



BLOG (VI)

Contenidos para
profesionales de
la Enfermería

Enfermería en movimiento

Entradas 2022



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERAS DE NAVARRA NAFARROAKO ERIZAINEN ELKARGO OFIZIALA

Créditos

Título

Blog Enfermería en movimiento

Edición en formato digital

Abril 2023

© Colegio Oficial de Enfermeras de Navarra

Realización

AZ2 Comunicación

ISBN 978-84-09-50074-1

www.enmovimiento.enfermerianavarra.com
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. Diríjase a Colegio Oficial de Enfermeras de Navarra (www.enfermerianavarra.com) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra.

Índice

Consideraciones sobre la oposición del 6 de febrero de 2022	4
El desafío de la competencia intercultural en el ámbito sanitario	7
Reclamaciones sobre carrera profesional: tipos y procedimientos	10
Kallpawawa, complemento alimenticio de producción local en Caripuyo (Bolivia)	14
Sobre las medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público	17
Mensajes que confunden en la exposición del sindicato SAE en el Hospital Universitario de Navarra	23
Entrevista motivacional: una herramienta a nuestro alcance	26
El paciente como auditor de prácticas seguras	29

Consideraciones sobre la oposición del 6 de febrero de 2022

14 ENE, 2022 | JUNTA DEL COLEGIO

El Colegio de Enfermería de Navarra está siguiendo con **detenimiento y preocupación** la situación que **vive nuestra profesión en la Comunidad Foral durante los últimos meses**. Con el objetivo de **visibilizar esta realidad tan complicada para las enfermeras navarras**, hemos puesto en marcha distintas acciones encaminadas a **trasladar esa situación a las autoridades sanitarias**, para que la conozcan de primera mano y la consideren a la hora de tomar decisiones más ajustadas a las circunstancias actuales.

Una oferta pública de empleo para enfermeras es siempre, en principio, una noticia positiva porque viene a regular y reducir la eventualidad. Así lo entendió el Colegio cuando se convocó en septiembre, postura compartida por la opinión pública. Sin embargo, **tal como fue evolucionando la situación epidemiológica, paralizar la convocatoria empezó a parecer una opción adecuada**. De hecho, **en diciembre,**



cuando los niveles de incidencia del coronavirus ya eran preocupantes en Navarra y se empezaba a notar la repercusión de la OPE en la disponibilidad de enfermeras, el Colegio trasladó a la consejera de Salud, en una reunión presencial, su preocupación por las consecuencias de la convocatoria de este concurso-oposición. Aun así, la consejera transmitió al Colegio la decisión de continuar con la OPE.

Precisamente, con el objetivo de evidenciar la situación de las enfermeras navarras, **el Colegio ha difundido recientemente un estudio realizado en colaboración con la UPNA**, en el que se demuestra el **impacto que la pandemia ha tenido en la salud mental de las enfermeras**. Diversos medios de comunicación, tanto a nivel local como nacional, se han hecho eco de los resultados de este estudio, consiguiendo de este modo visibilizar con datos objetivos e irrefutables la situación real de las enfermeras. Además, esta semana se ha lanzado la segunda parte del mismo estudio, que intenta plasmar el estado actual de las enfermeras durante esta sexta ola, ya que los datos anteriores estaban recogidos a mediados del año pasado.

Al mismo tiempo, **distintos miembros de la Junta han estado también presentes en medios de comunicación** (radio y televisión) trasladando el sentir de las enfermeras en unos momentos marcados por una situación epidemiológica descontrolada y una imposibilidad alarmante del sistema por hacerse con enfermeras para cubrir todas las necesidades de los distintos niveles asistenciales (entrevistas en **Radio Pamplona-SER** y **Navarra Televisión**).

Por otro lado, **cabe recordar que el Colegio de Enfermería de Navarra no forma parte, ni siquiera de manera consultiva, de la Mesa Sectorial de Salud, organismo donde se acuerda la oferta pública de empleo**, y en el que sí participan los sindicatos. **Por tanto, el Colegio no tiene ninguna capacidad para modificar las características de las distintas convocatorias de dicha oferta.**

No podemos olvidar tampoco que **todas y todos formamos el Colegio**, por lo que esta **Junta está abierta a recibir por parte de sus colegiadas y colegiados cuantas sugerencias** quieren realizar sobre otras acciones que podamos emprender para **mejorar la situación de las enfermeras navarras**. Y con ese fin, el Colegio pone a disposición de todos sus miembros los recursos de que dispone para materializar las iniciativas que puedan surgir.

Además, y puesto que en **estos momentos la modificación de las condiciones de la OPE en curso no es viable**, desde el Colegio hemos instado a la **Dirección de Profesionales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea** a que aplique las siguientes medidas con el fin, al menos, de mejorar las circunstancias del examen:

- **La publicación de la resolución de la lista final de admitidos y excluidos, acompañada de la fecha y hora del examen, pues su no publicación impediría a los aspirantes a contar con los 30 días que marca la legislación para presentar un recurso contra dicha resolución con anterioridad a la celebración del examen.**

- La publicación de una resolución que determine la situación en la que se quedarán las aspirantes que se encuentren contagiadas o en aislamiento por Covid-19 el día del examen.
- La habilitación de 2 sedes periféricas para la realización del examen, una en Tudela y otra en Estella, que evite el desplazamiento de las aspirantes hasta Pamplona, con el perjuicio que supone de tiempo para quienes trabajen de turno de mañana.
- La publicación, lo antes posible, de un protocolo para la celebración del examen, que explicita las medidas que se van a implantar para su correcto transcurrir, teniendo en cuenta la situación epidemiológica que atravesamos.

Igualmente, el Colegio ha solicitado a la Dirección de Profesionales que **en el próximo concurso-oposición de enfermeras en Navarra se incluya, dentro de la baremación de méritos, un apartado excepcional “COVID-19” con especial ponderación a los servicios prestados en todos los centros sanitarios y sociosanitarios de ámbito público y privado, desde la publicación de la convocatoria actual hasta el inicio de la fase de oposición.**

Como enfermeras en activo, las miembros de esta Junta **entendemos perfectamente, y compartimos, los sentimientos de agotamiento y desánimo** que desgraciadamente invaden nuestra profesión tras casi dos años de trabajo incesante frente a la pandemia.

