



Boletín informativo

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

AÑO I — Nº 11 — OCTUBRE 1988

EDITORIAL

ENFERMERIA ESTA DE LUTO

Corren tiempos de tristeza y de indignación contenida ante una situación inaceptable para la profesión de Enfermería, que labora honestamente y de forma permanente por la Salud de las personas sanas y enfermas de nuestro país.

Pensamos que de ninguna de las maneras somos merecedores del trato dado por el Consejo de Universidades el pasado día 25 de Octubre de 1988, aprobando por unanimidad la modificación y estructura del Currículum básico de nuestra carrera, reduciendo a la mitad las 4.600 horas teóricas y prácticas actualmente en vigor, adaptadas a la Directiva Comunitaria 77/453 que es de obligado cumplimiento para nuestro país.

No se para aquí, empero, toda la cuestión. Aún hay más y es que precisamente, donde más mutilan nuestros conocimientos es en las áreas más prominentes para Enfermería: Enfermería Fundamental, Enfermería Comunitaria, Enfermería Geriátrica y Ciencias Psicosociales, cuantificándose dicha disminución hasta en un setenta por ciento menos en dichas áreas.

Item más, si en el Anteproyecto aprobado por un grupo de expertos donde participaron representantes de la propia Administración se recogía que la mayoría de las asignaturas iban a depender del Departamento de Enfermería, ahora, con la nueva redacción aprobada por el Consejo de Universidades se pasa mayoritariamente a depender del Departamento de Medicina, lo que va a posibilitar la permanente sumisión a los dictados académicos de los profesionales de la Medicina y de sus intereses concretos, relegándonos a la figura de auxiliares suyos.

Si no fuera cierto; veríamos como irreal y de alucinación todo lo anterior. Llegado este momento nos imaginamos que no puede haber mayor agresión. Pues todavía, y como remate viene la guinda final: junto a todo lo anterior, por Real Decreto se declara la Carrera de Enfermería como una Diplomatura de ciclo terminal, es decir, definitivamente

quedamos inhabilitados para acceder al segundo Ciclo de nuestra carrera (Licenciatura) por lo cual cercenan una aspiración básica de nuestra profesión como es el que seamos nosotros mismos los que enseñemos a nuestros estudiantes.

Ante este cúmulo de despropósitos desde aquí nos preguntamos: ¿por qué y a quién interesa vaciar de contenido a nuestra profesión? ¿Por qué se ha hecho con tanto sigilo pues hasta diez días antes de su aprobación nadie sabía nada de dichas intenciones? ¿Por qué no han respetado la opinión unánime de los profesionales, asociaciones, escuelas, instituciones, etc., representativas de la profesión?

Tal como pensamos que la Formación es un arma de futuro, Enfermería está de luto, pero es en los momentos extremadamente difíciles cuando esta profesión vigorosa tiene capacidad de aglutinarse sin partidismos ni rencillas internas para conseguir frenar este Plan de Estudios absolutamente rechazable.

Cuando querían que nuestros estudios fueran de Formación Profesional nos echaron un pulso y lo ganamos. Ahora nos lanzan otro más fuerte.

Sepamos responder al reto. Ni que decir tiene que ésta disminución en nuestro nivel formativo repercutirá negativamente y a la baja en nuestras funciones profesionales y especialidades.

A nivel estatal se están haciendo gestiones por parte del Consejo General, S.A.T.S.E., Asociación de Enfermería Docente, Escuelas, Asociaciones, etc., con el fin de confluir en una puesta en común para alcanzar algo, que consideramos no debemos permitir bajo ningún concepto.

Por todo ello, el Colegio de Enfermería de Sevilla llama a sus colegiados a que estén alertas ante los acontecimientos que se sucedan y a secundar si es preciso las medidas de presión que se estimen oportunas y que se irán dando a conocer.



Boletín informativo

ORGANO DE PRENSA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE AYUDANTES
TECNICOS SANITARIOS Y DIPLOMADOS EN ENFERMERIA DE SEVILLA.
AÑO I, Nº 11, SEVILLA, OCTUBRE 1988

EDITA:

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

DIRECTOR:

José M^a 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.

Nueva regulación de los estudios de Enfermería

PROPUESTA DE REAL DECRETO por el que se establece el título universitario oficial de DIPLOMADO EN ENFERMERIA y se aprueban las directrices generales propias de los planes de estudio conducentes al mismo

El artículo 28 de la Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de Reforma Universitaria (LRU), dispone que el Gobierno, a propuesta del Consejo de Universidades, establecerá los títulos de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, así como las directrices generales de los planes de estudio que deban cursarse para su obtención y homologación. Asimismo, por Real Decreto 1497/1987, de 27 de noviembre (BOE de 14 de diciembre), se establecieron las directrices generales comunes, que aparecen definidas en el propio Real Decreto como aquéllas que son de aplicación a todos los planes de estudio conducentes a cualquier título universitario de carácter oficial.

Vertebrada, pues, la reforma académica a través de las previsiones contenidas en el citado Real Decreto 1497/1987, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8º del mismo, se trata ahora de establecer, separadamente para cada título oficial, las directrices generales propias de los planes de estudio conducentes a la obtención de aquéllos. La adecuación de las directrices generales propias al marco fijado por el Real Decreto 1497/1987 debe garantizar la necesaria coherencia y homogeneidad del modelo académico universitario.

En su virtud, vista la propuesta del Consejo de Universidades, a propuesta del Ministro de Educación y Ciencia y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día

DISPONGO:

Artículo único.

Se establece el título universitario de DIPLOMADO EN ENFERMERIA, que tendrá carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, así como las correspondientes directrices generales propias de los planes de

estudio que deben cursarse para su obtención y homologación y que se contienen en el Anexo del presente Real Decreto.

Disposición Transitoria.

En el plazo máximo de tres años a partir de la publicación en el Boletín Oficial del Estado de las directrices generales propias incorporadas al Anexo citado, las Universidades que vengán impartiendo enseñanzas objeto de regulación por dichas directrices remitirán para homologación al Consejo de Universidades los nuevos planes de estudio conducentes al título oficial de DIPLOMADO EN ENFERMERIA.

Si transcurrido el referido plazo, una Universidad no hubiera remitido o no tuviera homologado el correspondiente nuevo plan de estudios, el Consejo de Universidades, previa audiencia de aquélla, podrá proponer al Gobierno para su aprobación un plan de estudios provisional.

A N E X O

DIRECTRICES GENERALES PROPIAS DE LOS PLANES DE ESTUDIO CONDUCTENTES A LA OBTENCION DEL TITULO OFICIAL DE DIPLOMADO EN ENFERMERIA

Primera.— Las enseñanzas conducentes a la obtención del título de Diplomado en Enfermería se orientarán a la formación de un enfermero capaz de afrontar las necesidades de salud y las situaciones de enfermedad de los individuos o grupos y aplicar los cuidados de enfermería pertinentes. Deberán capacitar para prestar cuidados de enfermería al individuo, familia y comunidad, tanto en situación de salud como de enfermedad, orientando estos cuidados hacia la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención y reeducación de los enfermos, participando en el equipo de salud y

organizando y evaluando las funciones propias de Enfermería, en cualquiera de los niveles del ciclo «salud-enfermedad».

Segunda.— Los planes de estudio que aprueben las Universidades deberán articularse como enseñanzas de sólo primer ciclo, con una duración total de tres años.

Tercera.— Los distintos planes de estudio conducentes al título oficial de Diplomado en Enfermería determinarán, en créditos, la carga lectiva global, que en ningún caso podrá ser inferior a 210 ni superior a 270 créditos.

La carga lectiva establecida en el plan de estudios oscilará entre veinte y treinta horas semanales, incluidas las enseñanzas prácticas. En ningún caso la carga lectiva de la enseñanza teórica superará las quince horas semanales.

Cuarta.— En cuadro adjunto se relacionan las materias troncales de obligatoria inclusión en todos los planes de estudio conducentes al título oficial de Diplomado en Enfermería, con una breve descripción de sus contenidos, los créditos que deben corresponder a la enseñanza teórica y práctica, así como la vinculación de las mismas a una o más áreas de conocimiento.

