

## MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA

**24854** RESOLUCION de 9 de septiembre de 1982, de la Subsecretaría de Ordenación Educativa, por la que se dictan instrucciones en cumplimiento del Real Decreto 709/1982, de 5 de marzo.

Ilustrísimos señores:

El Real Decreto 709/1982, de 5 de marzo, por el que se regula la publicidad y consumo de tabaco, establece en su artículo 7.º la obligatoriedad de reservar en los Centros docentes zonas donde queda autorizado fumar.

Aunque el artículo faculta a la Dirección del Centro para determinar dichas zonas, parece oportuno dictar unas instrucciones de carácter muy general que sirvan de marco a las que con carácter concreto se adopten por cada Director de Centro público o privado, en los niveles y modalidades no universitarios en función de las peculiaridades del edificio.

En su virtud, esta Subsecretaría de Ordenación Educativa dicta las siguientes instrucciones:

Primera.—De conformidad con lo dispuesto en el artículo 7.º la obligatoriedad de reservar en los Centros docentes los Centros Públicos o Privados, de niveles y modalidades no universitarios, determinarán las áreas o zonas del Centro en las que se autorice a fumar a los adultos.

Segunda.—Como criterio a seguir para delimitar las áreas o zonas de autorización, se sugiere queden restringidas a los espacios exteriores del Centro (patios y zonas porticadas). Serán zonas expresamente prohibidas las aulas, laboratorios, seminarios, etc. tanto en periodo lectivo como no lectivo, pasillos y corredores de acceso a estas dependencias.

Queda prohibido, consiguientemente, el consumo de tabaco en todas las áreas o zonas del Centro que no estén expresamente autorizadas.

Tercera.—La determinación de áreas o zonas en las que se autorice o prohíba el consumo de tabaco debe integrarse en el contexto de las normas de régimen interior y tanto alumnos como Profesores y restante personal del Centro deben conocer la motivación fundamental del Real Decreto 709/1982, del cual son consecuencia estas instrucciones, concretada en el riesgo que el consumo de tabaco supone para la salud.

Cuarta.—Por la Dirección del Centro docente se deberá interesar la colaboración de los Organos Colegiados, Consejo de Dirección y Claustro de Profesores, principalmente, en el cumplimiento de las medidas que se adopten con objeto de lograr el respaldo social.

Quinta.—Por la función de ejemplaridad inherente a su condición, el profesorado del Centro, así como el personal no docente, deberán respetar las áreas de prohibición de consumo de tabaco.

Sexta.—Antes del comienzo del curso escolar 1982-83, cada Centro público o privado deberá establecer su propia normativa en el marco de estas instrucciones generales.

Lo que comunico a VV. II. y a VV. SS.  
Madrid, 9 de septiembre de 1982.—El Subsecretario, Antonio Lago Carballo.

Ilmos. Sres. Directores generales de Educación Básica, de Enseñanzas Medias y del Instituto Nacional de Educación Especial, e Ilma. Sra. Subdirectora general de Enseñanzas Artísticas y Sres. Directores de Centros docentes de niveles y modalidades no universitarios.

## MINISTERIO DE AGRICULTURA, PESCA Y ALIMENTACION

**24855** CORRECCION de errores del Real Decreto 2220/1982, de 10 de septiembre, sobre tipificación comercial de las variedades de trigo para la campaña 1983-84.

Advertidos errores en el texto del citado Real Decreto, inserto en el «Boletín Oficial del Estado» número 218, de 11 de septiembre de 1982, se transcriben a continuación las oportunas rectificaciones:

En la página 24593, en el anejo número 1, clasificación, en el tipo I superior, donde dice: «Ablanca T-331», debe decir: «Ablanca T-331». Donde dice: «Po Tam-70», debe decir: «Potam-70».

En el tipo II medio, donde dice: «Aurelia», debe decir: «Aurelia T-84». Donde dice: «Autonomía T-84», debe decir: «Autonomía».

A continuación de «Flambard» hay que incluir «Fondo». Igualmente, a continuación de «Rudi» debe incluirse «Sansa».

