



## **BLOG (III)**

Contenidos para  
profesionales de la  
Enfermería

# **Enfermería en movimiento**

**Entradas 2019**



Colegio Oficial de  
Enfermería de Navarra

Nafarroako Erizainen  
Elkargo Ofiziala

# Créditos

**Título**

Blog Enfermería en movimiento

**Edición en formato digital**

Junio 2020

© Colegio Oficial de Enfermería de Navarra

**Realización**

AZ2 Comunicación

ISBN 978-84-09-22464-7

[www.enmovimiento.enfermerianavarra.com](http://www.enmovimiento.enfermerianavarra.com)

[www.enfermerianavarra.com](http://www.enfermerianavarra.com)

Quedan prohibidos, dentro de los límites establecidos en la ley y bajo los apercibimientos legalmente previstos, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, así como el alquiler o cualquier otra forma de cesión de la obra sin la autorización previa y por escrito de los titulares del copyright. Dirijase a Colegio Oficial de Enfermería de Navarra ([www.enfermerianavarra.com](http://www.enfermerianavarra.com)) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra.

# Índice

Créditos .....	2
Mi paso por MEDTECH Navarra, la academia de emprendimiento en salud de CEIN .....	4
Estado nutricional materno y embarazos gemelares .....	8
Reflexiones sobre la introducción de la Enfermería de Practica Avanzada en el sistema de salud Español (y II) .....	10
Enfermeras directoras de centros de salud y los problemas de Atención Primaria .....	13
La importancia de la transformación digital en organizaciones sanitarias .....	15
El TS reconoce la carrera profesional para personal interino y contratado temporal .....	17
Pautas para la detección de violencia de género durante la entrevista de Enfermería en personas con trastorno mental .....	20
Consultas de Enfermería en atención a procesos agudos en Atención Primaria .....	23
Carrera profesional y grado: ¿Y ahora qué debo hacer? .....	25
Enfermera de Consejo Sanitario: garantía de continuidad y seguridad .....	28
La relación, instrumento de diagnóstico y terapia .....	31
Eficacia de los padres en la adquisición de estilos de vida saludables por sus hijos .....	33
Voluntarios leen para pacientes de salud mental con el fin de luchar contra el estigma .....	35
Sensibilización y abordaje de la diversidad sexual y de género desde la Enfermería .....	38

# Mi paso por MEDTECH Navarra, la academia de emprendimiento en salud de CEIN

10 ENE, 2019 | EMPRENDIMIENTO

Mes de junio de 2018. A través de las redes sociales nos llega la información de que el **CEIN** abre un periodo de tiempo para el envío de propuestas con el fin de participar en **MEDTECH Navarra**, su **academia de emprendimiento en salud**. A modo de programa de televisión donde se concurren candidatos para una plaza en una academia, nos presentamos, en mi caso, profesionales de 3 ramas distintas (**dos enfermeras, un ingeniero y un licenciado en Actividad Física y Deporte**; siempre he sido un férreo defensor de los trabajos multidisciplinares). Y cada uno con trayectorias muy dispares, pero con un punto en común: "Nos picaba el gusanillo". Tras darle una vuelta, les presento a mis compañeros la idea. Después de meditarla un poco más, enviamos nuestra propuesta.



Al cabo de unas semanas recibo un correo del responsable de la Academia, **Fernando Baztán** (muchas gracias por todo y por guiarnos en este inmenso, entretejido y poco potenciado mundo del emprendimiento en salud), diciéndonos que estamos dentro.

## OCHO JORNADAS DE APRENDIZAJE

Tras el verano, comienza la academia. Allá que nos dirigimos.

- **Primer día**, jornada de presentaciones. Me sorprendieron varias cosas:
- **No éramos las únicas enfermeras**. De hecho, nos convertimos en los profesionales con más representación en la Academia, ya que presentamos 3 proyectos con 6 integrantes en total.
- El elevado nivel que ahí había: ideas de cambio, disruptivas... con un enorme potencial en el día a día de las personas y en el futuro (sí, futuro; no me he vuelto loco) de la sociedad.
- La **segunda y tercera sesión** corrieron a cargo de **Marta de Vicente**, bióloga y MBA, (**Antares Consulting**) quien nos ofreció su visión sobre qué es esto de emprender (que no es todo un camino de rosas... dicho sea de paso) y lo estimulante (y decepcionante que puede ser).
- El **cuarto día** nos visitó **Iñaki Larraya**, ingeniero biotecnológico. En su charla, que a priori pintaba amenazante por su contenido (tecnología, legislación y normativa), fue una de las más interesantes y un **punto de partida** obligatorio en esto del emprendimiento en salud.
- **Quinto día, debate con expertos**.
  - Allí pudimos encontrar a **Luis Gabilondo**, director general de Salud del Gobierno de Navarra, con una visión de la salud navarra actual y los futuribles.
  - **Luis Goñi**, de **SODENA**, mostró la perspectiva de competitividad del sector de la salud en Navarra. **Una charla muy interesante**.
  - **Juan Maset**, responsable de **Cinfa Innovación**, detalló cómo el sector farmacéutico está invirtiendo y cómo lo hará en el futuro.
  - **M<sup>a</sup> Eugenia Sábada** nos contó cómo fue su experiencia en innovación en salud.
  - **Juan Mari Pérez**, de **Eversens**, nos presentó su modelo de producto sanitario.
- **Sexta sesión**; toca hablar de **legislación**, con **Álvaro Abaigar**, de **Arpa Abogados**. Otra sesión que pintaba muy dura, pero... nada más lejos de la realidad. Amena, con muchos casos prácticos... que hacen que puedas pensar en cambiar tu proyecto (bueno, esto sucedió en **todas** las ponencias). Además, resultó una sesión muy esclarecedora, ya que nos presentó temas de máxima actualidad: gestión de datos, normativa europea, etc.
- **Séptima sesión**. De nuevo nos visita **Iñaki Larraya**. Con las ideas algo más claras (o no) nos disponemos a poner negro sobre blanco nuestro proyecto. Con todo lo visto hasta este día, debemos diseñar nuestra idea de negocio. **Un magnífico guía en estas lides** sobre todo para mí, al ser este mi primer contacto con el emprendimiento.

• **Octavo y último día.** Presentaciones de alto impacto, de la mano de **M<sup>a</sup> Jesús Pujol**, doctora en Psicología y miembro del equipo de CEIN. Nos guió sobre cómo vender nuestra idea (algo que considero que es un punto **muy flaco** en los sanitarios. Sabemos hacer nuestro trabajo, pero **no sabemos vender lo que hacemos** y entonces... ¿cómo vamos a evolucionar? Muchos trucos y consejos para nuestra presentación al jurado del de la **3<sup>o</sup> edición del MEDTECH 2018**.

## SEGUNDO PREMIO PARA UN PROYECTO ENFERMERO

Y llegó el día 26 de noviembre. Presentábamos nuestra idea al jurado.

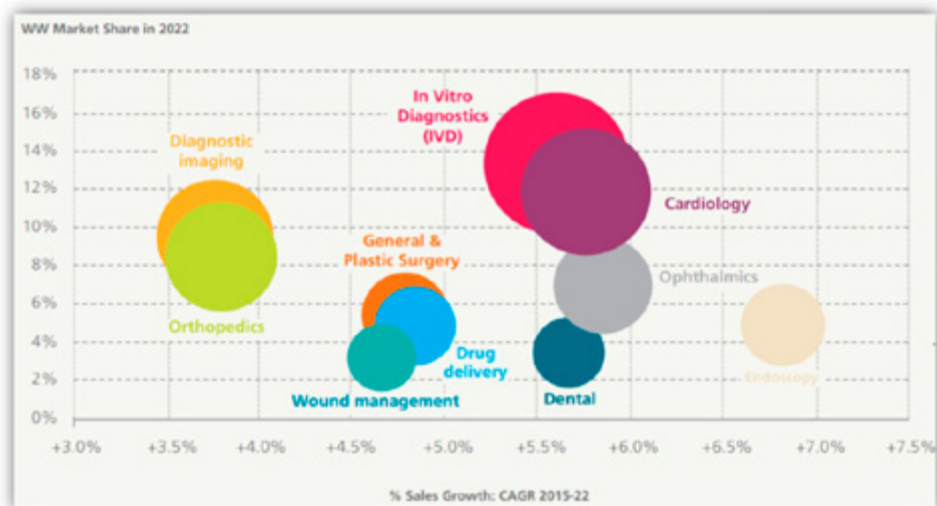
La verdad que no me hubiera gustado estar en su piel ese día, porque había proyecto con un **altísimo potencial** ya no **solo económico, sino también social y de beneficio para la población y para Navarra**.

