



Sindicato
de Enfermería
Aragón

ENFERMERÍA en Aragón

Información Profesional • Año XXI • Enero 2018

CLAROS Y SOMBRAS

**Cuando queda un año
de legislatura**

Satse Aragón

*te desea lo mejor
para el año que comenzamos*

entrevista

JOSÉ MANUEL GRANADA. RESPONSABLE DE SALUD MENTAL
EN EL DEPARTAMENTO DE SANIDAD Y JEFE DE ESTUDIOS
DE LA UNIDAD DOCENTE DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL DE ARAGÓN

“Las enfermeras y enfermeros de salud mental deberían liderar aquellos procesos en los que los cuidados son el principal soporte de los pacientes” **pag 12**





Sindicato
de Enfermería
Aragón

Secretaría autonómica

Fernando el Católico, 42, 1ª izda.
50009 Zaragoza
976 354 900 - fax 976 354 992
aragon@satse.es

● Horario Secretaría:

De lunes a jueves, de 9.00 a 18.00 horas.
Viernes, de 9.00 a 14.00 horas.

● Consultoría para toda la Autonomía:

De 9.00 a 18.00 horas, ininterrumpidamente.

Asesoría jurídica diaria, previa petición de hora.

Sectores sindicales

ZARAGOZA

Hospital Clínico

976 556 400, extensión 161850
satse-hclinico@salud.aragon.es

● Horario consultas:

De lunes a viernes, de 12.00 a 14.00 horas.

Sección Sindical DGA

976 714 470 - fax 976 714 354
cemsatse@aragon.es

Hospital Militar

976 305 000
● Contactar con Mª Cruz Lorenzo
(Servicio de Urgencias).

Hospital Miguel Servet

976 765 500, extensiones 4093 y 4027
sector2satse@salud.aragon.es

● Horario de consultas:

De lunes a viernes, de 12.00 a 14.00 horas.

Hospital Provincial Nuestra Señora de Gracia

976 440 022, extensión 513568
cemsatsehng@salud.aragon.es

● Horario de consultas en Sección Sindical:
Jueves, de 10.00 a 14.00 horas.

Hospital Royo Villanova

976 466 910, extensión 517026
cemsatsehrv@salud.aragon.es

● Horario de consultas en Sección Sindical:
Lunes y miércoles, de 10.00 a 14.00 horas.

CALATAYUD

● Contactar con Sede Autonómica

HUESCA

Pasaje Coso Alto, 32, 2ºD - 22002 Huesca
974 244 626 - fax 974 238 019
huesca@satse.es

● Horario sede:

De lunes a viernes, de 10.00 a 13.00 horas.
Jueves, de octubre a mayo, de 17.00 a 19.00 horas.

BARBASTRO

● Contactar con Sede Provincial o Autonómica.
● En el hospital, contactar con
Luis Tricas o Pepi Puy Foradada.

TERUEL

Los Amantes, 4, 1º - 44001 Teruel
978 609 267 - fax 978 609 857
teruel@satse.es

● Horario sede:

De lunes a viernes, de 10.00 a 13.00 horas.

Hospital Obispo Polanco

978 621 150, extensión 1503
● Horario sección sindical:

Martes y jueves, de 12.00 a 14.00 horas.

ALCAÑIZ

● Contactar con Miguel Ángel Muñoz.



SUMARIO

Enero 2018

Editorial

Claros y sombras del año que nos ha dejado 03

Negociaciones del Salud

Recuperando derechos 04

Nuevos Baremos para el Salud 06

Función pública

Un ejemplo de cómo no deben hacerse las cosas 08

Retribuciones

..... 09

Entrevista

José Manuel Granada. Responsable de Salud Mental
en el Departamento de Sanidad 12

Actualidad y sectores

Sector III 16

Sector II 17

Teruel 18

Alcañiz 19

Acción social 20

Sin mala intención

¿Por qué la mayoría de los médicos no quieren jubilarse
y las enfermeras sí? 21

Profesión

Fernando Urcola. Cuando la salida es emprender 22

Enfermería y Paisajes

Comarca del Valdejalón 24

Novedades legislativas

..... 26

Oferta formativa

..... 27

CRÉ
DI
TOS

EDITA: Satse Aragón: Fernando el Católico, 42, 1º izda.

Dirección: Pilar Navaz

Redacción: Purificación Carceller. **Coordinación:** Pilar Navaz

Colaboradores: Concepción Pérez Caballero, Abogada; Ana Isabel Asín, Secretaria de Acción Sindical; Ana Bonafonte, Responsable de Formación; Cristina Alonso, Macu Fernández y Elena Marquina, Sector I, A.E; Francisco Parreño, Sector I, A.P; Susana Navarro y Beatriz García Bardají, Sector II, A.E; Pilar Martínez, Sector II, A.P; Ana Arazo y Gusti Gómez, Sector III, A.E, Félix Übeda, sector III, A.P y Calatayud; Mari Cruz Oliván y Ana Bandrés, Sector Huesca y Barbastro; Alicia Lázaro y Rosa Ramo, Sector Teruel; Jorge Martín, Sector Alcañiz; María Sesé, MAZ; María Cruz Lorenzo, Hospital Militar.

Realiza: Prensa Diaria Aragonesa SA. Hernán Cortés, 37. **Diseño y maquetación:** Alfredo Losada.
D.L.: Z-2410-2009. **Tirada:** 5.500 ejemplares.