Las Universidades, al establecer y aprobar los correspondientes planes de estudio, podrán organizar las materias troncales en disciplinas o asignaturas concretas. Las Universidades asignarán la docencia de las materias troncales y/o las correspondientes disciplinas o asignaturas y, en su caso, los contenidos de éstas, a profesores de las áreas de conocimiento a que las mismas queden vinculadas, conforme a lo que establezcan sus órganos académicos de gobierno.

La carga lectiva troncal, integrada por 186 créditos, constituye el 68 por ciento del máximo de la carga lectiva global.

PROPUESTAS GRUPO IX				CREDITOS		CONSEJO UNIVERSIDADES				CREDITOS	
AREAS DE CONOCIM	MATERIAS TRONCALES	T	P	Tot	AREAS DE CONOCIM	MATERIAS TRONCALES	T	P	Tot		
ENFERM.	Fundamentos de Enfermería	19	19	38	ENFERM.	Fundamentos de Enfermería	6	8	14		
ENFERM.	Estructura y Función del Organismo Humano: —Anatomo-Fisiología —Bioquímica	17 5	0 0	17 5	BIOQUIM. BIOLOG. FISIOLOG C. MORF.	Estructura y Función del Cuerpo Humano	8	4	10		
ENFERM.	Enfermería Psico-Social —Enfermería Psico-Social —Enferm. de Salud Mental	20 10	10 7	30 17	ENFERM. PSIC. BAS PSIC. SOC	Ciencias Psico-Sociales aplicadas Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental	5 3	3 5	8 8		
ENFERM.	Enfermería Comunitaria	34	56	90	ENFERM. M.P. y S.P. EST. INV.	Enfermería Comunitaria	16	16	32		
ENFERM	Enfermería Médico-Quirúrgica Nutrición y Dietética Farmacología	35 7 10	62 0 0	97 7 10	ENFERM. MEDIC. CIR.	Enfermería Médico-Quirúrgica Nutrición, Dietética y Farmac.	16 8	42 2	58 10		
ENFERM.	Enfermería Materno-Infantil —Enfermería Infantil —Enfermería Maternal	6 5	10 10	16 15	ENFERM. PEDIATR. OBS/GIN.	Enfermería Materno-Infantil	6	16	22		
ENFERM.	Enfermería Gereontológica y Geriátrica	6	10	16	ENFERM. MEDIC.	Enfermería Geriátrica	3	5	8		
ENFERM.	Administración de Servicios de Enfermería	5	0	5	ENFERM.	Administración de Servicios de Enfermería	4	3	7		
ENFERM.	Legislación y Etica Profesional	5	0	5	ENFERM.	Legislación y Etica Profesional	2	0	2		

PROYECTO DE ORDEN DE ADSCRIPCION DE MATRONAS AL AREA

Tengo en mis manos de una manera oficiosa este proyecto y no sé cómo centrarlo. El tema que está más en peligro y que más nos preocupa es el de las matronas de los equipos tocológicos.

Sé que los intereses son muy dispares y con pocas ganas de que las cosas se reformen antes de que inevitablemente venga la ruptura.

Y el desgano en solucionar este asunto corresponde en un 50% a mis compañeros especialistas en asistencia obstétrica y el otro 50% a los órganos directivos de la Administración correspondiente.

Los primeros, que no son más que aproximadamente 18 ó 19 en la provincia de Sevilla no les interesa ver más allá de la pared que tienen delante.

Y a los segundos les interesa mucho esta postura, porque honradamente mientras nosotros sigamos haciendo en los equipos tocológicos lo que estamos haciendo hasta ahora, no somos en absoluto rentables, y en una empresa ¡hay que rendir!.

Si nosotros tomásemos ejemplo de lo que están haciendo en otras provincias de nuestra comunidad autónoma, las cosas aún tendrían arreglo. De lo contrario no vamos a tener moral ni para negociar.

Y la postura que la Administración está tomando hasta ahora en nuestra provincia es con todos los respetos y perdonen la equivalencia a la que se tomaba en los cortijos de antaño con un animal que había sido muy útil en su tiempo, pero cuando ya no podía ni con el peso de sus años se le dejaba merodear en los alrededores del cortijo y nos olvidábamos de él, permitiéndosele que hiciera lo que buenamente tuviera en gana mientras llegaba el día de su muerte.

Ya para esos momentos nosotros nos habríamos hecho de una nueva cabalgadura o

posiblemente de un tractor, pero «Platero» siguió hasta el final en su cortijo abandonado y olvidado ya de las caricias de los niños y de la admiración de los mayores.

Si triste es el símil que ponemos, penoso es el caso de esas personas que tanto han sido capaces de hacer y por poner una especialidad como la nuestra en un rango de humanidad y profesionalidad tan elevado.

¿Cómo es posible que personas acostumbradas a sentirse tan útiles, que aún retumbarán en sus oídos frases como: ¡por Dios, D^a María no se vaya usted!, ¡corra usted D^a María que el niño va a nacer!?

¿Cómo puede comprenderse que esa capacidad profesional, que está tan cerca de un sacerdocio pueda quedarse desperdiciada y solapada en cualquier rincón de cualquier ambulatorio, resignándose a realizar funciones, como ponga usted la mujer, rellene Ud. esta receta, etc.

Tú estás preparada para cosas más importantes y que te llenarían de satisfacción profesional.

La satisfacción de una labor que nos gusta y hacerla como nos gusta también es un complemento que, aunque numéricamente no se refleje en la nómina, si sé que se notará en la paz interior de nuestro cuerpo. De lo contrario no queda más remedio que sentirnos frustrados, porque para hacer lo que estamos haciendo hasta ahora, no digo yo que sería suficiente con una Enfermera motivada como tanto insiste el respetable y eterno incordio de las matronas el Prof. D. y M^a Beldoya (padre), sino una auxiliar de clínica, como ha ocurrido y sigue ocurriendo en muchos ambulatorios.

Ata con oro las alas de un pájaro y nunca más surcará el cielo.

Este es más o menos el caso de algunas matronas de los equipos tocológicos. Están

atadas sus alas con el hilo de oro de una buena y merecida nómina, pero están privadas de la libertad de poder surcar el cielo, realizando su profesión satisfactoriamente porque tal y como están enfocadas las cosas no tienen ni tiempo ni campo de acción para realizarla.

En el proyecto de adscripción de matronas al área se dice:

— que hay matronas de los equipos tocológicos y de A.P.D. que tengan la plaza en propiedad tendrán derecho a integrarse a los servicios de área.

Dice también:

— que la que no quiera ejercer este derecho continuará en el ejercicio de sus funciones y conservará sus derechos individuales de carácter asistencial y económico.

Esta plaza, naturalmente, se amortizará y se perderá porque las necesidades de un área no pueden estar dependiendo de que se jubile menganita o fulanita. Lo ideal sería adelantarnos haciendo lo mismo que en otras provincias, antes de que la situación se plantee, así al menos demostraríamos buena disposición de diálogo.

El artículo 5 de este proyecto dice que las plazas de Matrona de Área se cubrirán en 1^a provisión por Matronas que gocen del derecho establecido en el artículo 1, es decir, que tengan la especialidad. Y suponemos que el Director de área si convoca por número de plazas de matronas 1/3.500 mujeres en edad fértil y si no hay ofertas suficientes tendrá que recurrir a personal de Enfermería aunque no tenga la especialidad, y esto podrá no importarle a la Matrona que no ejerza su derecho de adscripción a matrona de área, pero para la especialidad es una acción sin calificativo, y en este caso ¡descanse usted en paz D^a María!!.

II Curso de Administración de los Servicios de Salud

ORGANIZA: ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DE SEVILLA EN COLABORACION CON I.D.E.R.

NUMERO DE PLAZAS: Para A.T.S.-D.E. colegiados en Sevilla 30.
Otros profesionales: 15.

IMPORTE: El importe del Curso es de 29.000 pesetas por alumnos.
Para los suscritos a la Revista Rol el importe es de 25.000 pesetas.

Para los A.T.S.-D.E. colegiados en Sevilla el importe será de 24.000 pesetas y 20.000 para los colegiados de Sevilla suscritos a la Revista Roll.