Tal fue así que **tuvieron que duplicar los premios**. Y aquí he de decir que los **primeros galardonados** eran mis favoritos.

La otra sorpresa: que **uno de los segundos premios fue para un proyecto de emprendimiento enfermero**, lo cual me alegra muchísimo y demuestra que **la Enfermería tiene mucho que decir en este campo**. No solo hay que centrarse en el ámbito asistencial cien por cien, también hay que estimular nuestro cerebro para poder crear una asistencia y unos cuidados de excelencia.

## Mercado de la tecnología sanitaria por áreas

World Medical Technology market by area and sales growth, 2015-2022



Fuente: EvaluateMedtech, sept 2016

Como impresión personal de la experiencia, reconozco que este mundo del emprendimiento me ha llamado la atención y que ha cambiado mi visión: cuando antes pensaba que una enfermera no puede emprender, ahora considero que es un **área de alto valor**, como podéis ver en el gráfico anterior. ¿En qué campos de futuro de la sanidad podrías incluir a la Enfermería? Yo veo varios.

Así pues, os invito a que os **animéis para próximas ediciones**, aunque la idea os parezca demasiado innovadora o poco factible. **Empecemos por no autolimitarnos.**

## AUTOR

### **Nacho González Herrero**

Enfermero. UCI. Complejo Hospitalario de Navarra-B  
Vocal de la Junta del Colegio de Enfermería de Navarra

# Estado nutricional materno y embarazos gemelares

17 ENE, 2019 | MI TESIS EN 299 PALABRAS

El **aumento de la tasa de embarazos gemelares** ha supuesto un **incremento en la morbi-mortalidad perinatal**. Existe evidencia de **asociación** entre el **estado nutricional materno y los resultados obstétricos**. El Instituto de Medicina (IOM) de Estados Unidos publicó, en 2019, las últimas **recomendaciones sobre ganancia de peso total** en gestaciones gemelares.

Los **objetivos** de la tesis fueron:

- Analizar la **relación entre las recomendaciones de ganancia de peso del IOM y los resultados obstétricos**.
- Valorar la **adecuación** de dichas **recomendaciones a la población navarra**.
- Analizar la **influencia del ritmo de ganancia de peso en los resultados obstétricos**.



Foto: Pixabay / juanluis

Para ello se diseñó un **estudio observacional retrospectivo** cuya población incluyó las mujeres que dieron a luz **gemelos en Navarra** entre **2004 y 2011 (n=523)**.

Para el estudio estadístico se realizó un análisis de comparación de medias, se comprobó el grado de asociación entre variables y por último se determinó la influencia de las características maternas en los resultados obstétricos mediante un Análisis Discriminante.

Algunas de las **conclusiones** más relevantes fueron:

- Los resultados obtenidos avalan el criterio del IOM de **ofrecer recomendaciones de ganancia de peso en función del IMC preconcepcional materno**.
- **Más de la mitad** de las mujeres **ganan menos de lo recomendado para su IMC inicial**.
- **Ganar lo recomendado** se asocia a **neonatos con mayor peso**.
- Las **ganancias de peso recomendadas** por el IOM resultan **excesivas** para la población navarra.
- De los factores maternos analizados, el que más **influye** en la obtención de gemelos de al menos 36 semanas de gestación y una media de peso de 2.500 gramos es la **ganancia de peso** total, seguido, por este orden, de los **ritmos de ganancia tardía, intermedia y temprana**.

## AUTORA

### Sara Sola Cía

La matrona Sara Sola Cía es la autora de la tesis doctoral *«Influencia del estado nutricional materno en los resultados obstétricos de gestaciones gemelares»*, leída en 2017 en la **Universidad Pública de Navarra**.

# Reflexiones sobre la introducción de la Enfermería de Práctica Avanzada en el sistema de salud Español (y II)

31 ENE, 2019 | LIDERAZGO

¡Lo prometido es deuda! En esta segunda reseña intentaré dar respuesta breve a algunos de los **interrogantes que se plantean cuando hablamos de la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA)** y de su implementación, para completar así la **introducción** a esta **figura profesional**.

## ¿POR QUÉ SURGE LA ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA A NIVEL MUNDIAL?

La Enfermería de Práctica Avanzada surge para **dar respuesta a múltiples desafíos de la sanidad** en las sociedades modernas. Entre ellos podemos destacar una **creciente demanda de asistencia** sanitaria cada vez más compleja y cambiante, **la presión sobre los recursos disponibles** para responder a esta demanda y la **exigencia de la sostenibilidad del sistema sanitario**. Por último, y no menos importante, el **apremio y exigencia de la opinión pública** sobre la **calidad de los servicios sanitarios prestados**, y la **eficacia de los propios profesionales** que proporcionan esos servicios.

En un mundo globalizado, el **sistema sanitario no es inmune a los ingentes cambios que conlleva el progreso**, como tampoco lo son los profesionales de la salud y los usuarios del sistema. Los "pacientes" han cambiado, y lo seguirán haciendo en el futuro, y también han cambiado sus necesidades de salud, cada vez más complejas.

Del mismo modo, y en paralelo, la **profesión de Enfermería y las enfermeras también hemos cambiado**. Como dice Pablo Neruda en uno de sus poemas "...nosotros los de entonces ya no somos los mismos.."

Así es, la disciplina enfermera, **en la Universidad, ha conseguido un completo desarrollo académico**, lo que sin duda ha influido positivamente en su desarrollo profesional. La Enfermería ha **evolucionado** de un **modelo exclusivamente vocacional de formación/aprendizaje**, a un **modelo profesional que pone énfasis en la responsabilidad, la autonomía de pensamiento y de acción, y el desarrollo de funciones propias**.

Todo lo expuesto anteriormente sustenta que el **sistema sanitario y sus profesionales** tienen que **evolucionar para dar respuestas innovadoras a estas nuevas necesidades de la población** y que, sin duda, van más allá del ámbito de la medicina tradicional y del modelo biomédico imperante.

Pero... **¿Somos capaces los profesionales de la Sanidad de dar respuesta a estas demandas? ¿Las enfermeras estamos preparadas para hacerlo?**

### **¿QUÉ ES LA ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA?**

Durante los años 90 y 2000, varios teóricos se dedicaron a desarrollar y explicar las características de la EPA e identificaron aspectos que forman parte de “su esencia” Se trata de una **práctica clínica de Enfermería “experta” con un enfoque especializado**, que utiliza un **conocimiento avanzado de la disciplina, la experiencia clínica y la investigación** con el fin de **obtener resultados óptimos e influir directamente sobre los usuarios, otros profesionales y las organizaciones sanitarias**. La EPA articula todos sus saberes en la **práctica clínica directa como eje central**, pero tiene como valor añadido el desempeño, de otros roles- **educador, consultor, investigador, colaborador- a través de su liderazgo clínico**. Estas circunstancias convierten a la enfermera de rol avanzado en el **profesional idóneo para hacer frente a las situaciones dinámicas y complejas de la atención sanitaria actual**.



Fotografía: Ariadna Creus y Àngel García (Banc d'Imatges Infermeres)

## ¿LA ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA ES UNA SUSTITUTA DEL MÉDICO ANTE LA ESCASEZ DE ESTOS PROFESIONALES?