Para finalizar, desde el Colegio persistiremos en el objetivo de poner en valor ante las distintas instituciones el enorme esfuerzo realizado por nuestra profesión durante esta pandemia, para que se tenga en consideración en futuras decisiones políticas y gestoras.

JUNTA DE GOBIERNO

Colegio Oficial de Enfermería de Navarra

El desafío de la competencia intercultural en el ámbito sanitario

17 FEB, 2022 | COOPERACIÓN

En todo contexto de trabajo empezamos a hablar cada vez más de **competencia cultural**, un **concepto complejo**, que requiere de profundizar en el concepto cultura como tal y reflexionar sobre sus **implicaciones en nuestro ejercicio profesional**.

Lo que sí parece seguro es que no hace falta pensar en otros ámbitos, ni en el caso de cooperación en el terreno, para enfrentarnos al reto de la interculturalidad. En Navarra y como enfermeras, en este caso, es **parte de nuestra práctica diaria y de ahí la importancia de visibilizarlo**.

La competencia cultural se ha definido, entre otras definiciones, como **“la capacidad de los sistemas de brindar atención a pacientes de diversos valores, creencias y comportamientos, adaptando las intervenciones a sus necesidades sociales, culturales y lingüísticas(1)”**. Es todo un desafío en el ámbito sanitario, ya que **no se puede reducir la competencia cultural a una habilidad técnica** que pueda obtener el personal por entrenamiento.



REDUCCIONISMO DEL CONCEPTO CULTURA

Parte del **desafío emerge de la complejidad de definir cultura, y de cómo la medicina da una definición muy reduccionista de la cultura**; reduciéndola a un idioma, nacionalidad o un checklist de componentes esenciales de ciertas culturas que se estereotipan (los chinos comen cerdo, pero los musulmanes no)(2).

Sin embargo, la **cultura también incluye** el significado que para una persona tiene ciertas **reacciones psicofisiológicas, las relaciones interpersonales, identidad colectiva, prácticas religiosas**, etc. Conviene tener en cuenta todas sus variables, los determinantes estructurales de desigualdad y las diferencias de poder(3).

APLICACIÓN A NUESTRA PRÁCTICA

Se ha teorizado mucho al respecto, pero las soluciones prácticas son aún motivo de debate. La idea es que el **profesional sanitario empaticé** con la experiencia vivida de la enfermedad e **intente entender la enfermedad como el paciente la entiende, siente y responde a la misma**.

Para ello, cada vez más facultades están introduciendo en sus currículos de una forma u otra esta formación. Algunos autores proponen **que los currículos tanto para estudiantes como para profesionales deben:** (1)

- **Concienciar sobre las disparidades raciales y étnicas en la salud** y la importancia de **factores socioculturales sobre creencias y conductas de salud**.
- Identificar el **impacto de raza, etnia, creencias y clase en las decisiones clínicas**.
- Desarrollar **herramientas de evaluación de creencias y comportamientos en salud** en la comunidad.
- Desarrollar **habilidades para evaluación intercultural, comunicación y negociación**.

Los **esfuerzos para mejorar la calidad de la atención** deberían de incluir también **métodos de entrevista cultura y lingüísticamente apropiados**, reflejando necesidades de poblaciones multiculturales y minoritarias.

Además, deberían de desarrollarse programas que **ayuden a las personas a navegar por el sistema de atención sanitaria y sus servicios** para hacerlos más activos en su salud.

Sin embargo, la **realidad** para muchos sistemas sanitarios, incluido nuestro contexto, es que se **carece del tiempo, recursos y formación necesarios para prácticas de estas características**.

JANIRE LEZAUN GASTÓN

Enfermera

BIBLIOGRAFÍA

Betancourt JR, Green AR, Carrillo JE. Cultural competence in health care: Emerging frameworks and practical approaches. Nueva York: Commonwealth Fund, Quality of Care for Underserved Populations: 2002.

Bhatia N. Medicine and Cultural Competency: What anthropology can teach us. Fall: Intima, Journal of Narrative Medicine: 2011.

Kleinman A, Benson P. Anthropology in the clinic: the problem of cultural competency and how to fix it. PLoS medicine: 2006.

Reclamaciones sobre carrera profesional: tipos y procedimientos

22 FEB, 2022 | ASESORÍA JURÍDICA

El equipo de la Asesoría Jurídica del Colegio, **Zuazu-Ollo Abogados**, detalla en esta entrada los distintos **tipos de reclamaciones sobre la carrera profesional que están llevando a cabo**.

De manera resumida, los **procedimientos en curso** en relación a la carrera profesional, pueden concretarse en cuatro grandes grupos o bloques de reclamaciones:

PROCEDIMIENTOS EN CURSO

PERSONAL FUNCIONARIO

El objeto es **reclamar** de la Administración, a **efectos de carrera profesional, todo el tiempo prestado como contratado administrativo con anterioridad a la adquisición de la condición de funcionario** y no, como viene haciendo la Administración Foral, exclusivamente a partir de junio de 2008 (para el personal adscrito al Servicio Navarro de Salud o Departamento de Salud, según la Disposición Adicional Segunda de la Ley Foral 8/2008) o de enero de 2017 (para el resto del personal diplomado sanitario, excluido el Dpto de Salud y SNS-Osasunbidea, según la Disposición Adicional Primera de la Ley Foral 23/2016).