HORARIO: Intensivo, de 9 a 18 horas de lunes a jueves y de 9 a 14 horas el viernes.

FECHA DE INSCRIPCIÓN: Del 15 de diciembre al 20 de enero.

NOTA: En este importe no se incluyen las comidas.

IX CERTAMEN DE ENFERMERIA ESPAÑOLA

«SAN JUAN DE DIOS»

La Escuela Universitaria de Enfermería «SAN JUAN DE DIOS», de la Universidad C. de Madrid, convoca este Certamen a escala de todo el Estado español sobre la profesión de Enfermería con arreglo a las siguientes

BASES

1.) El Certamen queda abierto el día 4 de Junio de 1988.

2.) Podrán participar en él, individualmente o en equipo, cuantas personas se consideren en disposición de investigar los diversos aspectos de la Enfermería en España.

3.) Los trabajos a concursar en este IX Certamen deberán versar sobre la práctica de la Enfermería en España, pasado y/o presente, en los diversos aspectos de:

Organización	Investigación
Cuidados	Docencia

4.) Los trabajos a presentar no tendrán más limitación o extensión, mínima o máxima que las que señalen sus propios autores.

5.) Todos los trabajos deberán ser inéditos y escritos en lengua del Estado español, debiendo acompañar traducción en castellano, los que lo hagan en lengua diferente.

6.) De cada original enviado a nuestro Certamen será obligatorio presentar cinco ejemplares mecanografiados a doble espacio, por una sola cara, en papel tamaño folio.

7.) El plazo de entrega finalizará el 4 de Febrero de 1989.

8.) La única dirección de envío de originales queda fijada en Escuela U. de Enfer-

mería «SAN JUAN DE DIOS» 28350 CIEMPOZUELOS (Madrid), indicando en el sobre «Para el IX Certamen de Enfermería Española». Cada remitente deberá enviar exclusivamente un tema. Dentro del sobre en el cual se envíen los trabajos, se incluirá otro sobre pequeño, cerrado, con el mismo tema identificativo; dentro de este segundo sobre irá indicando el nombre, dirección, teléfono y profesión del autor o autores del trabajo presentado.

9.) La organización del Certamen acusará recibo en un plazo no superior a 72 horas, mediante carta certificada, de todos los trabajos recibidos y admitidos a concurso, una vez se comprueben que se ajustan a las bases establecidas; aquellos trabajos que no se ajusten a las mismas serán remitidos a su responsable a vuelta de correo.

10.) El fallo del jurado, que será irrevocable, tendrá lugar el día 4 de Marzo de 1989 en acto público, a celebrar en el salón de actos del Hospital Psiquiátrico —San José— de Ciempozuelos (Madrid).

11.) La participación en el Certamen implica la aceptación plena de las BASES.

12.) Devolución de trabajos no premiados: en los 30 días siguientes al fallo del jurado.

13.) Los premios serán los siguientes:

- 1º Premio de 600.000 Pts.
- 2º Premio de 100.000 Pts.
- 3º Premio de 50.000 Pts.
- 4º Premio —especial— de 200.000 Pts.

El premio especial será en reconocimiento de la labor de investigación docente de las Escuelas Universitarias de Enfermería.

Las Escuelas que deseen participar deberán presentar una memoria, donde justifiquen su labor desarrollada a lo largo del curso académico 87/88 en el campo de la INVESTIGACION O DE LA DOCENCIA, tanto por parte de los profesores como de los alumnos (*)

(*) Se enviará cuestionario para aportar información complementaria.

Dicha memoria vendrá presentada por la Dirección de la Escuela.

14.) Los premios podrán ser declarados desiertos.

15.) La organización se reserva la propiedad de todos los trabajos premiados, así como el derecho a publicarlos.

AGRADECIMIENTO:

«La organización quiere resaltar la contribución tanto moral como material, que en favor del progreso de la Enfermería española, a través de este Certamen han realizado:

- La FUNDACION «JUAN CIUDAD»
- Excmo. AYO. DE CIEMPOZUELOS
- MOLNLYCKE, S.A.
- DANSAC, A.S.
- GRUPO QUIRON

JURADO

Los componentes del mismo se harán públicos quince días antes del fallo.

Coincidiendo con la entrega de premios de este IX Certamen, se celebrarán las:

VII JORNADAS PARA EL DESARROLLO Y HUMANIZACION DE LA ENFERMERIA

III CURSO SOBRE ALCOHOLISMO PARA A.T.S. y D.E.

FECHA: Del 17 de Enero al 16 de Marzo de 1989.

ORGANIZA: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla y Anclaje (Asociación de Alcohólicos Rehabilitados).

LUGAR DE CELEBRACION: Locales de Anclaje. Calle Beatriz de Suabia 98 - 100.

NUMERO DE PLAZAS: 50.

INSCRIPCION: Del 1 al 15 de Diciembre en la Sede del Colegio de Enfermería.

SELECCION: 15 de Diciembre a las 19,30 horas.

HORAS LECTIVAS: 40 horas.

Cada alumno realizará cinco horas de prácticas de experiencia de grupo.

HORARIO: Martes y jueves de 10 a 13 horas. Las prácticas serán los viernes de 18 a 20,30 horas.

IMPORTE: 8.000 pesetas.

CARMEN FERNANDEZ ZAMUDIO

La Distanasia desde el punto de vista bioético

¿QUE ES LA DISTANASIA?

Es el conjunto de cuidados ordinarios y extraordinarios que se administran a un enfermo desahuciado y en fase terminal, con el fin de retrasar lo más posible una muerte inminente e inevitable.

Consiste pues en alejar lo más posible y por todos los medios el momento de la muerte del enfermo.

La realidad contraria a la **distanasia** es la **adistanasia** o **antidistanasia**, que consiste en dejar morir al enfermo sin propiciarle los medios conducentes a retrasar una muerte inminente.

Las situaciones distanásicas y sus correspondientes antidistanásicas pueden ser clasificadas desde diversos criterios:

1. Por razón del carácter ordinario o extraordinario de los medios que han de ser empleados para mantener en vida al paciente.

2. Por razón del sujeto paciente (edad, actuar de forma diferente ante un joven que en un adulto. El hecho de que la persona sea más o menos cualificada, etc.).

3. Por razón de las posibles esperanzas de recuperación mediante los procesos terapéuticos de reanimación.

De estos tres criterios el último es el más decisivo, los dos primeros suponen en el fondo una discriminación injusta que bioéticamente no pueden ser aprobados.

Si aceptamos el último criterio como válido para hacer una tipificación de las situaciones distanásicas tenemos que hacer una catalogación de casos cuyo espectro de posibilidades irá desde el paciente que solamente tiene vida vegetativa (sin vida propiamente humana) hasta el que realmente goza de vida plenamente humana pero para cuya permanencia precaria y por tiempo se requieren tratamientos por encima de lo normal.



En todas estas situaciones surge el interrogante ético: ¿el respeto a la vida humana exige provocar la terapia distanásica, o, por el contrario, el derecho a morir dignamente postula la antidistanasia?

Bioéticamente está considerado como un derecho el morir humanamente, incluyendo dentro de ello el no prolongar la vida indebidamente.

Mientras que juzgamos inmoral todo procedimiento conducente a la eutanasia opinamos que debieran proponerse pistas más abiertas para orientar las conciencias con relación a las situaciones distanásicas. Pongamos un ejemplo:

Vidas mantenidas mediante técnicas de reanimación.

Si se ha comprobado que ha tenido lugar la muerte clínica (muerte irreversible de la corteza cerebral) ¿qué sentido tiene mantener una vida puramente vegetativa?

En este caso, si no confundimos el dejar morir con el hacer morir, la Bioética dice que está indicado suspender todos los cuidados distanásicos.

Con respecto al criterio segundo que clasifica los casos atendiendo a que los cuidados que tengamos que utilizar sean ordinarios o extraordinarios, diremos que:

Todo el personal sanitario y familiares tenemos la obligación de proporcionar los cuidados ordinarios para evitar la muerte y prolongar la vida. Pero nadie está obligado a recurrir a cuidados extraordinarios ante un moribundo, sobre todo en una situación desesperada.