Mi respuesta es un **no rotundo**. Es obvio que **uno de los factores que influyeron en su aparición**, en algunos países, **fue la escasez de médicos**. La EPA asumió, en algunos contextos y entre sus múltiples funciones clínicas, el diagnóstico y la prescripción. Esto conllevó **preocupación en algunas corrientes de pensamiento**, que temían que la **EPA se alejará de la Enfermería y escorará hacia un enfoque de sustitución del médico**. Ante estos argumentos, es importante señalar que el **diagnóstico y la prescripción son meras herramientas clínicas del trabajo de la EPA**, pero **en ningún caso son las características, ni definitorias ni esenciales** de la Enfermería de Práctica Avanzada.

## ¿CUÁLES SON LOS RETOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA FIGURA DE PRÁCTICA AVANZADA EN ESPAÑA?

La implementación de la EPA en nuestro país supone **retos políticos, legislativos y educativos**.

Es requisito **indispensable elaborar una legislación que regule la figura de la EPA, definir los nuevos perfiles de práctica avanzada, así como regular el proceso y la integración de la EPA en el Sistema Sanitario Español**.

Por otro lado, necesitamos centrar la mirada en la **formación académica de futuras enfermeras de práctica avanzada**. Debemos desarrollar y **proponer estrategias educativas universitarias regladas**, que conduzcan a un desarrollo óptimo de las habilidades clínicas, conocimientos y visión para el desempeño de la EPA.

## PUNTOS PARA LA REFLEXIÓN

El presente y el futuro del desarrollo e implementación de la figura de la EPA en nuestro contexto **conlleva necesariamente un tiempo de reflexión y una serie de preguntas que deben ser consideradas**: ¿Qué perfiles de práctica avanzada queremos? ¿Podemos implantar la práctica avanzada sin tener definidos los distintos perfiles enfermeros? ¿Debemos implantar la figura de la EPA sin un marco legislativo previo? ¿Cuáles son los requisitos, formación y acreditación para trabajar como EPA? Y lo que es más importante, como disciplina y profesión, **¿qué proyecto profesional queremos para la Enfermería en España?**

## AUTORA

**Dra. Navidad Canga Armayor**

Directora del **Máster en Práctica Avanzada y Gestión en Enfermería Facultad de Enfermería**. Universidad de Navarra

Entrada relacionada: **Introducción de la Enfermería de Práctica Avanzada en el sistema de salud español (I)**

# Enfermeras directoras de centros de salud y los problemas de Atención Primaria

18 FEB, 2019 | JUNTA DEL COLEGIO

*(Artículo de opinión publicado en Diario de Navarra el 13 de febrero de 2019).*

La **presencia de enfermeras en las direcciones de Equipos de Atención Primaria en Navarra** parece ser una de las **causas de los problemas que afectan tanto a este ámbito sanitario como a los MIR**. Es lo que pensaría cualquiera que lea las dos cartas que ha publicado en este periódico durante el último mes el presidente de la **Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia en Navarra (SEMG)**.

Aunque en una de sus cartas califica de “despropósito” el hecho de que el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O) haya elaborado una norma que “no obliga a tener un director médico en los centros de salud”, el presidente de la SEMG Navarra sabe que **no existe tal figura**, sino la de **director de Equipo de Atención Primaria**. Y sabe también que, según la **Ley de Ordenación de la Profesiones Sanitarias (LOPS)**,



cualquier **profesional sanitario de los mencionados en su artículo 2 -como son las enfermeras-**, puede optar al puesto de director de un centro de salud. En realidad, el SNS-O no ha elaborado una norma, sino que ha adaptado sus estatutos a la LOPS. Y a diferencia de lo que afirma en sus cartas, en **siete centros de salud navarros no hay dos jefas enfermeras, sino un director de equipo y una jefa de Enfermería.**

En estos siete equipos dirigidos por una enfermera, la **gestión diaria es similar al resto.** Basta mirar los resultados obtenidos por dichos centros, que son públicos. La función de los **directores de centro consiste en coordinar a un equipo multidisciplinar** para dar respuesta a las necesidades de salud de la población. Y esta tarea, que no está restringida tan solo a los médicos, requiere, además de una titulación sanitaria (como indica la LOPS), capacitación, tiempo y ganas.

No dudamos del interés de **SEMG Navarra por mejorar la asistencia que se presta a la ciudadanía desde Atención Primaria.** Seguramente, desde el Colegio de Enfermería de Navarra coincidiremos en muchas de sus propuestas. Pero nunca entenderemos que, para defender unos argumentos, **sea necesario recurrir al menosprecio a otros profesionales que se esfuerzan día a día** por coordinar, trabajando en equipo, la mejor atención al paciente en sus centros. Y además, tenemos que recordarlo, en varios de los casos **estas enfermeras han sido elegidas como directoras por todo el equipo, incluidos médicos.**



## AUTORA

**Arantxa Osinaga Erroz**

Presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Navarra

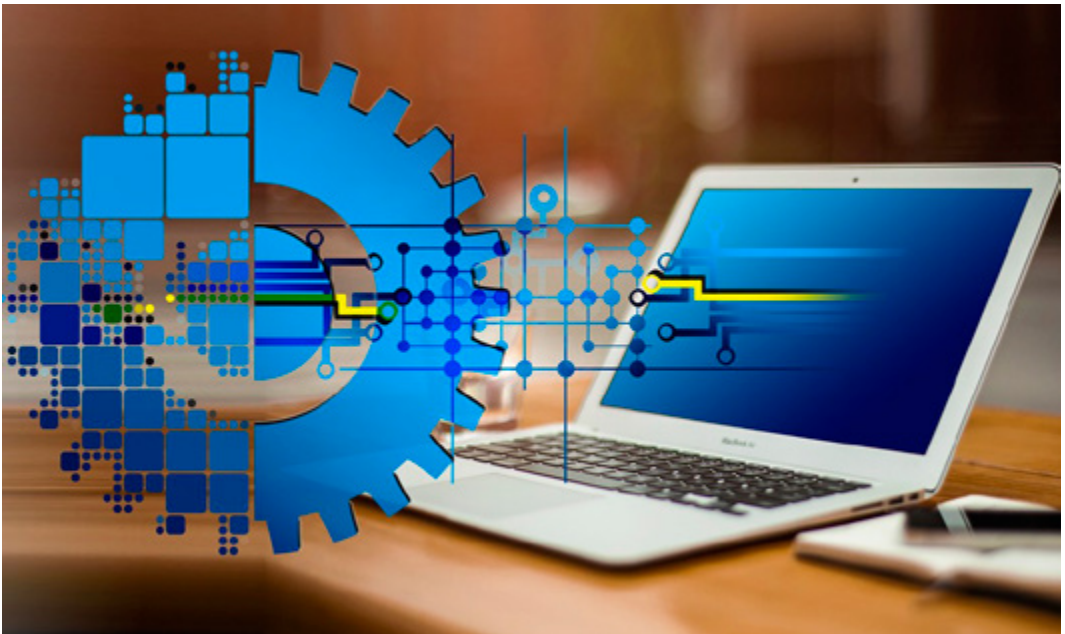
# La importancia de la transformación digital en organizaciones sanitarias

21 FEB, 2019 | GESTIÓN

Hace unos meses leía un curioso artículo que venía a hablar de los **hipopótamos como los animales más peligrosos para la naturaleza humana**, ya que al cabo del año, gran cantidad de personas mueren a causa del ataque de estos animales. Realmente este dato relacionado con las curiosidades del mundo animal no fue lo que captó mi atención, sino la traslación que hacían al mundo empresarial, al utilizar el **término anglosajón HIPPO (Highest Paid Persons Opinion)**.

## BIG DATA Y COMPETENCIAS DIGITALES

Y es que al parecer este tipo de perfiles en la organización pueden **tener parte de culpa de los mayores desastres de nuestras organizaciones**, ya que basan sus decisiones en su propia experiencia, dilatada en la mayoría de los casos, pero tal vez alejadas del día a día del negocio, y sin tener en cuenta ese tremendo potencial que ha puesto el **Big Data** a nuestro alcance en **entornos tan inestables y cambiantes**



como los que nos está tocando vivir en los últimos años (también llamados entornos VUCA).