Sin perjuicio de las particularidades de cada caso, la **viabilidad de esta reclamación ya tiene el refrendo de varios pronunciamientos de los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo de Pamplona (SJCA)**, así como de la **Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Navarra (STSJ)**, habiendo declarado que no existe una razón objetiva, desde la perspectiva del Acuerdo Marco incorporado a la Directiva 1999/70/CE, de 28 de junio de 1999, del Consejo de la Unión Europea, para la diferencia de trato que establecen las leyes forales citadas en cuanto admiten el cómputo de los servicios prestados como personal contratado posteriores a su entrada en vigor mientras no permiten el cómputo de esos mismos servicios si fueron prestados en fechas anteriores a su respectiva entrada en vigor, “puesto que no se puede apreciar la existencia de causa objetiva por el simple hecho de que la diferencia esté apoyada en una ley.....” (STSJ de Navarra, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 5 de junio de 2020), habiéndose añadido que “... se estaría produciendo un trato discriminatorio prohibido por la Directiva Europea

antes reseñada entre trabajadores de duración determinada con respecto a trabajadores con contrato de duración indefinida, si como en este caso el excedente del tiempo trabajado como temporal no se computara para futuros ascensos de nivel y el tiempo trabajado como fijo si se computa. No habiendo razón objetiva de esta discriminación entre el tiempo trabajado como temporal y el tiempo trabajado como fijo” (SJCA n° 3, de 27 de septiembre de 2021).

PERSONAL CONTRATADO

El objeto en estos casos es doble:

- En primer lugar, solicitar que les **reconozca el derecho a la carrera profesional, que les viene siendo negado por la Administración Foral** bajo pretexto de que las respectivas **leyes forales reguladoras solamente reconocen ese derecho al personal funcionario.**
- En segundo lugar, que se **les compute todo el tiempo de servicios prestados como contratado.**



Imagen de Leandro Aguilar en Pixabay

• Al igual que sucede en el supuesto anterior, **también aquí los juzgados y tribunales han reconocido el derecho que se pretende**, habiendo declarado que “... la diferencia de trato entre unos y otros trabajadores no puede sustentarse en la duración temporal de cada tipo de relación laboral, puesto que así se privaría de contenido a los objetivos de la Directiva 1999/70 y del Acuerdo Marco: en lugar de mejorar la calidad del trabajo de duración determinada y promover la igualdad de trato el recurso a tal criterio equivaldría a perpetuar el mantenimiento de una situación desfavorable para los trabajadores con contrato de duración determinada” (SJC nº 1, de 29 de octubre de 2021).

PERSONAL QUE SOLICITÓ EN SU DÍA EL RECONOCIMIENTO DE LA CARRERA PROFESIONAL Y CONSINTIÓ, POR NO RECURRIRLA, LA RESOLUCIÓN EXPRESA DE LA ADMINISTRACIÓN QUE SE LA DENEGÓ

En este supuesto, **que afecta tanto a personal contratado como funcionario**, se reclama el **derecho en su día denegado, cuya posibilidad ha sido admitida por los tribunales**, si bien los **efectos económicos retroactivos de ese reconocimiento se limitan a partir de la fecha de la resolución denegatoria que quedo firme**, por consentida y no recurrida.

OTROS SUPUESTOS

No pueden aquí recopilarse todos los supuestos y casuística que se viene planteando. Baste con señalar que **se plantean reclamaciones, si bien todavía no con pronunciamientos judiciales definitivos en Navarra**, en relación a los **periodos de excedencia por cuidado de hijos, desempeño de puestos en promoción, personal eventual**, etc.

PROCEDIMIENTOS QUE PUEDEN SEGUIRSE

PROCEDIMIENTO ORDINARIO

Comienza con la interposición de la instancia/solicitud. Se ha de esperar 3 meses para considerarla desestimada por silencio administrativo (salvo resolución expresa). Frente a ese silencio se interpone Recurso de Alzada e igualmente se ha de esperar 3 meses para considerarlo desestimado por silencio administrativo, en su caso, y en ese momento, ya en vía judicial, se interpone Demanda Contencioso Administrativa.

- **Duración:** la duración estimada se aproxima al año o, año y medio, toda vez que también hay que esperar al dictado de Sentencia.
- **Coste:** actualmente no conlleva coste alguno para las interesadas, debido a que los Juzgados están condenando al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, como demandado, al pago de los honorarios del letrado correspondientes a la enfermera demandante (criterio que los Juzgados pueden cambiar en cualquier momento, aunque no se prevea).

INCIDENTE DE EXTENSIÓN DE EFECTOS

Se interpone directamente el Incidente de Extensión de efectos, que consiste en pedir al Juzgado que se apliquen/extiendan los efectos de sentencias ya existentes que reconocen:

- El derecho al acceso al sistema de la carrera profesional para el personal contratado.
- El cómputo o inclusión de los años trabajados como contratados a efectos de la carrera profesional para el personal funcionario.

Duración: la duración estimada se aproxima a los seis/ocho meses, toda vez que también hay que esperar al dictado de, en este caso, un Auto, que finaliza el procedimiento. En todo caso, con anterioridad se habrá presentado ante la Administración Foral la correspondiente solicitud en vía administrativa.

Coste: en estos supuestos, que no acostumbra a conllevar la condena al SNS-O al pago de los honorarios del abogado de la demandante, así, teniendo en cuenta la naturaleza de nuestra actuación y la relación con el Colegio de Enfermería, **hemos fijado el importe de nuestros honorarios en la cantidad de 150 euros**, que serán facturados con posterioridad al dictado del citado Auto judicial, siempre que no se impongan las costas a la administración demandada.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

En cuanto a la documentación para iniciar alguno de los dos procedimientos, que queda a elección de las colegiadas, se requiere el envío de la siguiente documentación a la Asesoría Jurídica (asesoria@enfermerianavarra.com):

Personal funcionario:

- Última nómina de haberes percibidos.
- Nombramiento como funcionaria.

Personal contratado:

- Último contrato suscrito con el SNS-Osasunbidea o con la Administración Foral.
- Última nómina de haberes percibidos.

Personal (contratado o funcionario) que hubiera consentido la denegación de reclamaciones anteriores:

- Copia de la solicitud o, en su caso, recurso administrativo, con el sello o resguardo de su presentación ante la Administración.
- Resolución denegatoria.
- Más la documentación solicitada en el caso de personal contratado o funcionario, según sea tu concreto supuesto.