Claros y sombras del año que nos ha dejado

N

os gustaría ser optimistas y hacer un balance más positivo del año que nos acaba de dejar, pero siendo realistas, podemos decir que ha sido un año de claros y sombras, caracterizado por tener muchos frentes abiertos, quedando todavía algunos por resolver.

Entre los aspectos positivos cabe destacar el acuerdo derivado del Pacto sobre el Empleo o mejor dicho los acuerdos, porque son varios y en varios niveles, que van a permitir, una vez celebrados los exámenes previstos para enfermería y fisioterapeutas en dos mil diecinueve, bajar la tasa de eventualidad en torno al ocho por ciento. En este sentido decir que, en el ámbito de la sanidad, Aragón es una de las comunidades más adelantadas al haber conseguido convocar, después de muchos avatares, todas las OPEs ordinarias pendientes, alternando a su vez los correspondientes procesos de traslados, más la OPE extraordinaria de consolidación que se resolverán en este primer semestre de 2018.

Por otra parte, los acuerdos alcanzados en materia social, promoción de la igualdad y conciliación, explicados en este mismo número, nos han permitido seguir recuperando parte de los derechos que nos fueron cercenados en su día y que se traducen en mejoras en jornada laboral, recuperando dos días más por conciliación equivalentes a los dos moscosos autonómicos que teníamos, así como mejoras de las prestaciones en situación de IT, tanto en contingencias comunes como profesionales.

Es un paso, y así hemos de valorarlo, pero todavía quedan otros aspectos por recuperar como la jornada que teníamos antes de los recortes, la equiparación de la paga extra a la ordinaria en los conceptos de sueldo base y trienios, así como todo lo referido a la reactivación de todos los niveles de carrera profesional, incluido el nivel IV, a los cuales no solo no vamos a renunciar sino todo lo contrario, van a formar parte de nuestras exigencias más firmes en el año que acabamos de comenzar.

Pero donde aparecen más sombras, es en los aspectos que afectan más directamente a enfermería, tanto en condiciones laborales específicas, como en el desarrollo profesional.

En lo referente a condiciones de trabajo, se puede y se debe hacer mucho más para mejorar, entre otros, aspectos como la deficiente organización del trabajo o la escasez de plantillas, relacionados muy directamente con la sobrecarga física y mental de trabajo. Porque cuando las exigencias del trabajo sobrepasan las capacidades del individuo y es lo que se está viendo, las consecuencias en muchos casos –fatiga, ansiedad, estrés, depresión e incluso burnout- afectan no sólo a la persona que lo padece, sino también a la calidad de atención y seguridad del paciente, así como a la propia institución al incidir en un incremento del gasto sanitario. Esto los gestores son tan cortoplacistas, que no saben o no quieren verlo.

Respecto al desarrollo profesional, merecería un editorial aparte. El Consejero de Sanidad se ha venido pronunciando en reiteradas ocasiones sobre la capacitación y el papel más relevante que debe jugar la enfermería en la sostenibilidad del Sistema Sanitario, insinuando e incluso prometiendo que esta iba a ser precisamente la legislatura en la que conseguiría mejorar su desarrollo, al tiempo que lograría ocupar nuevos espacios profesionales. Declaraciones que ha realizado coincidiendo con temas relacionados con la atención a la cronicidad y especialmente, con la problemática generada ante la campaña de vacunación.

Hasta ahora estas buenas intenciones no se han plasmado en realidades, por eso le decimos al Consejero que si tan convencido está de ello, implante las medidas que juzgue necesarias aunque conlleven la asunción de riesgos, porque contentar a unos y otros no es fácil. Las elecciones se van acercando y el tiempo se acaba.



Recuperando derechos

En esa línea están los dos últimos acuerdos firmados en el ámbito de la Mesa General de Negociación de la Administración General. Con el primero hemos conseguido mejorar la conciliación de la vida laboral y familiar, y con el segundo la aprobación de una Oferta Pública de Empleo, con el objetivo de reducir la tasa de temporalidad hasta el 8 por ciento. Quedan por desarrollar otros acuerdos, pero bueno es haber comenzado.

Acuerdo de 23 de mayo de 2017 sobre medidas en materia social, de promoción de igualdad de oportunidades y conciliación de la vida personal, familiar y laboral y de reforma de la función pública.

Mediante este acuerdo, entre otros derechos, se recuperan entre 2017 y 2018 el equivalente a dos días más de permiso al año y se mejora el Complemento de IT hasta completar el 100% de las retribuciones, ampliando los supuestos.

Bolsa horaria por motivos de conciliación de la vida, personal, familiar y laboral:

La forma de materializarlos es mediante la creación de una bolsa individual de horas, ocho horas en el año 2017 y dieciséis horas a partir del 2018.

A efectos prácticos, esto supone la recuperación efectiva de los dos "moscosos" autonómicos, por lo que volvemos a "tener" los 8 días de libre disposición que disponíamos con anterioridad a los recortes.

Tanto Función Pública como el Salud, han emitido las correspondientes Instrucciones para el disfrute de dichos días en sus respectivos ámbitos.

• Salud:

| AÑO 2017 | A PARTIR DEL AÑO 2018 |
|--|-----------------------|
| 8 HORAS | 16 HORAS |
| OPCIONES PARA EL DISFRUTE | |
| 1 JORNADA COMPLETA | 2 JORNADAS COMPLETAS |
| PERIODO DE DISFRUTE | |
| El periodo de su disfrute abarcará desde el día 1 de enero hasta el 15 de enero del año siguiente. | |

A efectos de cumplimiento de la jornada anual, cada día de conciliación disfrutado, será computado como 8 horas de trabajo efectivo.