Está claro que hace falta un **relevo generacional** en las organizaciones, jóvenes que estén preparados y con las **competencias digitales y de gestión que son necesarias** para moverse en estos **entornos VUCA**, es necesario **identificar el talento interno en las organizaciones** y establecer **planes de sucesión, planes de orientación y planes de carrera** para que personas de la organización puedan tomar el relevo con garantías.

Pero no siempre es posible recurrir al talento interno de la organización, por lo que tendremos que **echar mano de empresas especializadas en búsqueda de posiciones directivas o mandos intermedios** con estas **competencias digitales** que garanticen que la **toma de decisiones se hará de forma valiente y transparente, basándose siempre en datos**.

No hace falta irse a la city londinense o la gran manzana neoyorquina, podemos encontrar empresas dedicadas a localizar y contratar talento digital para nuestras organizaciones, o incluso a detectar y sacar el mejor provecho al talento digital latente en nuestras propias organizaciones. Lo importante es que sea como sea, tenemos que **ser capaces de dar una nueva oportunidad a estas generaciones digitales**, para facilitar el **desarrollo tecnológico e impulsar la transformación digital**, tan necesarios hoy en día para garantizar la supervivencia de nuestras organizaciones.

## EL SECTOR SANITARIO NO ES AJENO

Lo más importante es que todo esto **no es ajeno al sector sanitario**. Podemos hablar de organizaciones sanitarias que **no apuestan por la transformación digital** (más allá de la compra de equipos e instalaciones para desarrollar técnicas punteras para una parte específica de pacientes) y que **ni mucho menos apuestan por el talento digital de los profesionales sanitarios** que han sabido ver la oportunidad que nos dan las nuevas tecnologías para mantenerse **formados, informados y en contacto directo con el paciente y la sociedad**.

Por tanto, si queremos apostar por la **transformación digital** de nuestras organizaciones sanitarias debemos apostar por **talento comprometido con la organización**, que disponga de competencias digitales, con visión de futuro, valientes y transparentes, pero sobre todo, que no tengan miedo a tomar decisiones y a **equivocarse**, que huyan de aquello de la parálisis del miedo, porque **nada más peligroso para una organización** (sanitaria o no) **que quedarse parada cuando todo el entorno se está moviendo...** bueno, sí hay algo más peligroso: los hipopótamos.

## AUTOR

Iñaki González Rodríguez - @goroji

Gestión Sanitaria, Gestión de Personas y Estrategia Digital de RRHH

[El Blog de Iñaki González](#)

# El TS reconoce la carrera profesional para personal interino y contratado temporal

23 MAY, 2019 | JUNTA DEL COLEGIO

El **Tribunal Supremo** ha dictado sentencia de fechas 18/12/2018, 21 y 25 de febrero; y 6 y 8 de marzo del corriente año en las que **ha reconocido la carrera profesional al personal interino de larga duración** (indefinidos no fijos) y contratado temporal con base en la propia normativa estatal específica que regula la carrera profesional.

## RAZONAMIENTOS JURÍDICOS

Los razonamientos jurídicos que ha empleado nuestro Más Alto Tribunal se han basado:

1. en la **sentencia del Tribunal Constitucional 24/7/2000**, que considera que el personal afectado sería aquel que mantiene con la Administración **una relación temporal de servicios que supera los cinco años**.



2. en la sentencia de la Sala Segunda del **Tribunal de Justicia de la Unión Europea de 8/09/2011** (asunto C-177/2010), que al resolver una cuestión prejudicial en torno a la Directiva 1999/70/CE, **exige que se excluya toda diferencia de trato entre los funcionarios de carrera y los funcionarios interinos** comparables de un Estado miembro basada en el mero hecho de que éstos tienen una relación de servicio de duración determinada, a menos que razones objetivas justifiquen un trato diferente.

3. y en la sentencia del **Tribunal Constitucional 104/2004** que insiste, considerando también la Directiva 1999/70/CE, en que **«toda diferencia de tratamiento debe estar justificada por razones objetivas**, sin que resulte compatible con el art. 14 CE un tratamiento, ya sea general o específico en relación con ámbitos concretos de las condiciones de trabajo, que configure a los trabajadores temporales como colectivo en una posición de segundo orden en relación con los trabajadores con contratos de duración indefinida».

Por tanto se reconoce la **existencia de un trato diferenciado en el personal interino por la mera duración de la relación de servicios**, con base en la regulación legal existente, y pretende justificarla por una concreta razón objetiva, representada por la superación o no del sistema de ingreso previsto.

Pues bien, acreditada por no discutida y cuestionada la existencia de un trabajo idéntico o similar en el mismo centro de trabajo y tomando en consideración la cualificación y las tareas que desempeña el personal contratado, el rechazo de la «razón objetiva» alegada para justificar la diferencia de trato, es consecuencia directa de que se apoya en un aspecto que no guarda relación con elementos precisos y concretos que caracterizan la “condición de trabajo” -carrera profesional horizontal-.

## CONCLUSIONES

En suma, la **doctrina creada por el Tribunal Supremo, que vincula a todos los Juzgados y Tribunales españoles** jerárquicamente inferiores, se resume en los siguientes apartados:

- Que la carrera profesional está incluida en el concepto “**condiciones de trabajo**” de la cláusula 4 del Acuerdo Marco incorporado a la Directiva 1999/70 referida al principio de no discriminación, a los efectos de valorar las diferencias de régimen jurídico aplicable al personal interino.
- que **existe discriminación** del personal interino por condicionarse su participación en la carrera profesional a la circunstancia de haber superado un proceso de ingreso y, por tanto, a la adquisición previa de la condición de personal fijo, ello por no admitirse que ese condicionamiento integre una causa objetiva que justifique la diferencia de trato.
- Por lo antes expuesto, **todo personal interino y contratado temporal tiene derecho a solicitar el reconocimiento de la carrera profesional** y al abono correspondiente del complemento retributivo.

- Los **servicios jurídicos** del **Colegio Oficial de Enfermería de Navarra se encuentran a disposición** de todas las colegiadas interesadas para formular la solicitud e interponer los recursos establecidos en la Ley para hacer efectivo el derecho.

## **AUTOR**

**Juan Ignacio Sánchez Ezcaray**

Asesor Jurídico del Colegio de Enfermería de Navarra

# Pautas para la detección de violencia de género durante la entrevista de Enfermería en personas con trastorno mental

13 JUN, 2019 | PROFESIÓN

La **violencia de género** es cualquier acto o intención que origina **daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres**. Incluye las amenazas de dichos actos, la coerción o privación arbitraria de libertad.

La violencia **es uno de los principales problemas de salud pública** en el mundo, en particular, la **violencia hacia la mujer**. Abordar la violencia basada en el género **es algo muy complejo** debido a los muchos **elementos socioculturales que inciden en ella**, entre los cuales se destaca el hecho de que estas situaciones **se perciben aún como un problema de índole privada**.



Foto: Pixabay/ninocare

## DATOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL TRASTORNO MENTAL GRAVE (TMG)

- **3 de cada 4 mujeres con TMG han sufrido violencia** en el ámbito familiar y/o en la pareja alguna vez en su vida.
- El riesgo que tiene una mujer con TMG de sufrir violencia en la pareja se **multiplica entre 2 y 4 veces** respecto a las mujeres en general.
- Alrededor del **80% de las mujeres con TMG** que han estado en pareja han sufrido **violencia psicológica, física o sexual** en algún momento de su vida adulta.
- El **42% de las mujeres** con TMG que están viviendo violencia en la pareja no la identifica como tal.
- En **más de la mitad de los casos**, la persona **profesional de referencia no conocía** el maltrato existente.