ZUAZU OLLO ABOGADOS

Equipo de Asesoría Jurídica del Colegio de Enfermería de Navarra

Kallpawawa, complemento alimenticio de producción local en Caripuyo (Bolivia)

9 JUN, 2022 | COOPERACIÓN

El **derecho a la alimentación** está reconocido en la **Declaración Universal de Derechos Humanos**, documento proclamado por la **Asamblea General de las Naciones Unidas** en París, el 10 de diciembre de 1948.

El **acceso a una alimentación adecuada** constituye, desde antes de nacer, un **derecho fundamental** para promover el desarrollo social y económico de un país. Su cumplimiento exige no sólo la **disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad suficientes** para satisfacer las necesidades de las personas, sino también su **obtención respetando factores culturales locales, sociales, económicos, climáticos y ecológicos del entorno**, que no dificulten el cumplimiento de otros derechos humanos.



Sabemos que el **cuidado de las personas en las etapas iniciales de la vida** fomentando, entre otros, una alimentación saludable (lactancia materna eficaz...), **previene la aparición de enfermedades** y es fundamental para disfrutar de una buena calidad de vida en la etapa adulta. Los **inicios de la vida** constituyen un periodo esencial para **garantizar un desarrollo físico, mental y social adecuados**.

ELEVADA DESNUTRICIÓN INFANTIL

Pobreza y desnutrición van de la mano por el mundo. En algunos países la población tiene **dificultades para alcanzar una alimentación saludable e ingerir los nutrientes suficientes** para cubrir sus necesidades básicas. Es el caso del municipio de Caripuyo, en la zona andina de Bolivia, en el que viven más de 2.200 familias. **Cerca del 90% de su población está en situación de pobreza y la desnutrición infantil es alta.** (1)

Hablamos de **desnutrición**, un tipo de malnutrición, cuando el **cuerpo ingiere una cantidad de calorías y nutrientes inferior a la necesaria**. En un primer momento, el cuerpo empieza a consumirse perdiendo grasa y luego músculo. Cuando este hecho se prolonga en el tiempo, hablamos de **desnutrición crónica**. Se empieza a **producir un retraso en el crecimiento** que, en los primeros años de vida, conlleva un **mayor riesgo de tener enfermedades y provoca consecuencias irreversibles en el desarrollo motor**, función cognitiva y bajo rendimiento escolar, disminuyendo así las oportunidades económicas en la vida adulta y exponiéndolos a peores condiciones de salud. (2)

En Bolivia, **el 53,7% de los niños y niñas menores de cinco años sufre de anemia y el 24% presenta desnutrición crónica en las áreas rurales**, según la Encuesta de Demografía y Salud 2016. A esto se une un **rápido ascenso de los niveles de obesidad y sobrepeso en las áreas urbanas**, que hacen que Bolivia figure entre los países con más sobrepeso y obesidad de Latinoamérica (3). Durante los últimos años se han desarrollado diferentes acciones que tienden a mejorar la salud integral y el estado nutricional de las niñas y niños, con **especial atención en la lactancia materna** y especial incidencia en la **población más desfavorecida**, de menores de dos años.

PROYECTO FINANCIADO POR EL AYUNTAMIENTO DE PAMPLONA

Medicusmundi, con la financiación del Ayuntamiento de Pamplona, apoya un proyecto de mejora de la nutrición infantil en la región de los andes bolivianos. El proyecto **“Desnutrición Cero y Alimentación Saludable, a través del Desarrollo Económico Local en el municipio de Caripuyo”** pretende consolidar la apuesta de esta localidad por la **desnutrición cero y el fomento a una alimentación saludable**, aprovechando los recursos existentes de la zona y la cooperación público-privada, bajo un enfoque de Desarrollo Económico Local. Entre algunas de sus

acciones coordinadas con el personal de salud local, además del fomento de la lactancia materna, identificación de menores en situación de riesgo nutricional y campañas de promoción para una alimentación saludable, **apoya el emprendimiento local de la Kallpawawa**. Consiste en la **elaboración de un complemento alimenticio** para menores de entre 6 y 24 meses, hecho con una **mezcla de productos locales de alto valor nutricional (maíz, trigo y arveja)** y su complemento proteínico, **charque de llama** (1).

Este proyecto, realizado en el periodo comprendido entre **enero de 2020 y diciembre de 2022**, consolida el **compromiso del municipio de Caripuyo por la desnutrición cero y el fomento a una alimentación saludable**, aprovechando los recursos existentes en la zona.

La propuesta apuesta por el derecho a una alimentación adecuada para todas las personas, todas las culturas y todos los pueblos y se alinea con los **Objetivos de Desarrollo Sostenible** (ODS) de la Agenda 2030, las recomendaciones de la **Organización Mundial de la Salud** (OMS) y **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia** (UNICEF).

Más información sobre el proyecto en: <https://lasaludunderecho.es/recursos/recursos-sensibilizacion/alimentacion-saludable/>

LUISA IRIBARREN LÓPEZ

Enfermera. Voluntaria en Medicus Mundi Navarra-Aragon-Madrid (MM NAM).

BIBLIOGRAFÍA

Medicus Mundi Navarra Aragon Madrid. Formulario de Presentación de Proyectos de Cooperación con EE. LL del SUR. Pamplona: Ayuntamiento de Pamplona. Área de Acción Social y Cooperación al Desarrollo; 2019.

Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. 9 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

Encuesta de Demografía y Salud EDSA 2016. Instituto Nacional de Estadística de Bolivia. Disponible en: <https://www.ine.gob.bo/index.php/publicaciones/encuesta-de-demografia-y-salud-edsa-2016/>

Jusidman-Rapoport C. El derecho a la alimentación como derecho humano. Salud Publica Mex 2014;56 supl 1: S86-S91. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v56s1/v56s1a13.pdf>

Sobre las medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público

16 JUN, 2022 | ASESORÍA JURÍDICA

Como sin duda ya sabéis en el BON de 24 de mayo se ha publicado la tan esperada normativa foral que pretende dar cumplimiento a las previsiones contenidas en la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la **reducción de la temporalidad en el empleo público**.