• Función Pública:

Los funcionarios de la Administración General (IASS, Educación...) podrán optar para disfrutar de la bolsa de conciliación por una de las siguientes opciones:

| AÑO 2017 | A PARTIR DEL AÑO 2018 |
|--|---|
| 8 HORAS | 16 HORAS |
| OPCIONES PARA EL DISFRUTE | |
| 1 JORNADA COMPLETA, el personal a turnos sólo puede disfrutarlo en esta opción. | 2 JORNADAS COMPLETAS, el personal a turnos sólo puede disfrutarlo en esta opción. |
| • 2 MEDIAS JORNADAS • AMPLIACION DE LA JORNADA DE VERANO: del 15 de junio al 21 de septiembre (3 semanas) | • 4 MEDIAS JORNADAS • AMPLIACION DE LA JORNADA DE VERANO: del 1 de junio al 30 de septiembre (6 semanas) |
| A PARTIR DEL AÑO 2017 | |
| EXCESO HORARIO/MES: Se podrá compensar el exceso de horario generado durante la jornada laboral en cualquier mes posterior al generado, con una acumulación máxima de 8 horas de exceso. | |

Medidas en materia de incapacidad temporal:

Para poder hacer efectivas estas mejoras, ha sido aprobada por las Cortes de Aragón la Ley 8/2017 con las medidas necesarias a estos efectos. Tras la publicación y entrada en vigor de la misma, el día 7 de octubre de 2017, la percepción del complemento en caso de incapacidad temporal se regula de la siguiente forma dependiendo de si la IT es por contingencia profesional o común:

• Contingencias profesionales:

En caso de enfermedad profesional (EP) o accidente de trabajo (AT), la prestación económica reconocida por la Seguridad Social será complementada desde el 1er día hasta alcanzar el 100% de las retribuciones.

Se incluirá para el cálculo (sólo en caso de EP y AT), el complemento de atención continuada en todas sus modalidades (noches, festivos, guardias)

• Contingencias comunes:

El complemento de IT en este caso se aplicará de la siguiente manera:

- Con carácter general

| | DÍAS DE IT | COMPLEMENTO IT |
|----------------------------|----------------|----------------|
| Mejora a partir del 5º día | 1 a 3 días | 50 % |
| | El 4º | 75 % |
| | 5º en adelante | 100 % |

- Excepciones:

| PERCEPCIÓN DEL 100% DEL COMPLEMENTO DESDE EL 1º DÍA DE IT | |
|--|--|
| Hospitalización | En estos supuestos se percibirá el complemento aunque la IQ u hospitalización tenga lugar en un momento posterior, siempre que corresponda al mismo proceso patológico y no haya habido interrupción |
| Intervención quirúrgica | |
| Enfermedad grave | |
| Cualquier otra que por su implicación socio-sanitaria pueda considerarse debidamente justificada | |

Régimen de adaptación progresiva de jornada de trabajo ordinaria tras tratamientos de naturaleza radioterápica o quimioterápica:

Los empleados públicos que hayan recibido un tratamiento en enfermedades de naturaleza oncológica, podrán solicitar la adaptación progresiva de su jornada ordinaria de trabajo hasta dos meses desde el alta médica y hasta un 30% de la duración de la jornada diaria.

Este plazo podrá ampliarse en un mes más, si se justifica la persistencia en su estado de salud de las circunstancias derivadas de tratamientos de enfermedades de naturaleza oncológica.

También podrá solicitarse esta adaptación de jornada en procesos de recuperación de otros tratamientos de especial gravedad, con carácter excepcional.

Este nuevo régimen ya está en vigor desde el 1 de junio de 2017.

Medidas en materia de Acción Social:

Se incrementará en el año 2018 en 1 millón de euros el Fondo de Acción social.

Impulso de los planes de igualdad en el ámbito de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón:

Se ha constituido la Comisión General de Igualdad de la Administración en la C.A de Aragón.

Otras medidas en materia de conciliación de la vida personal, familiar y laboral:

Se revisará el actual Plan Concilia tomando en consideración las conclusiones que en esta materia emanen de las diferentes Comisiones de igualdad en la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Poco a poco vamos recuperando algunos derechos que nos expropiaron en los años 2010 y 2012, no obstante, no vamos a renunciar a recuperar todo lo perdido:

- Volver a la jornada que teníamos antes de aplicar los recortes.
- Percibir las pagas extras íntegras: equiparando el sueldo base y los trienios de las mismas con el de las pagas ordinarias.
- Abono de los atrasos correspondientes a los nuevos niveles de Carrera Profesional ya reconocidos.
- Reactivación del nivel IV de Carrera Profesional.
- Recuperación de la aportación del promotor al Plan de Pensiones.

Segundo acuerdo: Firmado por CEMSATSE el 17 de octubre de 2017 para la mejora del empleo público de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón

En el Acuerdo se aprueba la oferta de un total de 9671 plaza, incluyendo tanto las OPEs ordinarias anuales, como las que se ofertarán como proceso de estabilización del empleo público en cada uno de los distintos ámbitos de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón (Administración General, Educación, Salud)

Las OPEs de estabilización, corresponden a las plazas ofertadas en Aragón de la llamada Macro OPE a nivel estatal, incluyen las siguientes plazas entre los diferentes sectores:

| OPEs estabilización | TOTAL |
|---------------------|-------------|
| ADMON GRAL | 948 |
| EDUCACIÓN | 1004 |
| SALUD | 4093 |
| TOTAL | 6045 |

Además, hay que incluir una estimación de otras 3626 plazas correspondientes a las OPEs ordinarias que se ofertaran en los años 2017,2018 y 2019.