### ¿CÓMO PREGUNTAR?

Es necesario incluir en la entrevista de valoración de enfermería de pacientes con trastorno mental **preguntas dirigidas a la detección de violencia de género de forma sistemática**. Para ello;

- Ver a la mujer a **solas, asegurando la confidencialidad**.
- **Facilitar la expresión de las emociones**: utilizar el tiempo necesario para la entrevista, permitir el llanto, respetar los silencios.
- Dar **mensajes congruentes de comprensión y de ayuda**. Frases cortas en lenguaje asequible.
- **No dar falsas esperanzas**, son poco creíbles y generan desconfianza.
- Mantener una **actitud empática** para entender la conducta y sentimientos.
- **Contacto físico y proximidad**: una mano en el hombro o sentarse cerca pueden propiciar un clima de ayuda y comprensión.
- **Respetar** a la mujer y **aceptar su ritmo** y decisiones.

### ¿QUÉ PREGUNTAR?

Empezar por preguntas indirectas:

- ¿Cómo es la **relación con tu pareja**?
- ¿Cómo es la **relación con las personas con las que convives**?
- ¿Cómo **resolvéis las discusiones** en casa?
- ¿Alguna vez **has sentido miedo en casa**?

### ¿QUÉ HACER?

- Facilitar los **factores que protegen a las mujeres a sufrir violencia** cómo tener una **red de apoyo social y familiar**, participación social activa y trabajar en el empoderamiento de las mujeres por parte de los servicios públicos.
- En los casos de detección de violencia; **desculpabilizar a la mujer, escuchar y acompañar**, no poner en duda su relato ni enjuiciar, recordar que no es necesario denunciar para obtener ayuda.

- Si existe riesgo para su **integridad física**, poner en **conocimiento del Juzgado de Violencia sobre la Mujer**.
- Ofrecer la **posibilidad de pedir ayuda a través de SOS-Navarra (teléfono 112)** al **Centro de Urgencias para Mujeres Víctimas de Violencia de Género**. Ofrece acogida, alojamiento, manutención, orientación, asesoramiento y apoyo psicosocial inmediato.

## AUTORAS

**Montserrat Fernández Rubio**

**Marta Ibarra Zandío**

**M<sup>a</sup> Nieves Izco García**

Enfermeras especialistas en Salud Mental

## FUENTES

Majdalani MP, Alemán M, Favanás R, Guedes A, Mejía M. Validación de un cuestionario breve para detectar situaciones de violencia de género en las consultas clínicas.

Pitch, T. Libertad Femenina y Derechos. En: Mujeres, derechos y ciudadanías. Valencia: Tirant lo Blanch (2008).

FEDEAFES. Guía investigación sobre violencia contra las mujeres con enfermedad mental. Disponible en <http://www.fedeafes.org/wp-content/uploads/2017/06> autor

# Consultas de Enfermería en atención a procesos agudos en Atención Primaria

7 AGO, 2019 | JUNTA DEL COLEGIO

En este año 2019 el **Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O)** ha incorporado a las enfermeras de los centros de Atención Primaria a la **atención a procesos agudos que tienden a la resolución espontánea, previstos mediante protocolos de actuación.**

Entre los **síntomas agudos comunes susceptibles de valoración por las enfermeras** en pacientes mayores de 7 años, se encuentran la **fiebre** con menos de 48 horas de evolución, **determinados síntomas respiratorios** (mocos, tos, catarro, síntomas gripales, molestias o dolor de garganta), **digestivos** (diarreas, vómitos, náuseas..) y **urinarios** (molestias o picores al orinar), así como ciertos **problemas dentales** (dolor de muelas y molestias en las encías), de **oidos** (taponamiento y molestias) y de la **piel** (heridas, quemaduras, verrugas, picaduras y mordeduras de animales, úlceras en la boca, contusiones, caídas, golpes y torceduras).



Fotografía: Ariadna Creus y Àngel García (Banc d'Imatges Infermeres)

De este modo, y como se explica desde el SNS-O, se quiere dar respuesta a “uno de los objetivos contemplados en el Plan de Mejora de Calidad de Atención Primaria en Navarra, promoviendo un **modelo de atención más orientado al autocuidado**, prestando atención directa a pacientes con síntomas menores, procesos agudos que tienden a la resolución espontánea y situaciones que no es recomendable medicalizar y en las cuales, las **actuaciones principales se enmarcan en el ámbito de la competencia de la enfermera**”. Se trata de una **iniciativa ampliamente experimentada** en otras **comunidades autónomas y en otros países**, que evidencia resultados muy positivos para los ciudadanos que requieren una atención inmediata para problemas de salud corrientes.

Los datos de actividad del sistema sanitario navarro, siguiendo la tendencia general en nuestro país, muestran un incremento constante de la demanda de servicios en Atención Primaria. En este contexto, el profesional médico puede encontrarse en una situación de sobresaturación, mientras que las enfermeras, en muchas ocasiones, son infrutilizadas. Así, cada vez es más evidente que los **sistemas deben avanzar hacia acciones y medidas que racionalicen los recursos de los que se dispone, y el aprovechamiento de la competencia de las enfermeras** es una de las medidas más utilizada a nivel internacional en esta línea. De hecho, sendas **revisiones sistemática de la literatura** publicadas en el **British Medical Journal** en en **2002** y **2015** concluían que **enfermeras con las competencias necesarias**, como alternativa o como complemento a la atención de otros profesionales, eran **capaces de obtener los mismos o incluso mejores resultados**, además de demostrar ser un **recurso mucho más costo efectivo para el sistema**.

Por todo ello, desde el **Colegio Oficial de Enfermería de Navarra** apoyamos esta iniciativa de **implantación de consultas de enfermería de atención a procesos agudos que tienden a la resolución espontánea en los centros de Atención Primaria**, ya que supone un **avance en el aprovechamiento de las enfermeras** en el sistema; aprovechamiento que consideramos que repercute positivamente en la población y en el propio sistema sanitario. Entendemos igualmente que este tipo de medidas **requieren de un conjunto de acciones de apoyo al profesional que soporta el peso de la innovación**, tales como actualización de protocolos de actuación, formación en aspectos relevantes, trabajo con los equipos multidisciplinares, seguimiento de incidentes en su aplicación, etc. Desde el Colegio mostramos nuestro **compromiso para el establecimiento de acciones formativas** que ayuden a estos profesionales en su día a día.

## AUTORA

Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Enfermería de Navarra

# Carrera profesional y grado: ¿Y ahora qué debo hacer?

3 OCT, 2019 | JUNTA DEL COLEGIO

Esta nota tiene por objeto informar a las colegiadas del estado de situación de la reclamación tanto de la **carrera profesional** como del **grado** para el **personal contratado del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O)**. Con carácter previo, es importante señalar, para general conocimiento, que en Derecho Laboral las sentencias judiciales tienen efectos extensivos, de modo que cuando se reconoce un derecho a un trabajador, ese reconocimiento se hace extensivo al resto del personal de la empresa.

## CARRERA PROFESIONAL

Hasta la fecha, la **carrera profesional (CP)**, a diferencia del grado, **no se ha extendido con carácter general a todo el personal contratado del SNS-O**, a pesar de que el 11 de junio de 2018 el Juzgado Contencioso-Administrativo nº 3 dictó sentencia, hoy firme, en la que reconoció este complemento a una médico contratada, siendo inadmitido por el Tribunal Supremo el recurso de casación interpuesto por el Gobierno de Navarra, dado que con fechas 18/12/2018, 21 y 25 de febrero y 6 y 8 de marzo de 2019 ese Tribunal dictó seis sentencias en las que en línea con la doctrina del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) y la normativa básica sanitaria española estableció que la carrera profesional es una condición laboral, al igual que el salario, jornada, horario, etc., sin que existan “razones objetivas” para hacerlo efectivo a los fijos y no a los contratados.

En consecuencia, en lo que **concierna a la CP, hay que seguir todos los trámites de reclamación** (solicitud de reconocimiento y recurso de alzada contra la resolución desestimatoria de la solicitud) **hasta agotar la vía administrativa**; y dado que Salud no está resolviendo los recursos de alzada, **seguir hasta los Juzgados y Tribunales mediante interposición de demanda contenciosa**.