A través de estas líneas, el despacho profesional contratado por el Colegio Oficial de Enfermería de Navarra para el asesoramiento a sus colegiadas persigue divulgar una información general sobre las principales novedades que esta norma incorpora en relación al acceso a la condición de funcionaria en la Administración Foral de Navarra y sus organismos autónomos, aunque también afecta a la contratación administrativa, si bien nos referiremos aquí a aquellas cuestiones que atañen al colectivo de enfermeras.



1. MODIFICACIÓN DEL RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA POR PARTE DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD- OSASUNBIDEA

Se **modifica el artículo 29.1 de la Ley Foral 11/1992, de 20 de octubre, reguladora del régimen específico del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O)**, de tal manera que a partir de esa modificación:

- Se **establece un plazo máximo para la duración de los contratos** (los de **provisión de vacantes no pueden durar más de tres años y el de atención de otras necesidades** que no puedan ser cubiertas por personal fijo, la **duración máxima se establece en un año**, no siendo prorrogable, debiendo la Administración crear una vacante si las necesidades subsisten; parece, aunque la norma no lo explicita que esa vacante debería de cubrirse con quien ha estado desempeñando esas funciones).
- Se establecen **nuevas modalidades contractuales: por exceso o acumulación de tareas** (en ningún caso puede superar los nueve meses) y el de **ejecución de programas temporales vinculados a estudios o proyectos concretos o a trabajos singulares** no habituales (duración máxima de 3 años, ampliable a 12 meses más, si el programa está vinculado a la ejecución de un proyecto europeo).
- Para el **contrato de interinidad por vacante se prevé su extinción tanto por mecanismos de provisión como de movilidad**. En cualquier caso, se extingue a los tres años y sólo pueden ser cubiertas por funcionarios, salvo que el proceso selectivo quede desierto en cuyo caso se puede hacer otra contratación. Se prevé que se pueda prorrogar siempre que se han publicado la convocatoria dentro de ese plazo de 3 años, y en este caso la extinción no conlleva compensación económica.
- Se **establece una compensación económica cuando se incumplan los plazos máximos de duración de los contratos** (20 días por año, con un máximo de 12 meses) que nace en el momento mismo del cese, pero referida en exclusiva al contrato del que proviene el incumplimiento.

2.- PROCESOS DE ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL

En las **ofertas de empleo se incluirán las plazas estructurales** (aquellas que responden a necesidades estructurales con vocación de permanencia en el tiempo), **figuren o no en plantilla, que hayan estado ocupadas de forma temporal e ininterrumpidamente al menos en los tres años anteriores a 31 de diciembre de 2020**, así como las **ocupadas con carácter temporal de forma ininterrumpida con anterioridad a 1 de enero de 2016**, así como las **plazas vacantes de naturaleza estructural** ocupadas de forma temporal por personal con una relación de esta naturaleza, **anterior al 1 de enero de 2016**. Se incluyen también las plazas a tiempo parcial.

Se considera que no suponen interrupción los periodos de tiempo en los que la plaza no haya estado ocupada, siempre que haya vuelto a ocuparse efectivamente y que la duración de cada uno de dichos periodos no sea superior a noventa días.

Así mismo **se incluirán:**

- las **plazas afectadas por los procesos de estabilización** aprobados en la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos en virtud de las previsiones contenidas en las **Leyes de Presupuestos Generales del Estado de 2017, 2018 y 2021**, siempre que no hubieran sido convocadas o, habiendo sido convocadas y resueltas, hayan quedado sin cubrir.
- las **plazas incluidas en alguna de las ofertas públicas de empleo de reposición ya aprobadas**, siempre que no hubieran sido convocadas a un procedimiento selectivo de ingreso.

Las **personas que resulten adjudicatarias de las plazas** convocadas **serán nombradas funcionarias**, excepto las que cubran plazas a tiempo parcial que lo serán con régimen jurídico laboral.

Las **plazas concretas a cubrir se especificaran en las convocatorias, una vez concluido el proceso de traslados**, y una vez detraídas de aquellas plazas las que sean adjudicadas a personal fijo que deje de desempeñar una jefatura sin reserva de plaza, o a quienes reingresen al servicio activo desde la situación de excedencia voluntaria o por cualquier otra causa o forma de provisión de plazas, siempre que no exista en la plantilla orgánica ninguna otra plaza vacante no incluida en los procedimientos de estabilización susceptible de ser adjudicada al mismo respetando los derechos que la normativa en vigor reconoce al personal funcionario.

3.- SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS SELECTIVOS DE INGRESO

Como primera cuestión a tener en cuenta es que **no pueden concurrir a esos procesos de ingreso quienes ostenten la condición de personal fijo en el puesto que se convoca**.

Se establece el **sistema de concurso oposición como procedimiento ordinario de selección para la cobertura de las plazas estructurales ocupadas temporal e ininterrumpidamente al menos desde el 31 de diciembre de 2017**, y para el **resto de plazas**, como procedimiento excepcional, se fija el **concurso de méritos**.

En aquellos puestos en los que existan plazas que deban de convocarse a través de los dos sistemas, se celebrará primero el concurso de méritos.

Todos esos procedimientos, con el objetivo de que sean resueltos antes del 31 de diciembre de 2024, ven acortados sus plazos y simplificados sus trámites, **debiendo ser publicadas sus convocatorias antes del 31 de diciembre de 2022**, recogiendo en ellas las características del proceso, así como sus plazos.

CONCURSO OPOSICIÓN

Se valora la **fase de oposición con 60 puntos**, siendo eliminatoria en su conjunto, pero no en cada una de sus fases, siendo **necesario obtener 30 puntos para superarla**. Para los niveles C y D la fase oposición constará de un solo examen tipo test y **para los niveles A y B incluirá un máximo de dos pruebas**.

La fase de concurso se contempla con una valoración máxima de 40 puntos, debiendo aportar los méritos exclusivamente quienes hayan superado la fase de oposición.