Los trasplantes de órganos

CARMEN FERNANDEZ ZAMUDIO

Presiones técnicas, bioéticas y jurídicas

EL TRASPLANTE DE ORGANOS DESDE EL PUNTO DE VISTA TECNICO

Se trata del paso (quirúrgico) de un órgano (o parte del cuerpo) de un organismo a otro a fin de que cumpla las funciones que posea.

TIPOS DE TRASPLANTES:

1.) Autoplásticos (Autoinjertos)

Se hace el traslado de tejidos dentro del mismo organismo de una parte a otra.

2.) Heteroplásticos:

Se trasladan órganos de un organismo a otro organismo.

Y éste a su vez puede ser de dos tipos:

a) **Aloplástico** (o heterólogo): Si se hace entre organismos de especies diferentes.

b) **Homoplástico** (Homólogo): Si se hace entre individuos de la misma especie, y éstos a su vez pueden ser de
—vivo a vivo o
—de muerto a vivo.

Los problemas técnicos derivan de:

1. INCOMPATIBILIDAD
2. RECHAZO
3. CONSERVACION DE ORGANOS

Las técnicas inmunosupresivas van avanzando cada vez más y los resultados son cada vez más halagüeños.

VALORACION BIOETICA DE LOS TRASPLANTES

Los autoplásticos no presentan ningún tipo de problema bioético.

Los aloplásticos de un organismo animal a un organismo humano son enteramente lícitos con tal que no produzcan una alteración de la personalidad.

Los homoplásticos de vivo a vivo: No plantean problemas bioéticos cuando se trata de una parte del cuerpo fácilmente reparable para el dador o que no le va a causar consecuencias sustanciales, tales son:

- Transfusión sanguínea
- Fragmentos de piel
- Esqueletos óseos

- Segmentos de tendones
- Pequeñas secciones de vasos sanguíneos o de glándulas.

Con respecto al trasplante de órganos integrales, como el **riñón**, hoy se acepta bioéticamente, porque dados los avances técnicos no suponen un riesgo demasiado grande. Pero siempre que haya plena libertad en la donación.

Los homoplásticos de muerto a vivo: Son en sí mismo bioéticamente lícitos. La única condición es que el donante esté realmente muerto, ya que bioéticamente el único principio sustancial aplicable sería la prohibición de homicidio, si se han hecho las medidas ordinarias e incluso extraordinarias para conservar la vida.

Deberemos guardar todas las garantías médico-jurídicas y disponer del consentimiento de los familiares.

Jurídicamente la Ley 30/1979 de 27 de Octubre, sobre extracción y trasplante de órganos dispone de siete artículos y disposiciones adicionales.

La Eugenesia desde el punto bioético

Al hablar de Bioética, decíamos que era necesario que esta asignatura recobrara su valor en todas las disciplinas sanitarias, con el mismo rigor que siempre tuvo en las escuelas de Enfermería por su concepción de católicas.

Hoy, como resultado de la libertad religiosa, ésto que parecía un deseo se convierte en una necesidad real, y su aplicación está siendo normalizada a través de una legislación minuciosa.

En nuestra sociedad pluralista no tiene porqué ser una alternativa a la enseñanza de la religión y mucho menos su oponente.



La formación ética que tiene que tener un hombre español viviendo en democracia tiene que tener una visión laica y civil, al margen de la concepción religiosa y particular de cada uno.

El tema nuclear de la Etica es: la persona humana, es decir la «dignidad y el valor de la persona humana», en el sentido de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Hoy nos vamos a ocupar de la **EUGENESIA** y su valoración Bioética.

El tema de la Eugenesia viene preocupando al hombre occidental desde hace más de un siglo, es verdad que los planteamientos actuales difieren mucho de los que se proponían al empezar a hablar de esta ciencia.

¿EN QUE CONSISTE LA EUGENESIA?

Es una ciencia que busca mantener o mejorar todas las potencialidades genéticas de la especie humana.

La genética, en su sentido más estricto, se ocupa de la investigación de la herencia y de las leyes que rigen la transmisión de los factores hereditarios.

La Eugenesia se va a ocupar de fomentar la salud de la descendencia.

¿COMO ACTUA LA EUGENESIA?

Pues de dos maneras:

1ª Influyendo sobre la misma genética del individuo en cuestión.

Este apartado comprende todo el capítulo de la manipulación genética desde la simple terapia genética a la más complicada ingeniería genética.

2ª Actuando sobre los posibles transmisores de la herencia genética.

Aquí actuarían todos aquellos medios que se centran en el control de la fecundidad, tales como:

- Control de la concepción
- Esterilización voluntaria
- Inseminación o in ovulación artificial con semen u óvulo de un donante.

Para hacer una valoración global de la eugenesia es necesario tener en cuenta los siguientes hechos:

1º La Eugenesia es un **DEBER ETICO** de la humanidad.

— A todos nos interesa mantener y mejorar la especie humana y

— Tenemos que prevenir las taras hereditarias ya que si no iríamos contra el bien común.

2º El derecho a tener hijos no es un **DERECHO ILIMITADO NI INCONTROLADO** que una persona no puede ser progenitor de hijos sanos en las próximas generaciones.

Su derecho a tener hijos se convierte bioéticamente en la obligación de no tenerlos.

3º Los procedimientos para realizar la eugenesia han de **RESPECTAR LA DIGNIDAD DE LA PERSONA HUMANA**.

Considerando lo anteriormente dicho vamos a estudiar algunos procedimientos de eugenesia:

1) EL CHEQUEO GENETICO O CONSEJO GENETICO

Propuesto como procedimiento prematrimonial a fin de prevenir nacimientos con serias taras hereditarias.

Aún en el caso de que los resultados fueran contraindicados no significaría que pudiéramos intervenir para impedir el matrimonio.

2) LA ESTERILIZACION PREVENTIVA

Cuando con ella se pretende una finalidad eugenésica caben las siguientes precisiones bioéticas:

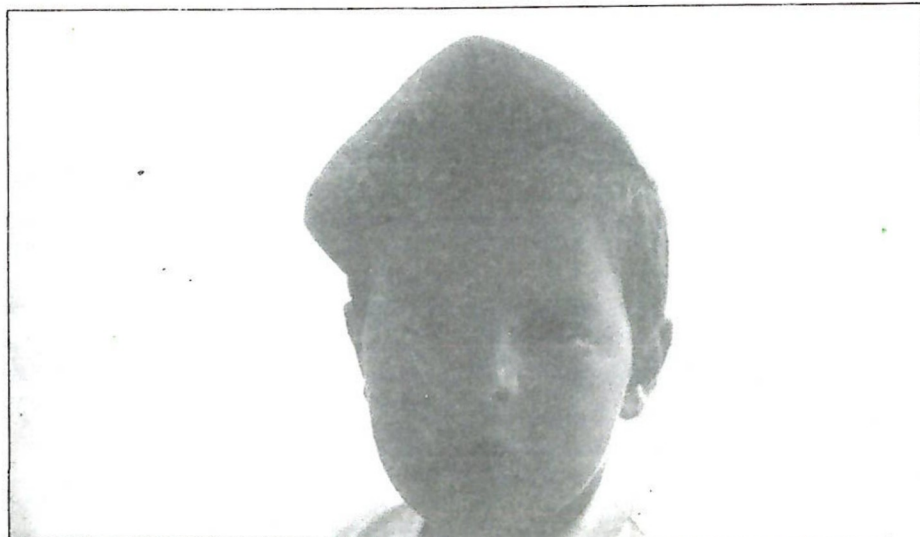
— No se puede acudir a la esterilización antes de haber agotado otros procedimientos menos comprometicos.

— No puede ser llevada a cabo indiscriminadamente, ni violando la capacidad de decisión de las personas.

— La esterilización impuesta por algunos estados con fines eugenésicos por la sospecha de que tales individuos podrían transmitir taras hereditarias es un comportamiento en contra de la Bioética porque supone una violación de la integridad de la persona.

3. DIAGNOSIS PRENATAL:

Se lleva a cabo generalmente por el procedimiento de **AMNIOCENTESIS**, que consiste en extraer durante las primeras semanas un poco de líquido amniótico y estudiar el cariotipo del feto, si detecta un mongolismo por ejemplo. La Bioética no acepta sin más el aborto como procedimiento eugenésico.