## GRADO

En cambio, la **reclamación del grado está ya resuelta, o al menos encauzada**, al haber acordado el Gobierno de Navarra (GN):

- La **extensión de efectos** (agosto 2019) de la **sentencia dictada el 25/7/2019** por el Juzgado Contencioso-Administrativo-1, que **reconoció el grado a un contratado y el abono del complemento retributivo con efectos retroactivos de 4 años**.
- El **pago del complemento retributivo del año en curso y la retroactividad desde**

**el 1/1/2015 en noviembre próximo**, junto con la nómina, tras la reunión mantenida por La Mesa sectorial, pero para ello debe modificar el Parlamento la norma que regula este complemento (Decreto Foral Legislativo 251/1992), para contemplar que el grado debe percibirlo la totalidad del personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra.

- Aquel contratado que **solicítase el grado después del 1/1/2019, le abonarán el complemento retributivo desde el 1/1/2015** (siempre que en esta última fecha se cumpla el requisito del tiempo trabajado); si la reclamación se presentó en 2018, los efectos de la retroactividad se extenderán hasta el mismo mes del año 2014.

Expuesto cuanto antecede, en **cuanto al grado no hay que hacer nada más**.

Quien lo haya solicitado debe saber que **Salud ya no resuelve las solicitudes**.

Quien haya interpuesto recurso de alzada, **Salud tampoco resuelve los recursos**.

Quien haya presentado demanda contenciosa en el Juzgado debe saber **que los**

**Juzgados de lo Contencioso están suspendiendo todos los procedimientos**; y

que cuando se haga efectivo el complemento retributivo a todo el personal contratado que cumpla los requisitos de permanencia, procederá a la terminación y archivo del procedimiento.



Foto: Pixabay/Aymanejed

## CONCLUSIONES

- **La carrera profesional: Deben seguirse todos los trámites administrativos hasta agotar la vía administrativa**, interponiendo recurso de alzada ante la Consejería de Salud contra la resolución desestimatoria de la solicitud; y quien haya interpuesto dicho recurso, transcurridos tres meses desde su interposición, sin que se haya dictado resolución, **aconsejo interponer demanda contenciosa ante el Juzgado de lo Contencioso Administrativo de Pamplona**, para lo cual la **Asesoría Jurídica del Colegio** dará cobertura legal a todas las colegiadas que lo deseen.
- En cuanto al **grado**, no cabe hacer nada más, de modo:
- Que **quien no ha reclamado, no hace falta reclamar**, porque le van a hacer efectivo el grado en iguales condiciones que quien ha reclamado.
- Que **quien ha presentado solicitud, de reconocimiento** (antes del acuerdo de extensión de efectos del GN); o de **extensión de efectos** (una vez adoptado el acuerdo por el GN), **no debe seguir con la reclamación**, porque Salud no está resolviendo las solicitudes.
- Que **quien interpuso recurso de alzada, no cabe hacer nada más**, porque ya no tiene sentido reclamar en el Juzgado algo que ya ha sido admitido por el GN y que será abonado en breve.

Que quien ha **interpuesto demanda contenciosa**, el Juzgado **ha suspendido el curso de todos los procedimientos**, de modo que una vez sea pagado el complemento retributivo, procederá a la terminación del procedimiento y archivo de las actuaciones.

## AUTOR

**Juan Ignacio Sánchez Ezcaray**

Asesor Jurídico del Colegio de Enfermería de Navarra

# Enfermera de Consejo Sanitario: garantía de continuidad y seguridad

10 OCT, 2019 | PROFESIÓN

Se ha visto, que después de más de cuatro años de su puesta en marcha, la enfermera de Consejo Sanitario ha aportado **continuidad y seguridad**, tanto al paciente/familia/cuidador, como a los profesionales de los distintos niveles de atención. Con una muy buena valoración por parte de todos ellos.

## CÓMO NACE Y EN QUÉ SE BASA

**Nace** en octubre de 2014, dentro de la Estrategia de Atención al Paciente Crónico y Pluripatológico, y **se basa** en el diseño del “**NUEVO MODELO DE ATENCIÓN**”, una atención más integrada entre los diferentes niveles, pensando en las necesidades del paciente.

## A QUIÉN VA DIRIGIDO

Aunque sí que es verdad que es un **servicio dirigido a toda la población para resolver dudas o problemas de salud en general**, está **especialmente diseñado para**



**el paciente crónico.** De hecho, algunas de nuestras funciones más importantes son las de:

- Ocuparnos de su **seguimiento en las transiciones asistenciales.**
- Preocuparnos de su **control** cuando estén en fase de **descompensación.**
- **Seguimiento a través de telemonitorización** (Carpeta Personal de Salud).
- **Velar por su seguridad** en todo momento.

## DE QUÉ SE TRATA

Por un lado, de **dar respuesta** de una manera ágil y cómoda a los problemas más comunes relacionados con la salud de la población en general; proporcionando información y consejo, o incluso derivando la demanda a un nivel asistencial más complejo; y por otro lado, **facilitar y apoyar** la labor de los profesionales sanitarios para la atención de los pacientes crónicos, en situaciones como: altas hospitalarias, altas de consultas, descompensaciones o cuidados paliativos, **garantizando así la continuidad de cuidados y su seguridad.**

## POR QUÉ LA ATENCIÓN TELEFÓNICA

### Porque es:

- Una herramienta factible y adecuada.
- Simple y de bajo coste económico.
- Intervención estandarizada y estructurada.
- Tiene una gran calidad asistencial.

### Nos permite:

- Intercambiar información inmediata o a corto plazo tanto entre profesionales como directamente con el paciente/familia/cuidador.
- Proporciona asesoramiento y educación sanitaria.
- Manejar síntomas, reconocer complicaciones y situaciones de descompensación de forma temprana.
- Proporciona confianza y da seguridad tanto a profesionales como a paciente/familia/cuidador.
- Facilita al paciente un Servicio de Asistencia fuera del horario de trabajo de su Equipo Sanitario de Referencia.

## CUANDO RECIBIMOS UNA LLAMADA...

Cuando recibimos una llamada, a continuación del saludo y la presentación: “Buenos días, enfermera de consejo, dígame”, se le informa al paciente o al usuario de que es un Servicio que trabaja con la **Historia Clínica** y de que necesitamos su **número de CIPNA** para poder acceder a ella. Será en la propia Historia Clínica del paciente dónde quedará **registrado** el **motivo** de la llamada y las **indicaciones** pautadas por enfermería

## HERRAMIENTAS DE APOYO

Las herramientas de apoyo, con las que cuenta este Servicio son: la propia Historia Clínica del paciente, Protocolos de apoyo a la toma de decisiones y si fuera necesario, se pueden realizar consultas con otros profesionales, sin interrupción de la llamada, con posibilidad de transferencia.

**Trabaja en coordinación** con los dispositivos de Urgencias y con los Equipos tanto de Atención Primaria como de Atención Especializada y **actúa a la solicitud** de: la Enfermera de Enlace Hospitalaria, la Enfermera de Enlace Comunitaria, UBAs y Trabajadoras Sociales de las distintas Zonas Básicas, Servicios de Urgencias, diferentes Asociaciones y a solicitud de toda la población

## RESUMIENDO

- Este Servicio, permite una atención compartida para la continuidad de cuidados a través de la llamada telefónica.
- Está atendido por enfermeras, con registro en la Historia Clínica.
- Asistencia protocolizada, tanto en patología crónica como aguda.
- Donde se refuerza a la persona a adoptar una actitud responsable frente a sus **autocuidados: actuando, guiando, apoyando y enseñando cómo conseguirlo.**

## CUÁNDO Y CÓMO LOCALIZARNOS

Atendemos vía telefónica a través del **teléfono 948 290290** y a través del e-mail: **enfeconsue@navarra.es**

**Días laborales: 14:30- 21:30 horas** (lo que nos permite tener un margen de tiempo para comunicarnos tanto con personal de AP como de AE y poder realizar transferencia de información si fuera necesario).