En cuanto a los **méritos que se valoran**, se contemplan **exclusivamente los “servicios prestados a las Administraciones Públicas”**, con un **máximo de 28 puntos**; y en **“otros méritos”** (hasta un **máximo de 12 puntos**) se valorará el haber **aprobado sin plaza un proceso de ingreso en el mismo puesto de trabajo**, convocado a partir de 1 de enero de 2009, con **1,6 puntos por cada convocatoria aprobada**; y los **idiomas (inglés, francés y alemán)** hasta un **máximo de 2 puntos** por cada uno; o el **euskera, con máximo de 4,4 puntos en zona vascófona**, si no se hubiera exigido como preceptivo para la cobertura de la plaza, y de 2,8 en la zona mixta.

En relación a los **servicios prestados su valoración depende que lo hayan sido en el mismo puesto** objeto de la convocatoria en la Administración de la Comunidad Foral y sus organismos autónomos (**2,5 puntos por año completo de servicios**); en otros puestos en la Administración de la Comunidad Foral y sus organismos autónomos (**1,75 por año completo**) o en otras Administraciones Públicas (**0,86 puntos por año de servicio**), asignándose en todos los casos la correspondiente puntuación proporcional si el número de años prestados no fuese entero.

Los **empates** que se produzcan se **dirimirán en favor de quienes cuenten con mayor puntuación en la fase de oposición**, y si persiste a favor de la persona con mayor puntuación en el apartado 9. a) (servicios prestados) y, de subsistir todavía el empate, a la mayor puntuación obtenida en cada uno de los subapartados señalados. En último término, mediante sorteo.

Se reservarán plazas, en los porcentajes que señala, para **personas con discapacidad y mujeres víctimas de violencia de género**. Si quedan libres esas plazas se acumulan al turno libre. No existe reserva alguna para el turno restringido de promoción entre el personal funcionario.

De estos procesos se derivará la constitución de listas de aspirantes a la contratación temporal, que serán subsidiarias de las vigentes derivadas de procedimientos selectivos de ingreso en la función pública.

CONCURSO DE MÉRITOS

En principio la norma lo considera un procedimiento excepcional, en el que los méritos a valorar son los mismos ya señalados anteriormente, si bien varían las puntuaciones a obtener en cada apartado, resultando en este procedimiento que **los servicios prestados, con una puntuación máxima aquí de 60 puntos, se valoran**

dependiendo igualmente que lo hayan sido en el mismo puesto objeto de la convocatoria en la Administración de la Comunidad Foral y sus organismos autónomos (**3 puntos por año completo de servicios**); en otros puestos en la Administración de la Comunidad Foral y sus organismos autónomos (**1,5 por año completo**) o en otras **Administraciones Públicas (0,75 puntos por año de servicio)**, asignándose en todos los casos la correspondiente puntuación proporcional si el número de años prestados no fuese entero. El resto de los méritos es similar al ya visto, pudiéndose obtener un máximo de 40 puntos, atribuyéndose 14 puntos por cada convocatoria aprobada sin plaza, 5 puntos por cada idioma, y hasta un máximo de 11 puntos por el euskera en zona vascofona, o de 7 puntos en zona mixta.

Los empates se resuelven en los términos vistos, y en este caso no hay reserva expresa de plazas para determinados colectivos, ni tampoco existe turno de promoción, ni se deriva la constitución de listas para la contratación temporal.

OTRAS CUESTIONES

Se regula un **concurso de traslados para los empleados fijos nombrados para el mismo puesto de la convocatoria**, y en el caso del SNS-O y al Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN), con anterioridad al traslado se tramitará un acoplamiento interno previo.

Se podrán **prorrogar la vigencia de las listas de aspirantes a la contratación temporal** de aquellas que **fueran a perder vigencia durante la tramitación de los “procedimientos de estabilización”**, pudiendo además ser utilizadas en “ámbitos distintos de aquél para el que se constituyeron”.

Se **establece una compensación económica**, equivalente a **veinte días de retribuciones fijas por año de servicio**, hasta un **máximo de doce mensualidades**, para el personal contratado en régimen administrativo que, estando en activo como tal, **viera finalizada su relación con la Administración por no resultar adjudicatario de ninguna de las plazas convocadas en los procesos selectivos de estabilización**. Para ello es necesario haber participado en el proceso selectivo de estabilización.

4.- OFERTAS PÚBLICAS DE EMPLEO

Señalar también que en el **Boletín Oficial nº 105, de 30 de mayo de 2022**, (<https://bon.navarra.es/es/anuncio/-/texto/2022/105/2>), se publica el **DF 58/2022, de 25 de mayo**, por el que se aprueba la **oferta parcial de empleo público del personal sanitario del SNS-O y del ISPLN** del Departamento de Salud de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos del año 2022, **correspondiente a la tasa de estabilización conforme al Decreto-ley Foral 2/2022, de 23 de mayo**, de medidas para la realización de los procesos de estabilización derivados de la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público, en las Administraciones Públicas de Navarra.

Se publican también los Decretos Forales 57/2022 para el ámbito de Administración Núcleo de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos y el 59/2022, para el personal docente no universitario de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos .

En lo que respecta al personal sanitario del SNS-O y del ISPLN, resulta de esta oferta parcial de empleo público para el año 2022, un total de **1.417 plazas, distribuidas en 34 plazas relativas al personal sanitario del ISPLN**, de las que **27 deben convocarse por el sistema de concurso de méritos y 7 por el sistema de concurso-oposición**, y 1.383 plazas relativas al personal sanitario del SNS-O, de las que **1.249 deben convocarse por el sistema de concurso de méritos y 134 por el sistema de concurso-oposición**.

Esperamos que sea de vuestro interés la información que os trasladamos a través de esta nota sobre el Decreto Foral que ya ha sido convalidado y tramitado como proyecto de Ley Foral por el Parlamento de Navarra. En todo caso, **somos conscientes de la “excepcionalidad” del proceso de estabilización** en el que van a estar inmersas las Administraciones Públicas, no solamente las de Navarra, y que existen dudas jurídicas fundadas sobre la constitucionalidad de dicho proceso en la medida en que se cuestiona su adecuación a principios sacrosantos en el acceso a la función pública como los de igualdad, mérito y capacidad, por lo que estaremos atentos a cualquier pronunciamiento de los órganos competentes, constitucionales o judiciales, que se produzcan, si bien es previsible que haya que esperar en el tiempo cualquier resolución al respecto dado el “blindaje” con el que cuentan las normas aprobadas hasta la fecha teniendo en cuenta su rango de ley y la reserva en exclusiva al Tribunal Constitucional de su enjuiciamiento.

