación urgente en materia de funciones. Que se agilice todo lo relacionado con el tema, hasta publicar una Ley de funciones.

3. Participación regulada de las Matronas en cualquier programa relacionado con

la mujer a lo largo de su ciclo reproductivo, además de los cuidados durante el embarazo y parto. Consejo genético, orientación familiar, fertilización, Diagnóstico precoz de cáncer. Programas preventivos de infecciones ginecológicas.

4. La aprobación del Proyecto de adscripción de la Matrona al Area de Salud, que resolvería situaciones lesivas en que se encuentran las Matronas de A.P.D. y algunos equipos Tocológicos.

5. La consecución **inmediata** de dos puntos más en el nivel que contempla el actual

modelo retributivo por entender que cuando se elaboró, se cometió una enorme injusticia al no determinar las cantidades suficientes de reconocimiento por la Especialidad.

6. La petición formal a la Administración, de los recursos suficientes para un programa de formación continuada para Matronas, que administre la Asociación de Matronas y no los Colegios.

7. La continuidad de los actos científicos y de unión de las Matronas con la celebración del II Congreso Nacional en el año 1989.