Cada uno de estos Sectores de la Administración debe aprobar en la Mesa de Negociación específica su OPE para 2017 y en lo que afecta a enfermería los Sectores son:

• Administración General:

En el ámbito de la Administración General, se aprobó en la Mesa Sectorial de la Administración General las plazas que se ofertarán a los distintos cuerpos y escalas, tanto para la OPE ordinaria de 2017 como para la OPE de estabilización de 2017.

Teniendo en cuenta que se acaba de resolver la oposición de las enfermeras funcionarias en 2017, sólo se han aprobado plazas en la OPE de estabilización de 2017, 5 plazas para fisioterapeutas.

• Servicio Aragonés de Salud:

El Salud oferta a estabilización 4093 plazas entre las que se incluyen las 1483 plazas de la OPE extraordinaria fruto del Acuerdo por

la Sanidad en Aragón en materia de empleo de julio de 2014 (BOA 10/09/2014). De estas ya se han convocado, en el BOA 12/09/2017, plazas para las categorías de enfermera (437) y matrona (9). El examen para acceso a estas plazas junto con las incluidas en la OPE ordinaria de 2015 y de 2016, se celebrará el 8 de abril de 2018 para enfermeras y el 11 de marzo para matronas.

Quedarán otras 2610 plazas para ofertar en las OPEs de estabilización de los años 2017,2018 y 2019.

Además, se han aprobado ya en la Mesa Sectorial de Sanidad tanto la OPE ordinaria de 2017, como una nueva OPE de consolidación de 2017 que incluye para enfermeras y fisioterapeutas las siguientes plazas:

| CATEGORÍA | OPE 2017 | | OPE 2017 DE ESTABILIZACIÓN |
|--|----------|----|----------------------------|
| | LIBRE | PI | |
| ENFERMERA | 166 | 50 | 150 |
| ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL | | 8 | 20 |
| FISIOTERAPEUTA | 6 | 5 | 25 |
| MATRONA | 13 | | |

*NOTA: Quedan pendientes de convocar las plazas de consolidación de 2017 de enfermero de Salud Mental y de Fisioterapeutas que previsiblemente se sumarán a las OPEs ordinarias aprobadas en 2017 cuyo examen se realizará en 2019.

Criterios para el Sistema Selectivo:

En este Acuerdo de la Mesa General se determinan los criterios a los que debe ajustarse el sistema selectivo para la provisión de plazas incluidas en los procesos de estabilización de empleo público que son los ya indicados a nivel estatal:

- a) El sistema selectivo será, con carácter general, el de concurso-oposición.
- b) Los puntos obtenidos en fase de concurso no se pueden utilizar para superar la fase de oposición.
- c) La fase de concurso, en ningún caso tendrá carácter eliminatorio.
- d) La puntuación total de la fase de concurso no podrá superar el 40% del total.

e) En la fase de concurso, se valorarán los servicios prestados a la Administración, así como otro tipo de méritos profesionales o académicos.

Además, en cada ámbito sectorial y atendiendo a la normativa específica que resulte de aplicación, se negociará el número de plazas y su distribución por cuerpos, escalas, clases de especialidad y categorías que serán objeto de convocatorias en los procesos de promoción interna que se incorporen en las ofertas públicas de empleo sin que estas plazas ofertadas a promoción interna puedan detraerse de las que se incorporen para su cobertura por turno libre.

En Aragón abrimos ya el camino a esta estabilización cuando en el año 2014 CEMSATSE, junto con CCOO y CSI.F, firmamos el Acuerdo por la Sanidad en Aragón en materia de empleo y ahora este nuevo Acuerdo va a contribuir a lograr reducir la tasa de temporalidad en el periodo 2017-2019 del 35% actual a un 8% en los diferentes sectores de la Administración de Aragón.

Sanidad y las CCAA han acordado por fin, las primeras fechas de exámenes de la macro oferta de empleo público en el SNS para 2019

Las Comunidades Autónomas junto con el Ministerio de Sanidad han llegado a un acuerdo para que los exámenes de la oposición derivados de las OPEs de estabilización, se realicen de forma coordinada.

En ese sentido, en Sanidad, las primeras fechas de examen pre-

vistas para enfermería en 2019 son:

- Matronas se celebrará el 3 de febrero
- Fisioterapeutas el 17 de febrero
- Enfermería el 12 de mayo
- Enfermería de Salud Mental todavía no hay fecha acordada.



Nuevos Baremos para el Salud

A pesar de que en un principio no se pudo incorporar todo lo que hubiéramos querido, ni tampoco eliminar todos los aspectos del baremo con los que no estábamos de acuerdo, el hecho de firmar el acuerdo ha supuesto formar parte de la Comisión Técnica de Seguimiento para seguir introduciendo mejoras.

→ El pasado 15 de noviembre, aparecía en BOA la Resolución por la que se publica el Pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de unificación de baremos en los procesos de selección y provisión de plazas de personal estatutario de los centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud.

En el documento se recogen los nuevos baremos que van a regir la Bolsa de empleo temporal, la promoción interna temporal y en definitiva, oposición y traslados, así como el acceso a puestos de jefaturas.