RETRIBUCIONES 1989

El pasado día 7 de este mes de Octubre, el Sindicato de A.T.S.-D.E. (SATSE), firmó los Acuerdos retributivos para el año 1989.

Entre otras cosas, en este Acuerdo es destacable lo siguiente:

1.) **Complemento de Destino:** Se ha logrado aumentar en cinco niveles más los que hasta ahora teníamos por los Acuerdos firmados por UGT en el año 1987.

Es evidente que la Homologación de estos niveles entre Ambulatorios y los Hospitales no ha sido plasmada a simple vista en el documento, pero en este caso lo que se ha pactado es la adscripción del personal de 36 horas a 40 horas, pasando a desarrollar su labor en policlínica hospitalaria, o en su caso en Atención Primaria, consiguiendo con esto último las retribuciones de Hospitales o E.A.P.

2.) Para el año 1989 se abonará el Complemento específico (Dedicación exclusiva).

3.) **Los Trienios** se pagarán a partir del mes siguiente de su cumplimiento y se reconocerá la antigüedad acumulada con su correspondiente abono de los atrasos.

4.) **Cupo y Zona** no se verá afectada en sus retribuciones y tendrá la opción voluntaria de integrarse en Atención Primaria.

5.) Por fin se facilita la Promoción Interna para todos los trabajadores del sistema sanitario.

6.) Se abren vías de solución para antiguos temas de Enfermería por su trascendencia profesional como son, las especialidades, las funciones, formación profesional, ratios asistenciales, etc.

7.) Se reconocen las Especialidades de Enfermería en la Sanidad Pública con dos niveles más por encima del Diplomado de Base.

COMPLEMENTO DE DESTINO

NIVEL	IMPORTE ANUAL	IMPORTE MENSUAL (*)
30	1.174.716	83.908
29	1.053.696	75.264
28	1.009.380	72.099
27	965.052	68.932
26	846.636	60.724
25	751.164	53.655
24	706.836	50.488
23	662.520	47.323
22	618.192	44.157
21	573.960	40.997
20	533.136	38.081
19	505.896	36.135
18	478.680	34.191
17	451.440	32.246
16	424.224	30.302
15	396.984	28.356
14	369.768	26.412
13	342.528	24.466
12	315.288	22.521
11	288.084	20.577
10	260.856	18.633
9	247.248	17.661
8	233.616	16.687
7	220.008	15.715
6	206.388	14.742

(*) 14 P.

RETRIBUCIONES HOSPITALES AÑO 1989

	AÑO 1988		AÑO 1989		DIFERENCIA		
	MENSUAL	ANUAL	MENSUAL	ANUAL	MES	ANUAL	%
ENFERMERAS JEFES ADJUNTAS	152.868	2.092.040	162.673	2.234.150	9.805	142.110	6,79
MATRONAS	124.289	1.733.634	140.342	1.960.112	16.053	226.578	13,07
FISIOTERAPEUTAS	124.285	1.729.590	138.314	1.927.696	14.029	198.106	11,45
SUPERVISORES	143.779	1.975.194	154.232	2.126.795	10.453	151.601	7,68
A.T.S. CONSULTAS EXTERNAS	119.223	1.668.850	131.939	1.847.143	12.716	178.283	10,68
A.T.S. HOSPITALES	122.343	1.706.290	136.296	1.903.475	13.953	197.185	11,56

RETRIBUCIONES AMBULATORIOS

	AÑO 1988		AÑO 1989		DIFERENCIA		
	MENSUAL	ANUAL	MENSUAL	ANUAL	MES	ANUAL	%
ENFERMERAS JEFES ADJUNTAS	129.620	1.789.720	142.896	1.974.592	13.276	184.872	10,
ENFERMERA JEFE ATENC. PACIENTE	125.596	1.734.544	138.710	1.920.302	13.114	182.758	10,52
FISIOTERAPEUTAS	113.538	1.587.021	125.871	1.762.194	12.333	175.173	11,04
ENFERMERA SERV. CENTRALES 40h	114.695	1.598.954	125.871	1.762.194	11.176	163.240	10,21
ENFERMERA SERV. CENTRALES 36h	103.225	1.439.050	116.032	1.624.448	12.808	185.398	12,88
ENFERMERA CONSULTA AMB. 40h	111.575	1.561.514	123.848	1.733.878	12.273	172.364	11,04
ENFERMERA CONSULTA AMB. 36h	100.417	1.405.354	114.009	1.596.126	13.592	190.772	13,57
ENFERMERAS SERV. CENTRALES 40h OPCION A ADSCRIBIRSE HOSPITAL	114.695	1.598.952	131.940	1.847.160	17.245	248.208	15,52
ENFERMERAS CONSULTAS 36h OPCION A ADSCRIBIRSE HOSPITAL	100.417	1.405.354	131.940	1.847.160	31.523	441.806	31,43
ENFERMERAS CONSULTAS 40h OPCION A ADSCRIBIRSE HOSPITAL	111.575	1.561.512	131.940	1.847.160	20.365	285.640	18,29
ENFERMERAS SERV. CENTRALES 36h OPCION A ADSCRIBIRSE HOSPITAL	103.225	1.439.050	131.940	1.847.160	28.715	408.110	28,35

REUNION INFORMATIVA SOBRE LA COOPERATIVA DE VIVIENDAS

A las personas que, en su día, se inscribieron para constituir una Cooperativa de Viviendas, se les cita para el próximo día 18 de Noviembre a las 18,00 horas de la tarde al objeto de informar acerca de la problemática actual sobre la captación de suelo.

ASOCIACION ANDALUZA DE ENFERMERIA RADIOLOGICA CONVOCATORIA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Se convoca Asamblea General Ordinaria, preceptuada en el Artículo 17 de los Estatutos de la Asociación Andaluza de Enfermería Radiológica.

Fecha: 16 / 11 / 88.

Lugar: Salón de Actos del Ilustre Colegio de A.T.S. y D.U.E. de Sevilla.

Hora: 19 horas.

ORDEN DEL DIA

- Elección de 2 Delegados por Sevilla y provincia.

FRANCISCO SALAMANCA, nuevo Gerente del S.A.S.

Uno de los órganos que despiertan más comentarios en la opinión pública de toda la Junta de Andalucía es, sin lugar a dudas, el Servicio Andaluz de Salud (S.A.S.). Y todo porque en los últimos tiempos su cabeza rectora, léase Director-Gerente, ha sufrido diversas convulsiones.

La última, no hace mucho tiempo. A Antonio Valdivieso un buen día le vino a bien presentar su dimisión irrevocable al Consejero de Salud, Eduardo Rejón, cuando no había transcurrido ni medio año escaso desde su toma de posesión, para sustituir a Ortega Limón.

A consecuencia de lo cual, no hace muchas fechas en que el S.A.S. cuenta con un nuevo máximo responsable en la persona de Francisco Salamanca, hasta el momento dirigente de la Sanidad en la Provincia de Córdoba donde había desempeñado todos los puestos claves en el aparato sanitario.

Francisco Salamanca se enfrenta, en consecuencia, a dirigir el Departamento con mayor entidad presupuestaria de toda la Junta. En efecto: el S.A.S. va a manejar en el Presupuesto Autonómico para el próximo ejercicio, recién aprobado, la cantidad de 315.000.000.000 de pesetas, lo que equivale a decir que en manos de Francisco Salamanca está la mayor partida de toda la Administración Pública de Andalucía.

En esa macrocifra está incluida obviamente toda la actividad de nuestro ámbito de Enfermería, de ahí que, en las páginas del Boletín de los A.T.S. sevillanos tenga especial cabida el nombramiento del Gestor de la Sanidad Andaluza.

Hay que destacar que en los citados presupuestos, el porcentaje de aumento sobre la cifra destinada por el S.A.S. en el pasado se eleva a un 23%, lo que convierte al S.A.S. en una de las piezas angulares de la Autonomía. Desde estas páginas, bienvenida a Francisco Salamanca como cabeza visible de un S.A.S. en el que, efectivamente, estamos todos, absolutamente todos, implicados.