## Mº DE SANIDAD Y CONSUMO

**24856** REAL DECRETO 2392/1982, de 3 de septiembre, sobre creación de Unidades Piloto de Medicina de Familia.

La elevación y mejora del nivel de salud de la población española a través del incremento de su bienestar físico, mental y social, y la corrección de los desequilibrios interterritoriales y sociales sobre tales aspectos, constituye uno de los objetivos previstos por el Gobierno a través de una acción dinámica de mantenimiento, ampliación, potenciación y racionalización de las estructuras sanitarias existentes, perfeccionándolo con la inclusión de nuevas fórmulas que aseguren, en la medida de lo posible, una permanente adaptación a la realidad social, cultural y económica de la comunidad.

La propuesta de resolución aprobada por el Congreso de los Diputados, en mayo de mil novecientos ochenta, prevé una serie de acciones progresivas y experimentales que tienden, junto a otras medidas en relación con la prevención sanitaria, a la paulatina implantación de Unidades de Medicina de Familia a través de un sistema asistencial distinto al actualmente establecido. Este propósito se encuentra asimismo contemplado en las directrices del Programa de Mejora y Racionalización de la Seguridad Social, elaborado en marzo último y orientadas al logro del deseable nivel sanitario, así como a la más ágil y eficaz utilización de los recursos disponibles.

Para alcanzar los objetivos señalados y considerando la trascendencia y repercusión que, en el marco asistencial de la Seguridad Social, supone todo propósito innovador, parece prudente que tan ambicioso programa se inicie con una fase experimental, en virtud de la cual el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de las Instituciones idóneas, promueva la creación de unidades piloto de Medicina de Familia, abriendo así nuevos esquemas dentro de la atención primaria y de una acción integrada que alcance a la prevención, fomento, asistencia y recuperación de la salud, complementada con una proyección que permita al propio tiempo la reinserción social. Lleva ello consigo un necesario trabajo de equipo de las profesiones sanitarias, así como la apertura a colaboraciones interdisciplinarias, la dedicación suficiente, la atención selectiva hacia los colectivos de población menos atendidos, la participación activa de la comunidad y el ensayo de una transformación de los actuales Ambulatorios Asistenciales en Centros de Salud. Todo ello debe apoyarse sobre una estructura adecuada, que haga posible la institucionalización, en su momento, de la formación postgraduada en Medicina de Familia y de otros profesionales.

En su virtud, oído el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, con informe del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a propuesta del Ministro de Sanidad y Consumo y previa deliberación del Consejo de Ministros, en su reunión del día tres de septiembre de mil novecientos ochenta y dos.

### DISPONGO:

Artículo primero.—El Ministerio de Sanidad y Consumo, por medio del Instituto Nacional de la Salud, o en su caso, en coordinación con las respectivas Comunidades Autónomas, creará y promoverá la creación, con carácter experimental, de las que se denominarán «unidades piloto de Medicina de Familia», en número máximo de veinte, a fin de asegurar al individuo y a su familia una asistencia médica continuada.

Estas unidades piloto se establecerán en áreas geográficas delimitadas o para atender a colectivos de población concretos que, por sus características de equipamiento asistencial, permitan su implantación y faciliten el desarrollo de sus actividades, distribuyéndose por el territorio español de modo que se pueda obtener de la información de su actividad datos suficientes para evaluar sus resultados en esta fase experimental.

Artículo segundo.—Las unidades piloto de Medicina de Familia se emplazarán en los Ambulatorios y Consultorios del Instituto Nacional de la Salud, habilitándose los locales necesarios y dotándoles de los medios personales y materiales que permitan el normal desenvolvimiento de sus actividades. Igualmente podrán ser utilizados a estos efectos los establecimientos asistenciales dependientes de las Comunidades Autónomas, Corporaciones Provinciales y Locales o de otras Instituciones, estableciéndose en estos casos los correspondientes convenios o conciertos.

Artículo tercero.—Las unidades piloto de Medicina de Familia desempeñarán sus cometidos en coordinación técnica y funcional con un establecimiento hospitalario propio o adminis-