Baremos que al igual que en otras ocasiones han generado cierta e intensa polémica. Polémica entendible ya que siempre que se modifica un baremo alguien se va a ver perjudicado y otros beneficiados. Lo importante en estos casos es que la mayoría, sobre todo desde el punto de vista profesional, salga beneficiada. Y desde ese punto de vista, lo primero que hay que resaltar es que hemos conseguido introducir mejoras muy demandadas por Enfermería desde hace años. Por ejemplo: el cómputo de los servicios prestados durante el periodo EIR que hasta ahora no se tenía en cuenta, puntuar master oficiales y títulos propios, presentación de ponencias y comunicaciones en talleres, congresos, jornadas, conferencias, reuniones científicas, estancias y contratos en investigación. Y sobre todo, un cambio fundamental para el reconocimiento profesional y es que exista un baremo único

para el personal universitario y otro para el no universitario, lo que supone un reconocimiento diferenciado para Enfermería respecto a otras categorías no universitarias, lo que viene a reforzar nuestra reivindicación de que es necesario que la Administración Pública asuma que las distintas categorías profesionales del Grupo A no deben tener diferencias ni en formación, ni en acceso a docencia o a investigación y, por tanto, la actual clasificación transitoria en dos subgrupos A1 y A2 debe desaparecer, para incorporar todos los grados en un único grupo A.

Es cierto, también, que no se ha podido incorporar todo lo que hubiéramos querido, ni tampoco eliminar todos los aspectos del baremo con los que no estamos de acuerdo. El que finalmente valoráramos la conveniencia de firmar el pacto responde al beneficio posterior que iba a significar formar parte de la Comisión Técnica de Seguimiento. De hecho, gracias a estar en dicha comisión, ya hemos podido introducir alguna mejora que no estaba contemplada en un principio a la interpretación del documento, así como matizar, modificar y aclarar algunos ítems recogidos en el baremo.

Finalmente, y sin ánimo de querer justificar nada, sino de que se entienda, el aún vigente baremo tampoco satisfacía a un gran número de enfermeras que forman parte de la Bolsa al haber quedado obsoleto puesto

Se ha acordado que la aplicación de los nuevos baremos para la Bolsa se difiera en el tiempo, para que el aspirante pueda ir adquiriendo los nuevos méritos que van a ser tenidos en cuenta.

que se implantó con anterioridad a la reforma de los estudios Universitarios, cuando ni siquiera existía el Grado en Enfermería, y además no contempla muchos de los méritos que las enfermeras van acumulando con gran esfuerzo y compromiso. Un punto más a favor de la necesidad de modificar el baremo para adaptarlo a la nueva realidad enfermera.

Plazos Implantación:

Se ha acordado que la aplicación de los nuevos baremos para la Bolsa se difiera en el tiempo, de forma que el aspirante pueda ir adquiriendo nuevos méritos que van a ser tenidos en cuenta en el baremo en un periodo razonable. Además, todos los procesos convocados en 2017, se registrarán por los baremos antiguos.

Entrada en vigor del nuevo baremo:

• Traslados y oposiciones: Los nuevos baremos se irán

aplicando en estos procesos a partir del año 2018, a medida que vayan convocándose.

• Bolsa: Para las categorías de enfermera, enfermera especialista en salud mental, matrona y fisioterapeuta se aplicarán a partir del 1 de enero del año 2020

Principales novedades del baremo:

Precisamente para que los aspirantes de la Bolsa conozcan los distintos ítems que van a computarse a partir de 2020 nos parece importante hacer somero repaso de algunos de los aspectos que van a cambiar en el baremo.

Un primer cambio es que el haber superado un proceso selectivo convocado por el Servicio Aragonés de Salud correspondiente a la categoría o especialidad a la que se opta, supondrá obtener 25 puntos, tanto para la promoción interna temporal como para la Bolsa. Es decir todos aquellos que ya hayan aprobado una oposición convocada por Salud obtendrán esos 25 puntos.

Como la entrada en vigor del baremo, a efectos de la Bolsa, se demora hasta el 2020 se va a permitir que todas las enfermeras que actualmente están inscritas ya en Bolsa tengan la oportunidad de presentarse, al menos, a una oposición del Servicio Aragonés de Salud y por tanto, tengan opción de aprobar el examen de oposición para obtener esos 25 puntos.

El nuevo baremo se estructura en 3 apartados principales:

1. Experiencia profesional. - 2. Formación. - 3. Actividades científicas, docentes y de investigación.

1. Experiencia profesional:

• Los servicios prestados puntuarán por día de trabajo, hasta ahora se puntuaba por mes, lo que ayudará a facilitar el desempate entre aspirantes a los diferentes procesos. El día de trabajo computará por igual, tanto si es en jornada completa como en jornada reducida.

• Para la Bolsa, promoción interna temporal y promoción interna definitiva y traslados se tendrán en cuenta todos los servicios prestados sin límite de puntuación. Hasta ahora en Bolsa estaban limitados al equivalente a 15 años de servicios prestados.

• Para la oposición el límite será de 55 puntos, el equivalente a aproximadamente 15 años de servicios prestados en el Salud, igual que en el actual.

• Los servicios prestados en UE, HGD y MAZ se puntuarán igual que en el Salud, tal y como ocurre con los actuales baremos. Estos centros se contemplan en el texto del baremo como " centros sanitarios públicos con convenio sustitutorio"

• Se limita a un tope de 10 años los servicios prestados en centros privados concertados (0,10 puntos/mes) y en centros privados (0,05 puntos/mes).