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.

Espadrapo, 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. Lancetas, 6 Pts.

Fonendoscopios, desde 663 Pts.

**REGALOS SEGUN VOLUMEN
DE COMPRA**

CONVOCATORIA - OPOSICIONES

CENTROS DE SALUD

RESOLUCION de 4 de octubre de 1988, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, por la que se anuncia convocatoria para la provisión, por concurso-oposición libre de plazas de personal sanitario en los Equipos Básicos de Atención Primaria de Andalucía.

La distribución de las plazas convocadas por zonas básicas de Salud se especifica en el anexo I.

1.2. El número de plazas convocadas podrá ser ampliado con las que resulten vacantes tras la resolución del concurso de tras-

1.4. El personal que obtenga plaza en virtud de esta convocatoria ejercerá sus funciones en los EBAP existentes en la actualidad en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía o en aquellos que en su día se constituyan en el mismo.

1.5. Todas las plazas convocadas quedan adscritas al régimen de jornada laboral de cuarenta horas semanales, sin perjuicio de las dedicaciones que pudieran corresponder al personal por su participación en turnos de atención continuada.

1.6. Las plazas estarán dotadas con las retribuciones que en cada momento se fijen reglamentariamente para el personal sanitario de los Equipos Básicos de Atención Primaria.

1.7. Asimismo, el personal que obtenga plaza estará sujeto al régimen jurídico del personal estatutario de la Seguridad Social, así como a la reglamentación específica de los Equipos Básicos de Atención Primaria, y con dependencia funcional del Director del Centro de Salud al que figure adscrito.

1.8. La convocatoria se regirá por las bases establecidas en la presente Resolución y en lo no previsto en la misma, se estará a lo dispuesto en la Orden de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, de 4 de julio de 1988 («BOJA» número 58, del 22), por la que se regula el sistema de provisión de vacantes de personal sanitario en los EBAP por el procedimiento de concurso-oposición libre, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

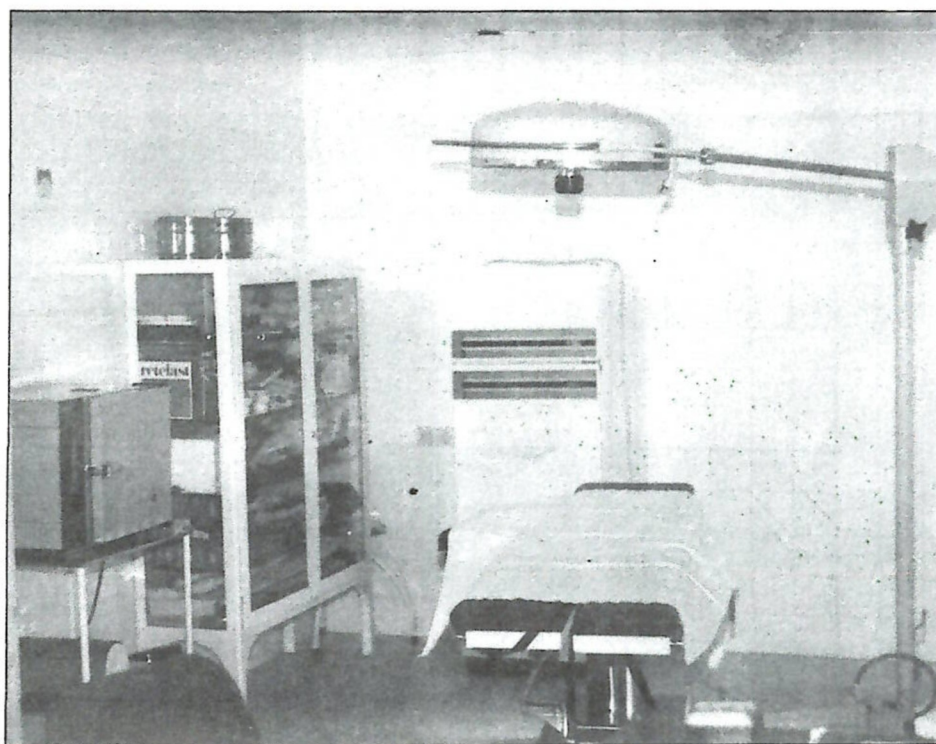
2. Requisitos de los concursantes

2.1. Las condiciones que deberán reunir los concursantes para poder optar a las plazas que se convocan serán las siguientes:

2.1.1. Tener la nacionalidad española.

2.1.2. 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.

2.1.3. Aptitud psicofísica, que se acreditará por reconocimiento médico en el Centro que se determine por la Dirección Geren-



Bases

1. Normas generales

1.1. Se convocan, para su provisión por concurso-oposición libre, 24 plazas de personal sanitario de Equipos Básicos de Atención Primaria de Andalucía, distribuidos de la forma siguiente:

a) Doscientas ochenta y cuatro plazas de Médicos de Medicina General.

b) Ochenta y tres plazas de Médicos Pediatras-Puericultores.

c) Doscientas cuarenta y siete plazas de Ayudantes Técnicos Sanitarios o Diplomados en Enfermería.

d) Ciento diez plazas de Auxiliares de Enfermería.

lado del personal sanitario de los Equipos Básicos de Atención Primaria convocado mediante Resolución de 1 de septiembre de 1988 («Boletín Oficial de la Junta de Andalucía» número 72, del 16), así como con las vacantes que resulten tras las resoluciones de los concursos restringidos de oferta de incorporación al personal sanitario de la Seguridad Social a los Equipos Básicos de Atención primaria que, en su caso, sean convocados por las Gerencias Provinciales del Servicio Andaluz de Salud.

1.3. La relación de las plazas con las que se amplíe la convocatoria será publicada en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía» (BOJA), previamente a la elección de plazas por los concursantes, con indicación de la provincia, zona básica de Salud y categoría a la que corresponden.

cia del S.A.S. Esta condición se formalizará una vez obtenida plaza, quedando condicionada la toma de posesión a la superación de este requisito.

2.1.4. No tener impedimento legal alguno para el desempeño de la plaza a la que se opte, lo que se acreditará mediante la oportuna declaración jurada.

2.1.5. Abonar 2.000 pesetas como derechos de concurso por cada instancia que se presente.

2.2. Los requisitos a que se refiere la presenta base, excepto los exigidos en el punto 2.1.3., se acreditarán fehacientemente por el concursante una vez que éste haya sido designado para la plaza.

2.3. El justificante de haber ingresado los derechos de concurso se adjuntará a la correspondiente instancia, siendo causa de no admisión de la misma la no realización de dicho ingreso en tiempo y forma.

3. Solicitudes y documentación

3.1. Quienes deseen tomar parte en el concurso deberán formular la oportuna solicitud, dirigida al ilustrísimo señor Director Gerente del SAS, según modelo oficial que se adjunta como anexo II a la presente Resolución y que se facilitará en las Gerencias Provinciales del Organismo.

3.2. A la solicitud se acompañará:

3.2.1. El historial profesional y la relación de méritos alegados. Se adjuntarán, asimismo, los documentos probatorios que permitan la valoración de los méritos conforme al baremo establecido en la Orden de la Consejería de Salud y Servicios Sociales de 4 de julio de 1988.

3.2.2. El pago de los derechos de concurso se efectuará mediante giro postal o telegráfico dirigido a la cuenta restringida de ingresos del SAS, Banco Hispano Americano, Oficina Principal, Sevilla, con la referencia «Concurso libre EBAP» y la indicación de la categoría profesional de que se trate (Med. General, Pediatra, ATS/DE o Auxiliar de Enfermería).

3.3. Las solicitudes se formularán en el plazo de treinta días hábiles, contados a partir del siguiente al de la publicación de la presente Resolución en el «Boletín Oficial del Estado».

3.4. La presentación de solicitudes podrá efectuarse en el Registro de Servicios Centrales del SAS (avenida de la Constitución, número 18, 41001 Sevilla), y en sus Gerencias Provinciales, o por correo certificado en los términos previstos en el artículo 66.3. de la Ley de Procedimiento Administrativo.

3.5. Los documentos presentados serán originales, o bien copias o fotocopias del original compulsadas por fedatario público o por el Organismo donde se presenten.