**Fines de semana y festivos: 9:00- 21:00 horas.**

Si tiene problemas o dudas de SALUD

¡¡PONGASE EN CONTACTO!!

Horario:  
Laborales: 14:30-21:30 h  
Sábados y festivos: 9:00-21:00 h

Le ofrecemos:  
Consejo sanitario experto  
y cómo actuar

- Le atenderán profesionales de enfermería
- Todos los días del año
- Por teléfono o correo electrónico
- Respuesta inmediata

Consejo Sanitario  
948 290 290  
enfeconsue@navarra.es

Servicio Navarro de Salud  
Comunitaria

## AUTORA

**Maite Vázquez Soriano**

Enfermera del **Consejo Sanitario**. Servicio Extrahospitalario de Urgencias de Pamplona.

# La relación, instrumento de diagnóstico y terapia

17 OCT, 2019 | PROFESIÓN

La ciencia es necesaria en la enfermería, pero la **enfermería no es solo ciencia**. Hoy en día las técnicas (exploratorias y terapéuticas), los fármacos, los protocolos, los consensos, las guías clínicas, la medicina basada en la evidencia, etc. han **desbancado la figura de “terapeuta”** para ser sustituido por la **figura de “técnico”**, aplicador de remedios previamente comprobados.

Hay que recuperar la relación como fuente de **diagnóstico** y como **terapia** en sí misma. Su objetivo es **captar las necesidades reales y totales** del paciente que están incidiendo en su estado de enfermedad y que deben ser resueltas para que el enfermo pueda volver a un estado de salud.

## OBSERVACIÓN Y CAPTACIÓN DE MENSAJES

Para realizar un **buen diagnóstico**, el profesional debe basarse en la **observación de las conductas del enfermo**, al tiempo que procura **captar todos sus mensajes**, tanto verba les como no verbales, y tanto explícitos como implícitos. Así mismo,



para el entendimiento de las necesidades más profundas del paciente, resulta fundamental que el **enfermero maneje bien la técnica de la escucha**.

**La comunicación tiene lugar en cada interacción enfermero-paciente**, se da en la conversación y en el silencio, en lo verbal y en lo no verbal; por el lenguaje simbólico, mediante la apariencia, el comportamiento, la postura, la expresión facial y los gestos que comunican ideas, pensamientos y sentimientos, y se otorgan significados tal como se hace con el lenguaje hablado.

Es una **experiencia de encuentro interpersonal** que se va construyendo.

Para utilizar la **relación como base para el diagnóstico de necesidades**, el profesional debe **entrenarse** para mantener un **estado emocional neutro y empático**, de forma que no se deje llevar de reacciones emocionales inadecuadas, ni de mecanismos de defensa distorsionantes (identificación excesiva con el paciente, proyección de sus propias dificultades y problemas, autoafirmación exagerada, impregnación por prejuicios y estereotipos, etc.)

## CAPACIDAD DE LECTURA INTRAPERSONAL

La persona que ayuda tiene que haber **desarrollado capacidad de lectura intrapersonal**,

en especial de lo que vive respecto a los otros.

Debe tener conocimiento y un marco teórico que le permita realizar sus **interpretaciones** acerca de lo que vive el consultante, **fundadas en conocimiento científico, ético y personal**.

En este proceso de **“relación interpersonal”** paciente-enfermero, el primero puede encontrar en el segundo las **ayudas** (mecánicas, afectivas, racionales y espirituales) para

**recomponerse, recuperarse, realizarse y poder salir del mundo sanitario** para volver a su proyecto personal.

En definitiva, debemos **transcender la técnica y la ciencia** sin, por ello, menospreciar a estas.

## AUTORAS

**M<sup>a</sup> Angeles Durán Los Arcos**

**Lourdes Ordóñez Iriarte**

Enfermeras especialistas en Salud Mental

Hospital de Día Psiquiátrico 1 (Complejo Hospitalario de Navarra)

# Eficacia de los padres en la adquisición de estilos de vida saludables por sus hijos

24 OCT, 2019 | MI TESIS EN 299 PALABRAS

La adquisición de **estilos de vida saludables** infantiles implica el abordaje de los **padres** como **agentes clave en el desarrollo sano de sus hijos**. Sin embargo, la crianza en estilos de vida saludables no es una tarea fácil, lo que supone **desarrollar estrategias** para proveer apoyo a los padres en su parentalidad.

Los objetivos de la tesis fueron:

1. **Diseñar, implementar y evaluar un programa de parentalidad positiva** para promover la adopción de estilos de vida saludable infantil.
2. **Explorar la eficacia del programa** sobre la autoeficacia parental, los estilos de crianza y las prácticas parentales de promoción de la salud.
3. Explorar la **aceptabilidad y factibilidad** del programa.



Foto: imagen de Дмитрий Макаров en Pixabay

Se diseñó un ensayo exploratorio con padres y madres de niños entre 2 y 5 años. Fueron incluidos 23 padres divididos en grupo control (10) y grupo intervención (13). Este último recibió el programa **PUEDES Infancia** basado en 6 sesiones de 2 horas donde se trabajaron aspectos sobre **parentalidad, desarrollo infantil saludable y estilos de crianza en torno a hábitos sobre alimentación, ejercicio físico y tiempo que pasan los niños frente a las pantallas**.

Las principales conclusiones fueron:

- El programa **PUEDES Infancia demostró tener beneficios** en la **autoeficacia parental** y los **estilos de crianza en la evaluación post-intervención**, a pesar de no alcanzar significación estadística, ni tener efectos en el seguimiento.
- En cuanto a la **aceptabilidad**, los padres experimentaron una **alta satisfacción con el programa en general** y específicamente con los materiales y recursos utilizados, y con el facilitador.
- Con respecto a la **factibilidad fueron identificadas barreras** (falta de asistencia a la primera sesión, dificultad en horarios o falta de tiempo para realizar actividades) y **facilitadores** (participación activa de los padres, acogida de los gestores y el facilitador). Esto supuso la mejora del programa en su implementación a gran escala.

## AUTORA

### Cayetana Ruiz Zaldívar

Cayetana Ruiz Zaldívar es la autora de la tesis doctoral "**Autoeficacia parental en la promoción de estilos de vida saludable infantil: un estudio de intervención**", leída en 2018 en la **Universidad de Navarra**.

# Voluntarios leen para pacientes de salud mental con el fin de luchar contra el estigma

15 NOV, 2019 | PROFESIÓN

Con el objetivo general de **mejorar la satisfacción** de las personas usuarias del Sistema Sanitario Público de Navarra con el trato humano que reciben se planteó la **Estrategia de Humanización** en el año 2017.

Para **reorientar las actuaciones** profesionales hacia una atención humana, cálida y respetuosa con las necesidades y derechos de atención de una ciudadanía que se encuentra en un mundo ajeno a su entorno natural y en situación de vulnerabilidad. Para promover una **cultura colaborativa** entre profesionales y sociedad, hacia un sistema más cercano, sostenible y humano.

## LÍNEAS DE ACTUACIÓN

• **Cultura de humanización:** para sensibilizar al conjunto de profesionales utilizando la formación como estrategia de sensibilización y la participación como mecanismo de implicación.



- **Calidez de trato:** responde a la necesidad de dar el mismo trato que nos gustaría recibir, teniendo presente la vulnerabilidad de las personas en sus contactos con el sistema sanitario.
- **Información-comunicación:** la mejora de información y comunicación son pasos necesarios para que las personas adquieran un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud.
- **Adecuación del entorno:** Es necesario construir entornos facilitadores; incluye los cambios en las infraestructuras, los cambios organizativos, los servicios que es preciso contratar y la mejora del ambiente laboral.
- **Directrices para la gestión:** Implicación de los estamentos directivos en impulsar activa y sostenidamente la cultura de la humanización, utilizando para ello herramientas de gestión tales como gestión presupuestaria, docencia, gestión clínica, servicios de atención a pacientes o desarrollo de infraestructuras.