• Los servicios prestados como enfermera residente en formación (EIR) se puntuarán como prestados en la categoría de enfermera. Hasta ahora estos servicios prestados no eran tenidos en cuenta.

Así dependiendo del baremo en el que se pretenda participar la puntuación será:

| BAREMO | SERVICIOS PRESTADOS EIR |
|------------------------|---------------------------|
| ENFERMERA | 0,30 |
| ENFERMERA ESPECIALISTA | 0,15 (distinta categoría) |

• Se puntuarán los servicios prestados en otra categoría: Hasta ahora los servicios prestados no eran tenidos en cuenta.

Cuando el nuevo baremo entre en vigor, las enfermeras especialistas podrán puntuar en igual o en distinta categoría sus servicios prestados dependiendo del baremo en el que concursen:

| BAREMO | SERVICIOS PRESTADOS | |
|------------------------|---------------------------|---------------------------|
| | ENFERMERA | ENFERMERA ESPECIALISTA |
| ENFERMERA | 0,30 | 0,15 (distinta categoría) |
| ENFERMERA ESPECIALISTA | 0,15 (distinta categoría) | 0,30 |

• Para los traslados se puntuará la permanencia en el último puesto de trabajo en propiedad.

• Cooperación internacional al desarrollo o ayuda humanitaria: Se reconocen los servicios prestados en estos programas.

• Contratos de formación en investigación: Se reconocen los servicios prestados en este tipo de contratos.

2. Formación: Puntuará un máximo de 20 puntos e incluye:

• Pregrado: Expediente académico: Máximo 2 puntos.

• Posgrado: Master y Doctorado: Máximo 10 puntos.

- Para títulos anteriores al Plan Bolonia, 25 horas equivaldrán a un crédito ECTS.

- Los títulos propios se valorarán con independencia de la denominación que pudieran tener (Master, Experto, Diploma de especialización...).

- Se considerará como directamente relacionada y por tanto

puntuará en el baremo, la formación obtenida en alguna de las siguientes áreas temáticas: Salud Pública, Salud Laboral, Investigación Sanitaria, Práctica Clínica, Gestión Sanitaria, Calidad y Docencia, Gestión de la Administración, Medicina Legal y Bioética.

- Los puntos excedentes del máximo de 10 de este subapartado podrán acumularse a la puntuación de Formación continuada, si no se ha superado el límite de ésta.

• Formación continua y continuada: Máximo 15 puntos.

- A partir del 1 de enero de 2018, no se puntuará la formación superior a 60 créditos anuales, ni superior a 500 horas anuales, ni tampoco más de 5 horas lectivas por día.

• Titulación en una especialidad de Enfermería: Máximo 2 puntos.

- Sólo se valorará en baremos de enfermera generalista.

3. Actividades científicas, docentes y de investigación. Otras actividades: Puntuará un máximo de 25 puntos e incluye:

• Docencia universitaria:

- Se mantiene como mérito el haber sido profesor con plaza vinculada o catedrático, profesor asociado y colaborador de prácticas.

• Tutor de residentes o colaborador de prácticas

- Se añade como nuevo mérito el haber sido el tutor o colaborador docente de prácticas de residentes.

• Docencia postgrado:

- Por la docencia impartida en cursos universitarios o en cursos acreditados por la comisión de formación continuada y otros cursos organizados por el Salud, IACS, IAPP o INAP.

- Se otorgará puntuación tanto para el director, organizador o coordinador de cursos, como para el profesor.

- Por participar como ponente en sesiones clínicas y en talleres.

• Investigación

- Producción científica:

• Publicación de artículos en revistas científicas

• Publicación de libros o capítulos de libro

• Presentación de ponencias y comunicaciones en congresos, jornadas, conferencias y reuniones científicas.

- Estancias y contratos de investigación y de formación en investigación.

- Proyectos de investigación.

• Actividades de participación y compromiso con la organización: Estos ítems que se incorporan por primera vez a los baremos, son muy similares a los que se evalúan para el reconocimiento de los niveles de Carrera Profesional por lo que si una enfermera o fisioterapeuta en el inicio de su vida laboral comienza a acumular estos méritos, podrán aportarse, en su día, para el reconocimiento de la carrera.

- Participación en grupos de mejora, comisiones y proyectos de mejora

- Participación en actividades de acreditación y auditoria, elaboración de protocolos, guías de práctica clínica y ponencias en sesiones clínicas

Este es un resumen de los principales cambios que se producirán en los nuevos baremos para los procesos selectivos y de provisión del Salud, pero os recomendamos que los reviséis de forma pormenorizada en el BOA así como que leáis detenidamente cuando se haga público, el Manual sobre aplicación de baremos unificados en Salud, en el que se interpretan cada uno de los ítems contemplados en el baremo.

EDUCACIÓN: SATSE

consigue que se incluya a los fisioterapeutas en los Equipos especializados de orientación educativa

✘ En la ORDEN de 30 de julio de 2014, por la que se regulan los equipos especializados de orientación educativa de la Comunidad Autónoma de Aragón y se aprueban instrucciones para su organización y funcionamiento, se define la composición de estos equipos de los que forman parte: dos orientadores educativos, psicólogos, psicopedagogos, y profesor de audición y lenguaje.

Este equipo especializado de orientación educativa, complementa el funcionamiento de los servicios generales mediante intervenciones especializadas que garantizan la adecuada respuesta, en este caso, a los alumnos que presentan discapacidad física, ya sea motora u orgánica. Es de ámbito autonómico, y desde el curso 2014-15 desarrolla sus funciones de asesoramiento, intervención, actualización y generación de recursos.