4. Admisión de solicitudes

4.1. Finalizado el plazo de presentación de instancias, la Dirección Gerencia del SAS publicará en los tabloncillos de anuncios de los Servicios Centrales y Gerencias Provinciales del Organismo la lista provisional de concursantes admitidos y excluidos, con expresión, en su caso, de las causas de exclusión.

4.2. Se concederá un plazo de diez días hábiles, a efectos de reclamación, ante la Dirección Gerencia del SAS, de acuerdo con lo establecido en el artículo 121 de la Ley de Procedimiento Administrativo. Transcurrido dicho plazo, se publicará, en la misma forma que la establecida en el punto 4.1. la lista definitiva de admitidos y excluidos.



4.3. Contra la resolución de la Dirección Gerencia del SAS que apruebe la lista definitiva, se podrán interponer los recursos procedentes, en los términos previstos en la base 9 de esta convocatoria.

5. Tribunales

5.1. Los concursos serán juzgados por los Tribunales constituidos según determina el artículo 4º de la Orden de la Consejería de Salud y Servicios Sociales de 4 de julio de 1988.

5.2. Los nombramientos de los miembros de los Tribunales se publicarán oportunamente en los tabloncillos de anuncios de los

Servicios Centrales y Gerencias Provinciales del SAS.

5.3. Se entenderá válidamente constituido el Tribunal cuando asistan la mayoría de sus miembros titulares o suplentes y, necesariamente entre ellos, el que sea su Presidente o sustituto, quien tendrá voto de calidad en caso de empate.

5.4. Los miembros del Tribunal deberán abstenerse de intervenir, notificándolo a la Dirección Gerencia del SAS, cuando concurra alguna de las circunstancias previstas en el artículo 20 de la Ley de Procedimiento Administrativo.

5.5. De acuerdo con el artículo 21 de la Ley de Procedimiento Administrativo, los concursantes podrán recusar a los miembros del Tribunal cuando concurran las circunstancias previstas en el artículo 20 de la mencionada Ley.

5.6. Los miembros del Tribunal deberán abstenerse de mantener todo tipo de correspondencia particular sobre el desarrollo del concurso.

5.7. Cualquier cuestión que pudiera suscitarse en torno a la actuación de los participantes en el concurso, habrá de plantearse exclusivamente ante el Presidente del Tribunal.

6. Desarrollo del concurso

6.1. El concurso-oposición libre que se convoca constará de las fases siguientes:

6.1.1. Examen y valoración del historial profesional aportado por los concur-

tes, de acuerdo con las puntuaciones recogidas en el baremo incluido en la Orden de la Consejería de Salud y Servicios Sociales de 4 de julio de 1988, con corrección de errores de 30 de agosto de 1988.

6.1.2. Prueba práctica escrita acorde con el contenido que corresponda a la titulación requerida para la plaza a que se opte sobre atención primaria de salud.

6.2. Los aspirantes serán convocados para la realización de la prueba práctica con una antelación mínima de quince días. Dicha convocatoria se publicará en los tabloneros de anuncios de los Servicios Centrales y Gerencias Provinciales del SAS.

6.3. 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 ATS/DUE, y 15 puntos para los Auxiliares de Enfermería.

6.4. El resultado final del concurso-oposición vendrá determinado por la suma de la puntuación obtenida por baremo, más la puntuación obtenida en la prueba práctica.

7. Resolución del concurso

7.1. En el plazo de tres días hábiles desde la terminación de las actuaciones, los Tribunales harán públicos los resultados del concurso-oposición, exponiéndolos en los tabloneros de anuncios de los Servicios Centrales y Gerencias Provinciales del SAS.

7.2. Los concursantes podrán conocer los expedientes de calificación valorados por los Tribunales, durante un plazo de quince días, a partir de la fecha de exposición a que se refiere el apartado anterior.

7.3. La elección de las plazas se ejercerá por los concursantes según el orden derivado del resultado final del concurso-oposición, a cuyo efecto serán debidamente convocados por los Tribunales.

7.4. Finalizado el plazo establecido en el apartado 7.2. y resueltas las posibles reclamaciones a las que se refiere el mismo, salvo que no se hayan cumplido los requisitos formales y de procedimiento establecidos, los Tribunales elevarán la correspondiente propuesta a la Dirección Gerencia del SAS, que será vinculante para la misma. En ningún caso se podrá proponer la cobertura de vacantes que excedan en número a las convocadas. Los Tribunales podrán declarar desiertas las plazas que estimen oportuno si los aspirantes a las mismas no reunieran los méritos suficientes para ocuparlas.

7.5. Los resultados finales del concurso-oposición serán publicados en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía» y en el «Boletín Oficial del Estado».

8. Nombramiento y toma de posesión

8.1. Los nombramientos del personal seleccionado en los concursos serán expedidos por la Dirección Gerencia del SAS.

8.2. Tales nombramientos serán remitidos a las Gerencias Provinciales del SAS a las que correspondan las plazas, a efecto de su entrega a los interesados, una vez comprobado el cumplimiento de los requisitos exigidos.

8.3. El personal sanitario al que se le haya adjudicado plaza deberá tomar posesión de la misma en el plazo de treinta días hábiles, a contar desde el siguiente al de la fecha de publicación de la resolución del concurso en el «Boletín Oficial del Estado». La toma de posesión se efectuará en la sede de la Gerencia Provincial del SAS en que radique la plaza asignada, mediante la entrega del correspondiente documento de nombramiento.

8.4. No obstante lo establecido en el apartado anterior, en el caso de que en alguna de las plazas no pudiera producirse la incorporación del personal seleccionado, por encontrarse el Centro en período de acondicionamiento, instalación de equipos, obras u otras causas similares, el plazo de toma de posesión será de treinta días hábiles, a contar desde el siguiente al de la fecha de la notificación personal en tal sentido. Esta situación no generará derechos económicos ni de cualquier otro tipo a favor de aquel personal.

8.5. Cuando para la toma de posesión de la plaza adjudicada fuese necesario cesar en otra plaza de cualquier categoría, la toma de posesión estará condicionada al previo cese de la plaza que viniese desempeñando.

8.6. Cuando el personal a quien se haya adjudicado plaza no tome posesión de la misma en el plazo reglamentario perderá el derecho a dicha plaza y se excluirá de cualquier tipo de concurso para la provisión de vacantes de la Seguridad Social durante un período de un año.

8.7. 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 voluntaria. Quienes incumplan esta limitación incurrirán en la pérdida de la plaza y serán excluidos de cualquier tipo de concurso para la provisión de vacantes de la Seguridad Social durante un período de un año.

9. Recursos

La convocatoria y sus bases y cuantos actos administrativos se deriven de éstas y de las actuaciones de los Tribunales, podrán ser impugnados, en los casos y formas previstos en la Ley de Procedimiento Administrativo.

Sevilla, 4 de octubre de 1988.— El Director Gerente del SAS, Antonio Valdivieso Amate.

ANEXO I

Relación de plazas ofertadas a concurso libre

Zona Básica de Salud	M.G.	PED	ATS/DE Aux.	Enf
<i>Provincia: Almería</i>				
Plaza de toros	4	1	3	1
Vicar	3	1	2	2
Bajo Andarax	1	1	2	2
Rio Nacimiento	—	1	—	2
Tabernas	—	1	1	2
Sorbas	1	1	2	2
Alto Andarax	—	1	1	2
Nijar	—	1	2	2
Los Vélez	1	1	2	2
Adra	2	—	4	2
Roquetas	4	2	8	2
Totales	16	11	27	21
<i>Provincia: Cádiz</i>				
Jerez-La Barca	2	1	2	2
Chipiona	3	1	3	2
Cádiz-Santa María	1	—	1	1
Algeciras-Norte	5	2	3	2
Jerez-San Telmo	6	1	2	2
Sanlúcar-Barrio Alto	6	2	6	2
Puerto Real	6	1	2	2
Conil	2	1	3	2
Totales	31	9	22	15
<i>Provincia: Córdoba</i>				
Levante Norte	8	2	3	2
Barriada Occidente	11	1	4	3
Montoro	2	1	5	—
Palma del Río	8	—	7	—
Rute	—	1	—	1
Peñarroya	4	1	7	1
Hinojosa del Duque	2	—	3	2
Totales	35	6	29	9
<i>Provincia: Granada</i>				
Almanjazar-Granada	5	2	2	2
Doctores-Granada	7	2	3	2
Macarena	2	—	5	—
Iznalloz	2	1	3	2
Loja	5	1	5	2
Alhama	—	1	1	2
Huésca	2	1	4	1
Motril-Este	6	2	6	2
Almuñécar	3	2	4	2
Salobreña	1	—	2	2
Totales	33	12	35	17
<i>Provincia: Huelva</i>				
Andévalo Occidental	1	1	2	2
La Palma del Condado	1	1	5	1
Valverde del Camino	3	—	4	—
Torrejón	3	2	2	1
Totales	8	4	13	4