## HUMANIZACIÓN EN SALUD MENTAL

**Humanizar la asistencia sanitaria a quienes padecen trastornos mentales** y centrar la atención en la persona antes que en la **enfermedad** son algunos de los principios prioritarios que rigen el nuevo **Plan de Salud Mental de Navarra 2019-2023**. La **humanización de salud mental** consiste en **adaptar aspectos**, no sólo técnicos, sino también **funcionales, organizativos y de integración** enfocados a proporcionar el máximo bienestar del usuario.

Hay que **escuchar al paciente, tener en cuenta sus opiniones** y ayudarle a elegir la **alternativa terapéutica más adecuada**. Abandonar el modelo profesional paternalista, favoreciendo la implicación de la persona enferma en su proceso de recuperación, teniendo en cuenta su individualidad.

## MEJORA DE FUNCIONES COGNITIVAS Y RECONOCIMIENTO SOCIAL

Desde octubre de 2018, una vez al mes, en las Unidades de Agudos de Psiquiatría del Complejo Hospitalario de Navarra, **voluntarios de la Red de Bibliotecas de Navarra** leen relatos a los pacientes ingresados en una actividad de la terapia ocupacional.

Con la finalidad de **luchar contra el estigma** y favorecer la **normalización de la enfermedad mental** en la sociedad surgió esta idea en unas jornadas de salud mental. Pone en contacto a personas en crisis, voluntarios amantes de los libros, a profesionales de la salud mental y todos ellos se benefician de esta interacción.

La **lectura mejora las habilidades sociales y de comunicación, los comentarios posteriores ayudan a expresar emociones e ideas. Es beneficioso para funciones cognitivas como la atención y la concentración**, favorece el **reconocimiento social** y todo ello contribuye al **bienestar y a la recuperación**.

Los voluntarios seleccionan con mimo anticipadamente los relatos, evitando **temas controvertidos**, aunque es fácil activar los sentimientos de los pacientes en los momentos de su historia vital de mayor vulnerabilidad. Las **emociones pueden**

**activarse** ante cualquier momento de la lectura y son **moduladas o dirigidas por los trabajadores de las Unidades**.

Un paciente al terminar la actividad nos dijo: “No es lo mismo que leas o que te lean, me trae **recuerdos de la infancia**, de cuando mis padres y mis profesores me leían los libros de pequeño”. Destacamos la opinión de una voluntaria que se despidió en junio de la siguiente manera: “Es un lujo leer para ellos”. El mes que viene seguimos con la lectura y compañía.

## AUTORAS

**Montserrat Fernández Rubio**

**Gloria Inés García del Valle**

**M<sup>a</sup> Nieves Izco García**

Enfermeras especialistas en Salud Mental

## FUENTES

Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra 2018. Departamento de Salud, Gobierno de Navarra. Disponible en: [https://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Nuevo+Modelo+asistencial/Humanizacion+del+Sistema+Sanitario+Publico+de+Navarra/](https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Nuevo+Modelo+asistencial/Humanizacion+del+Sistema+Sanitario+Publico+de+Navarra/)

Plan de Salud Mental de Navarra 2019-2023. Dirección de Salud Mental, Servicio Navarro de Salud Osasunbidea. Disponible en: [https://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Nuevo+Modelo+asistencial/Plan+de+Salud+Mental/Plan+de+Salud+Mental+de+Navarra.htm?NRMODE=Publishedautora](https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Nuevo+Modelo+asistencial/Plan+de+Salud+Mental/Plan+de+Salud+Mental+de+Navarra.htm?NRMODE=Publishedautora)



## PAPEL DE LAS ENFERMERAS EN EL RESPETO A LA DIVERSIDAD

Las **enfermeras**, como profesionales de la salud, **debemos estar preparadas y capacitadas para ser sensibles y respetuosas con las personas de diferentes identidades de género y expresiones diversas**. Debemos **promover la solidaridad social** necesaria para el **respeto a la diversidad** y el **rechazo a las expresiones de odio e intolerancia (transfobia)**.

Por tanto, buscamos crear una **sensibilidad situada a la hora de aproximarnos a esta complejidad** que cohabita en el ámbito de las identidades trans y buscamos también, un acercamiento a la noción de trans-conocimientos.

Desde la perspectiva biomédica, la transexualidad ha sido entendida como un trastorno mental. Hasta hace nada el síntoma central atribuido a este trastorno era la disforia de género. Hoy en día en el CIE 11 se habla de **Incongruencia de género**. **La catalogación de la transexualidad como una enfermedad no es baladí**. Al instaurar el **estigma de la anormalidad** y la desviación hace que deba ser evaluada y tratada. Esta perspectiva se enmarca dentro del sistema de poder-sobre y de un régimen de poder-saber que asume que a un sexo le corresponde una identidad de género. Pero las identidades trans evidencian a todas luces trayectorias diferentes. Cuerpos que no se corresponden con las identidades que se les han asignado y que sencillamente buscan y aspiran a querer ser.

Algunos investigadores proponen **pasar del paradigma del desorden al paradigma del orden de la diversidad** (Misse y Coll-Planas, 2010).

Las enfermeras debemos **respetar la identidad de género** de la persona que consulta independientemente de su aspecto físico.

Prestar **especial atención al uso de los nombres y pronombres preferidos** por las personas para así transmitir el respeto a su identidad de género. Es preferible preguntar que dar por sentado a fin de que no se cause incomodidad ni se falte al respeto de la persona ante los demás.

## LA TRANSFOBIA, LIGADA A SENTIMIENTOS INFUNDADOS DE AMENAZA

La **transfobia** está fuertemente ligada a la **ignorancia, a los temores irracionales y a sentimientos infundados de amenaza contra la integridad del agresor**.

Apostar por la diversidad equivale a pasar del paradigma de la enfermedad al de los derechos humanos, donde se reconoce la libre expresión del género de las personas como un derecho fundamental y este horizonte de despatologización debe crear un amplio espacio de consenso.

Debemos **trascender el binarismo de hombre-mujer** y pensar en los cuerpos desde otros términos. De los conocimientos situados (Haraway (1991) se llega a la figura de los trans-conocimientos (Martínez- Guzmán y Montenegro 2010), que sugiere **espacios para generar alianzas con perspectivas no patologizantes que buscan la posibilidad de transformación con vistas a generar condiciones sociales más inclusivas**. En este sentido se plantean abordajes que se interesen por estrategias de transformación social, significativas para estas comunidades de cara a construir espacios más habitables.

## AUTORAS

**Montserrat Fernández Rubio**

**María Isabel Pagola Pascual**

**Soraya Roman Campo**

**M<sup>a</sup> Nieves Izco García**

Enfermeras especialistas en Salud Mental

## BIBLIOGRAFÍA

Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., Fraser, L., Green, J., Knudson, G., Meyer, W., Monstrey, S., Adler, R., Brown, G., Devor, A., Ehrbar, R., Ettner, R., Eyler, E., Garofalo, R., Karasic, D., Lev, A.I., Mayer, G., Meyer-Bahlburg, H., Hall, B. P., Pfaefflin, F., Rachlin, K., Robinson, B., Schechter, L., Tangpricha, V., van Trotsenburg, M., Vitale, A., Winter, S., Whittle, S., Wylie, K., & Zucker, K. (2011). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people, 7th version. Recuperado en línea, abril 13, 2012 en: <http://www.wpath.org>

Martínez Guzmán, Antar y Montenegro Martínez, Marisela, 2011, El desafío trans: Consideraciones para un abordaje situado de las identidades de sexo/género, en Sociedad y Equidad: Revista de Humanidades, Ciencias Sociales, Artes Y Comunicaciones, núm. 2, pp. 3-22.

Gerard Coll-Planas. La voluntad y el deseo: la construcción social del género y la sexualidad: el caso de lesbianas, gays y trans. Barcelona ; Egales, D.L. 2010. ISBN 978-84-92813-18-6

Donna Haraway, «A Cyborg manifesto science, technology, and socialist-feminism in the late Twentieth Century, in simians, cyborgs and women: the reinvention of nature» (New York; Routledge, 1991), pp.149- 181.