ZUAZU OLLO ABOGADOS

Equipo de Asesoría Jurídica del Colegio de Enfermería de Navarra

Mensajes que confunden en la exposición del sindicato SAE en el Hospital Universitario de Navarra

24 JUN, 2022 | JUNTA DEL COLEGIO

Como parte de las acciones que viene llevando a cabo el Colegio de Enfermería de Navarra en defensa de las competencias y funciones de las enfermeras, la semana pasada remitimos este artículo de opinión a los periódicos Diario de Navarra y Diario de Noticias en relación al contenido de una exposición fotográfica organizada por el SAE en el Hospital Universitario de Navarra.

Este artículo se enmarca dentro de una estrategia de comunicación e imagen que ha puesto en marcha el Colegio para dar a conocer a la sociedad la verdadera identidad de la enfermera y la valiosa aportación de su trabajo a la salud de la ciudadanía. Dicha estrategia incluye una campaña de publicidad que se va a desarrollar el próximo otoño.



Imagen: Enfermera en el turno de noche. Fotografía: Ariadna Creus y Àngel García (Banc d'Imatges Infermeres)

La legislación sobre la que se sostienen las competencias de los profesionales sanitarios en nuestro país data de 2003, año en el que se publica la **Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias** (LOPS). Desde entonces, y para beneficio de todos los pacientes y usuarios, el **sistema sanitario ha evolucionado mucho, y paralelamente, las profesiones sanitarias han ido desarrollándose** a través de una formación cada vez más sólida y moderna, adaptada a esta evolución natural del sistema. Desde el Colegio de Enfermería de Navarra vemos imprescindible que esta evolución vaya acompañada del correspondiente marco legislativo que permita a los profesionales sanitarios centrarse en aquello para lo que aporta un valor añadido. Esta adecuación, contribuirá, por un lado, a incrementar la eficiencia del sistema sanitario, al permitir que cada profesional desarrolle sus máximas competencias; y por otro lado, **a contar con profesionales más satisfechos con su propio desarrollo y su práctica asistencial.**

Sin embargo, esta adecuación legislativa debe ir acorde con la formación de cada profesional. La seguridad y la calidad de la atención a los pacientes nunca debe ponerse en riesgo ni ser motivo de confusión. Por eso es **necesario clarificar las competencias profesionales que corresponden a los diferentes niveles de formación asociados a las diferentes profesiones sanitarias**, desde los niveles de formación profesional más básicos hasta los niveles universitarios de mayor cualificación. En este sentido, el trabajo desempeñado por **las/los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) es tan fundamental como el de otros profesionales sanitarios** y en la mayoría de los casos es desempeñado con un alto nivel de competencia y dedicación al paciente. Ahora bien, en **la exposición inaugurada la semana pasada en el Hospital Universitario de Navarra (HUN)** por parte del SAE, sindicato que representa a los/las TCAE y a la que acudieron la Consejera, el Gerente y la Directora de Cuidados del HUN, **se traslada una realidad que dista mucho del verdadero trabajo que los/las TCAE realizan en su actividad profesional.** Nos parece muy **preocupante y peligroso trasladar este tipo de mensajes a pacientes y usuarios**, ya que solo contribuyen a **generar confusión sobre las verdaderas competencias** que tienen cada uno de los profesionales que intervienen en su atención y cuidado.

Como ejemplo de lo mostrado en la exposición, **no se puede afirmar que una TCAE es responsable de la administración la medicación al paciente** porque la administración de la medicación es un **proceso que requiere un conocimiento farmacológico** que permita verificar que son correctos el medicamento a administrar, su dosis, su vía de administración, o su indicación al paciente concreto, por poner un ejemplo. Y sólo tras estas verificaciones podemos acercarnos al paciente, verificar con él los datos, cotejar alergias, explicarle los efectos y finalmente, administrarlo. Por supuesto que **las TCAE son profesionales que colaboran en la administración**, pero **no confundamos una parte del proceso con el proceso completo**; y, sobre todo, no confundamos a la población ni la expongamos a riesgos no asumibles.

Por ello, desde el Colegio de Enfermería de Navarra no podemos sino **pedir al sindicato SAE que, por responsabilidad, ponga punto final a estos mensajes que confunden a la población, y a las autoridades sanitarias, que no alienten mensajes de esta naturaleza** y se desmarquen de este tipo de acciones.

ISABEL ITURRIOZ NÚÑEZ

Presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Navarra

Entrevista motivacional: una herramienta a nuestro alcance

15 SEP, 2022 | PROFESIÓN

La entrevista motivacional es un **estilo de comunicación**, un encuentro con el otro, una aproximación terapéutica, **centrada en el usuario**, que busca iniciar un cambio de conducta ayudándolo a **resolver su ambivalencia**. Considera la **motivación personal** como punto fundamental para iniciar el cambio, que no se consigue a través de los simples consejos, sino que tiene que **surgir de la reflexión del usuario al enfrentarse con su ambivalencia**.

El **profesional de salud tiene un papel facilitador** que identifica las contradicciones que existen en el usuario, entre su conducta actual y lo que considera como valores y bienes para su vida y su salud. Debe **mantener una actitud de empatía, aceptación, optimismo y afirmación**.



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

METODOLOGÍA DE COMUNICACIÓN CLÍNICA

La entrevista motivacional (EM) es una **metodología de comunicación clínica** que pueden **desarrollar las enfermeras** para potenciar las motivaciones personales de los pacientes respecto a la introducción en su comportamiento de cambios que incrementen su salud, **reforzando su sentido de responsabilidad, empoderándoles y potenciando su autoconfianza.**

En **salud mental** la EM ha demostrado científicamente su eficacia para resolver diferentes problemas como la **ansiedad**, empoderando a la persona para identificar qué cosas le preocupan y que soluciones puede aplicar. La **depresión**, proporcionando alivio a los usuarios con depresión, ya que les ayuda a encontrar fortalezas de las que no eran conscientes, mejorando su autoestima y aumentando la percepción de eficacia. Mejorando la **adhesión al tratamiento** y en problemas como la **obesidad**, ayudando a las personas a cambiar sus hábitos dietéticos e incrementar el ejercicio físico.