Provincia: Jaén

Linares C	3	1	2	—
Peñamefecit	6	1	2	—
Alcalá la Real	6	3	5	1
Alcaudete	2	—	2	2
Cazorla	1	—	—	1
Andújar A	5	1	6	2
Peal de Becerro	2	2	3	2
Baeza	2	1	4	1
Torreperogil	2	1	3	2
Torredonjimeno	2	1	2	—
Ubeda	5	1	2	2
Linares B	4	2	2	2
Santisteban del Puerto	1	1	2	2
Totales	41	15	35	17

Provincia: Málaga

Coin	3	—	5	2
Alora	1	1	3	2
Archidona	3	—	5	2
S. Pedro Alcántara	5	2	5	2
Alhaurín-Churriana	4	1	4	2
Fuengirola Oeste	7	3	6	1
Fuengirola-Boliches	4	1	3	1
Marbella-Casco antiguo	4	2	3	1
Marbella-ensanche	6	3	5	2
Delicias	7	2	3	2
Carranque	5	1	2	—
San Andrés Torcal	7	2	3	2
Totales	56	18	47	19

Provincia: Sevilla

Camas	8	—	4	—
El Porvenir-Montequinto	4	—	2	2
San Pablo	9	1	3	1
La Candelaria	9	1	4	1
Alcalá de Guadaira A	7	1	3	—
Ecija-Almorrón	5	2	4	1
Ecija-Virgen del Valle	4	1	2	—
Polígono Sur	4	—	2	1
Puebla de Cazalla	2	1	2	—
El Arahal	4	—	4	—
El Saucejo	3	1	4	2
Cabezas de San Juan	5	—	5	—
Totales	64	8	39	8

Plan General de Actuación para el control del cáncer en Andalucía

Son varios los motivos por los que ha sido necesario abordar un conjunto de actuaciones sanitarias que constituyan un Plan para el Control del Cáncer. Los progresos de la Medicina en los últimos decenios han hecho posible curar muchas enfermedades y otras han desaparecido como consecuencia del mayor nivel sanitario y socioeconómico. Frente a ello, en los países desarrollados, el cáncer ha pasado a ocupar actualmente el 2º lugar de las causas de mortalidad. Cada año mueren en Andalucía 10.000 Personas por cáncer. Por otra parte, todos los expertos coinciden en afirmar que estas cifras podrían disminuirse considerablemente si se adoptaran una serie de medidas de tipo preventivo y de cambio de hábitos de vida.

Con ocasión de la declaración por la Comunidad Europea de la Semana Europea del Cáncer del 1 al 8 de Mayo dentro del Programa «Europa contra el Cáncer», la Junta de Andalucía a través de la Consejería de Salud y Servicios Sociales ha querido sumarse a este esfuerzo comunitario que auna las voluntades de los diferentes países de Europa, haciendo públicas —entre otras actividades planteadas a lo largo de la semana— las líneas generales del Plan Andaluz para el Control del Cáncer.

La Consejería de Salud y Servicios Sociales, ha venido trabajando desde hace más de dos años, a través del Servicio Andaluz de Salud, en la preparación de un Plan que abordara la totalidad de actuaciones relacionadas con el control del cáncer de una forma integral.

Fruto de las medidas llevadas ya a cabo dentro de dicho Plan, el incremento de recursos destinados al diagnóstico y tratamiento de los enfermos con cáncer en los últimos años ha sido muy importante, destacando:

- Un aumento de un 44% del número de Especialistas en Oncología Médica en el período 1985-1987, que alcanzará el 88% en el período 1988-89.

- Un aumento de un 20% del número de Especialista en Oncología Radioterápica en el período 1985-1987, que alcanzará el 41% en el período 1988-89.

- Un aumento del número de equipos de Radioterapia de alta energía de un 33% en el

período 1985-1987, que alcanzará el 66% en el período 1988-89.

El Plan Andaluz para el Control del Cáncer promueve y ha empezado a poner en práctica una serie de medidas que garanticen una atención integral para el enfermo con cáncer y fomenten un cambio en los estilos de vida para poder prevenirlo.

Tres son las grandes metas globales que inspiran las actuaciones del Plan:

1º Disminuir la incidencia del cáncer en Andalucía.

2º Mejorar la calidad de vida de los enfermos con cáncer.

3º Aumentar la esperanza de vida de las personas afectas de cáncer y disminuir la tasa de mortalidad.

Las medidas en marcha constituyen un conjunto de Programas relacionados entre sí dirigidos a la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación en el cáncer, así como a potenciar los aspectos relacionados con la formación y la investigación en este área.

Los objetivos generales más destacados son:

En Promoción:

— Educación sanitaria de la población sobre los factores que inciden en el cáncer, con especial énfasis en:

- Nocividad del tabaco y alcohol, dirigido prioritariamente a los jóvenes.

- Hábitos alimentarios, con el fin de incorporar mayor cantidad de alimentos ricos en fibra en la dieta (frutas y verduras).

- Efectos perjudiciales de la exposición prolongada a la luz solar.

- Mayor nivel de información sobre los síntomas que orientan a la población sobre la presencia de un cáncer en el organismo, permitiendo que acuda prontamente a los Servicios Sanitarios.

En Prevención:

— Exámenes de Salud («screenings») de la población a riesgo, para el diagnóstico precoz del cáncer de mama y cuello de útero.

— Incorporación de medidas específicas dirigidas a la detección precoz del cáncer, enmarcadas en otros Programas de Actuación Sanitarios (Materno-Infantil, Salud Bucodental, etc.) y en la actividad asistencial cotidiana de los Centros Hospitalarios y Centros de Salud.

dental, etc.) y en la actividad asistencial cotidiana de los Centros Hospitalarios y Centros de Salud.

En Asistencia:

— Facilitar la atención multidisciplinaria integral del enfermo con cáncer.

— Aumentar la cobertura asistencial, mejorando cuantitativamente los recursos en personal, equipamiento y apoyo de la información e informática, específicamente destinados a la atención de pacientes con cáncer.

— Potenciar la utilización eficiente de los recursos disponibles.

— Mejorar la calidad asistencial en la atención de los pacientes y las tasas de curación, a través de la incorporación generalizada de los nuevos conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento del cáncer y del incremento del nivel de recursos.

— Promover actuaciones específicas dirigidas al tratamiento y cuidados generales de los enfermos en fases terminales.

En Rehabilitación:

— Promover medidas de rehabilitación para la integración del paciente en su ambiente familiar, social y laboral, sin traumas físicos ni psicológicos.

— Fomentar y mejorar la implantación de prótesis a enfermos oncológicos, facilitando, en los casos necesarios, el aprendizaje para su uso.

Este Plan —primero que se realiza en España con estas características—, y enmarcado en las directrices del Programa «Europa contra el Cáncer», implica no solamente a la Consejería de Salud y Servicios Sociales y al Servicio Andaluz de Salud, sino también a otras Áreas de la Administración (Educación, Industria, etc.), colectivos de profesionales y expertos en Salud, Organizaciones políticas y comunitarias y al conjunto de la sociedad, en un esfuerzo colectivo para erradicar el tremendo impacto del cáncer y su carácter marcadamente negativo en nuestra cultura actual. Todo ello podrá permitir una reducción importante del cáncer y sus consecuencias —un 25% de la mortalidad— en nuestra Comunidad Autónoma para el año 2.000.