Este modelo se fundamenta en **cuatro principios:**

- **Expresar empatía**

Implica una **actitud de aceptación y respeto de la persona y su ambivalencia** como un proceso normal. Utiliza la escucha activa y reflexiva para devolver al usuario los conceptos que ha intentado transmitir.

- **Desarrollar las discrepancias**

La motivación al cambio ocurre cuando **las personas perciben la discrepancia entre dónde están y dónde les gustaría estar.** Se intenta aumentar el nivel de conflicto entre sus creencias y la conducta actual, esperando que sea el mismo usuario quien finalmente presente los argumentos para cambiar.

- **«Rodar» con la resistencia**

Evitar enfrentarse a sus declaraciones es el paso inicial. La actitud más adecuada es responder con empatía, no emitir juicios e intentar clarificar lo que quiere transmitir el paciente.

- **Fomentar la autoeficacia**

Creer en la capacidad que tiene el paciente para cambiar y transmitírselo. Se debe fortalecer la idea de que es él quien decide comenzar un cambio y mantenerlo.

MÉTODO DE EM

Son 4 procesos secuenciales

- **¿Viajamos juntos?** Se trata de forjar la relación de ayuda basada en el respeto y confianza.
- **¿A dónde vamos?** Se trata de definir los objetivos, permite buscar, encontrar y mantener la dirección de la entrevista través de una conversación deliberada y centrada en el cambio.
- **¿Por qué y para qué?** Ayudar a resolver la ambivalencia en dirección al cambio, hacer explícitas sus motivaciones.

- **Planificar.** Cómo y cuándo. Implica el desarrollo del compromiso con el cambio mediante la formulación de un plan de acción concreto.

La EM utiliza un **estilo de comunicación** básico representado por la sigla **OARS**:

- **Preguntas de respuesta libre** (Open questions) que permiten una explicación mayor y facilitan la fase de contemplación. (El modelo transteórico del cambio de Prochaska y DiClemente)
- **Afirmaciones** (Affirmations) que estimulan los sentimientos positivos en el contexto de la entrevista.
- **Reflexiones** (Reflections) que demuestran que el profesional sanitario ha escuchado y ha entendido realmente al paciente.
- **Resúmenes** (Summaries), elaborados a partir de reflexiones simples para estimular el interés del paciente por la realización de cambios.

MARTA IBARRA ZANDIO

M^a ÁNGELES DURAN LOS ARCOS

MONTSE FERNÁNDEZ RUBIO

M^a NIEVES IZCO GARCÍA

Enfermeras Especialistas en Salud Mental

BIBLIOGRAFÍA

Droppa, M. & Lee, H. (2014). Entrevista motivacional: un camino para mejorar la salud. Elsevier, 31(6), 24-29. <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2014.12.009>

Granollers Mercader, S. (2004). La entrevista motivacional: una técnica útil en la consulta de enfermería. Elsevier, 22(7), 58-63. <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20>

Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. (2009). Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. <https://portal.guiasalud.es/gpc/guia-de-practica-clinica-de-intervenciones-psicosociales-en-el-trastorno-mental-grave/>

Miller, W. R. & Rollnick, S. (2015). La entrevista motivacional. Ayudar a las personas a cambiar. Paidós Psicología Psiquiatría Psicoterapia.

El paciente como auditor de prácticas seguras

29 DIC, 2022 | MI TESIS EN 299 PALABRAS

El **Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030 de la OMS** plantea como **cuarto objetivo estratégico la participación de los pacientes y familias en la seguridad del paciente.**

Esta investigación, en línea con este Plan, aborda un nuevo rol de implicación del paciente en su seguridad: **“El paciente auditor”**. Es una persona del entorno no asistencial que colabora de **forma voluntaria y anónima para identificar el cumplimiento de los profesionales de las prácticas seguras, mientras acompaña o recibe asistencia sanitaria.**

El objetivo era **evaluar la factibilidad y validez de implicar a los pacientes y familiares** como aliados auditores de prácticas seguras en las organizaciones sanitarias.



Imagen de Fernando Zhiminaicela en Pixabay

El estudio se desarrolló en el **Hospital Universitario de Navarra**, aplicando metodología mixta. Mediante estudio cualitativo descriptivo con grupos focales de gestores, responsables de seguridad de pacientes, profesionales asistenciales, pacientes y padres y madres, se exploró la **percepción de incorporar pacientes con este rol**. A través de un estudio de intervención educativa en el que participaron pacientes, acompañantes y padres y madres, se evaluó su **valoración de seguridad, el interés y capacidad para auditar prácticas de seguridad**.

Las **conclusiones** más relevantes fueron:

- Este rol es una **forma innovadora de implicar a los pacientes en su seguridad**.
- Permite **obtener información sobre seguridad y calidad de la atención**, difícil de alcanzar por otros medios.
- Los participantes proporcionaron **directrices para hacer efectiva la implementación de esta figura**: anonimato, formación, información, ámbitos de aplicación y circuitos de comunicación, entre otros. También manifestaron que puede suponer una carga adicional para pacientes y profesionales.
- La intervención educativa **mejoró la capacidad de los participantes para identificar la adherencia de los profesionales a las prácticas de seguridad**.
- El **perfil** del paciente auditor es una **persona joven, de nivel educativo alto y con experiencias previas de eventos de seguridad**.

M^a ISABEL IRIGOYEN ARISTORENA

Autora de la tesis doctoral **“Validación del paciente como auditor de prácticas seguras. Factores facilitadores desde una triple perspectiva: pacientes, profesionales y gestores”**, leída en noviembre de 2022 en la [Universidad de Pública de Navarra](#).