Mientras que en el ámbito de Educación el encargado de trabajar con los niños con problemas motrices y de habilitar al niño con discapacidad motriz es el fisioterapeuta, en estos equipos especializados no se ha incluido a estos profesionales.

SATSE en su día, cuando se publicó la Orden, ya manifestó la necesidad de incluir a los fisioterapeutas en el equipo, y ha sido ahora debido a que los

Función Pública: Un ejemplo de cómo no deben hacerse las cosas

Y no lo decimos sin motivo, la gestión de Función Pública en determinados procedimientos que afectan a los profesionales sanitarios dejan mucho que desear y para muestra ahí van varios ejemplos:

profesionales que forman parte de dicho equipo ven la necesidad de incluirlo y gracias también al apoyo de los orientadores de algunos centros, y a la insistencia de SATSE, cuando se ha conseguido que se contemple la figura de un fisioterapeuta en dicho equipo, así en este año un fisioterapeuta prestará servicio dos días a la semana y es muy probable que el próximo año se incremente la jornada.

El secuestro de las plazas base de enfermeras

✘ En su día, hace casi 10 años, las plazas de evaluadores de la dependencia se adjudicaron en comisión de servicios y por tanto, manteniendo la reserva del puesto de origen de quienes accedieron a ellas, lo que supone que hay un buen número de plazas base de enfermeras que no pueden ofertarse para su cobertura por funcionarios de carrera porque no están vacantes sino con una reserva de puesto.

Es urgente que se resuelva de una vez la adjudicación de esos puestos con carácter definitivo para poder liberar las plazas base de enfermera y ofertarlas para su cobertura por los procedimientos establecidos para ello (concurso de méritos y/o oposición).

Cambio de denominación de ATS a Enfermera

✘ El ritmo con el que resuelven los diferentes procesos parece rápido si lo comparamos con los 40 años que han pasado desde que desapareció la titulación de ATS y se sustituyó por la de enfermera, un tiempo en el que no han sido capaces de cambiar la denominación en su clasificación de funcionarios.

Esperemos que no haya que esperar otros 40 años para que se modifique por fin.

Aún hay un rayo de esperanza: Próximo concurso de méritos

✘ Según nos indican en Función Pública, tienen intención de convocar en breve un concurso de méritos para ofertar las plazas vacantes a los funcionarios con destino definitivo, tras la resolución de este concurso se ofertaran las vacantes que hayan quedado a los funcionarios en destino provisional para que por orden de puntuación en la oposición elijan su destino definitivo. Veremos si son capaces de resolverlo con agilidad, aunque visto lo visto y sufrido lo sufrido, habrá que verlo.

Oposición de enfermeras funcionarias: La historia interminable

Han pasado ya más de tres años desde que se convocó la oposición de enfermeras funcionarias y todavía no se ha resuelto definitivamente.

✘ El proceso comenzó allá por el año 2014, con la publicación en el BOA el 24 de noviembre de la convocatoria de oposiciones para enfermeras funcionarias de la DGA, aunque Función Pública, que todavía vive en la prehistoria, convocó el proceso para acceso a plazas de funcionarios del Cuerpo de Funcionarios Técnicos de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, Escala Técnica Sanitaria, Ayudantes Técnicos Sanitarios de Atención Primaria.

Tuvieron que pasar 17 meses para que se realizara el primer ejercicio de la oposición y aunque sólo lo superaron 107 aspirantes, hubo que esperar otro año más para que se publicara el nombramiento de funcionarios en prácticas, el 26 de mayo de 2017, y a fecha de hoy, todavía no se sabe cuándo los nombrarán funcionarios de carrera, primero con destino provisional, y más tarde con destino definitivo.

Enhorabuena a los que habéis aprobado el proceso selectivo. Menuda paciencia.

Retribuciones

→ Todavía no se han aprobado los Presupuestos Generales del Estado para 2018, por lo que no sabemos si va a haber incremento retributivo y en caso de que lo hubiera en qué porcentaje. Las tablas retributivas que os indicamos a continuación corresponden a las retribuciones percibidas en 2017 con el 1% de incremento sobre las de 2016 y que hasta que se aprueben los Presupuestos continuaremos percibiendo en 2018:

| | S. BASE | C.DESTINO | C. ESPECÍFICO | P.FIJA | AT. CONT | MENSUAL |
|---|---------|-----------|---------------|---------|----------|---------|
| Enfermera Estatutaria Atención Especializada (AE) | 978,26 | 482,88 | 254,42 | 244,04 | | 1959,58 |
| Enfermera Estatutaria Atención Primaria (AP) | 978,26 | 482,88 | 115,54 | 242,49* | 136,36 | 1955,53 |
| Enfermera Funcionaria | 978,26 | 402,73 | 468,78 | | | 1849,75 |
| Matrona AE | 978,26 | 520,09 | 255,42 | 252,65 | | 2006,42 |
| Matrona AP | 978,26 | 520,09 | 116,20 | 242,49* | 136,36 | 1993,40 |
| Enfermera especialista en Salud mental AE | 978,26 | 520,09 | 255,42 | 252,65 | | 2006,42 |
| Enfermera especialista en Salud mental AP | 978,26 | 520,09 | 127,79 | 420,50 | | 2046,64 |
| Fisioterapeuta de AE | 978,26 | 482,88 | 255,94 | 263,59 | | 1980,66 |
| Fisioterapeuta de AP | 978,26 | 482,88 | 115,68 | 242,49* | | 1819,31 |
| Enfermera enlace/ESAD | 978,26 | 482,88 | 127,79 | 472,08 | 136,36 | 2197,35 |
| Enfermera de apoyo a la AP | 978,26 | 482,88 | 127,79 | 420,50 | | 2009,43 |
| Enfermera CCU y UME | 978,26 | 482,88 | 127,79 | 420,51 | | 2009,41 |
| Enfermera SUAP | 978,26 | 482,88 | 127,79 | 420,51 | | 2009,41 |
| Enfermera de atención continuada (EAC) NIVEL I | 978,26 | 482,88 | 115,54 | 391,38 | 136,36 | 2104,42 |
| Enfermera EAC NIVEL II | 978,26 | 482,88 | 115,54 | 481,29 | 136,36 | 2194,33 |
| Enfermera EAC NIVEL III | 978,26 | 482,88 | 115,54 | 571,19 | 136,36 | 2284,23 |
| Coordinador de enfermería en EAP | 978,26 | 520,09 | 263,09 | 242,49* | 144,97 | 2148,89 |
| Supervisora de Unidad | 978,26 | 520,09 | 561,18 | 242,49 | | 2302,02 |
| Supervisora de Área | 978,26 | 557,40 | 653,42 | 242,49 | | 2431,57 |

*: + TIS

Valor del trienio

El valor del trienio es el mismo para funcionarios y estatutarios

MENSUAL

35,84

Pagas extras

SUELDO

713,45

TRIENIOS

25,87

C. DESTINO:

C. ESPECÍFICO

La misma cuantía que se perciba cada mes y en cada caso



Retribuciones complementarias del personal estatutario

Complemento Específico B

| | MENSUAL |
|----------------------------------|---------|
| Actividad Quirúrgica | 420,97 |
| Actividad Médica | 420,97 |
| Actividad Médica (UME,SUAP,CCU) | 284,75 |

Complemento Específico C

En cuanto al complemento específico C (jornada deslizante) está suspendido desde la Orden de 27 de diciembre (BOA 28/12/2012)

| | MENSUAL |
|--|---------|
| Turnicidad | 82,35 |
| Continuidad de cuidados | 33,02 |
| Jornada deslizante: 1 día a la semana | 117,87 |
| 2 días/semana | 188,60 |
| 3 días/semana | 231,03 |
| 4-5 días/semana | 253,54 |
| Puestos específicos (Atención al público) | 43,10 |

Complemento de Atención Continuada

A. Jornada complementaria (Fuera de jornada ordinaria)

A. Especializada/A. Primaria/061 (Modalidad B)

| | LABORABLE | FESTIVO |
|---------------------------------|-----------|---------|
| Valor hora presencia física | 12,89 | 13,98 |
| Valor hora presencia localizada | 6,45 | 6,99 |

B. En Atención Especializada (Dentro de jornada ordinaria)

| | |
|---------|-------|
| Noche | 35,97 |
| Festivo | 58,42 |

En caso de noche víspera de festivo, se percibe la suma de la cantidad de noche más la del festivo.

Complemento de Productividad factor fijo (En Atención Primaria)

A. Por nº de TIS asignadas: Enfermera y Coordinador de Enfermería de EAP

| Dispersión del puesto | VALOR POR TIS (POR MES) 2017 |
|-----------------------|------------------------------|
| G1 | 0,110335 |
| G2 | 0,222010 |
| G3 | 0,248498 |
| G4 | 0,300765 |

B. Por dispersión de consultas

3,23 euros* nº de puntos. El nº de puntos se calcula: $0,8 * (\text{n}^\circ \text{ de consultas/mes} - 20) + 0,2 * (\text{n}^\circ \text{ localidades} - 1)$

C. Por población asignada a personal de Área :

Matrona de Área

| Nº de mujeres mayores de 14 años | 1 Zona básicas | 2 Zona básicas | 3 Zonas básicas |
|----------------------------------|----------------|----------------|-----------------|
| Menos de 5000 | 183,38 | 263,74 | 349,52 |
| De 5001 a 6500 | 227,45 | 293,01 | 381,25 |
| De 6501 a 8000 | 271,04 | 322,20 | 413,03 |
| Mas de 8000 | 309,82 | 385,87 | 447,46 |

Fisioterapeuta de Área:

| Población asignada | 1 Zona básicas | 2 Zona básicas | 3 Zonas básicas |
|--------------------|----------------|----------------|-----------------|
| Hasta 25.000 | 120,73 | 202,96 | 287,45 |
| De 25.001 a 30.000 | 150,24 | 232,47 | 314,67 |
| De 30.001 a 35.000 | 179,75 | 261,96 | 344,15 |
| Más de 35.000 | 269,74 | 349,75 | 373,68 |

Complemento de Carrera Profesional Diplomados

Los estatutarios además, perciben anualmente una cantidad en concepto de productividad variable que varía en función del cumplimiento de objetivos.

| | Mensual |
|-----------|------------|
| NIVEL I | 203,52 |
| NIVEL II | 395,72 |
| NIVEL III | 541,08 |
| NIVEL | SUSPENDIDO |

Retribuciones complementarias personal funcionario:

| | |
|--------------------------|-------|
| Noche de lunes a viernes | 30,63 |
| Noche de sábado | 72,55 |
| Noche de domingo | 41,99 |
| Turnicidad | 41,62 |
| Festivo | 42,02 |

Complemento específico de perfeccionamiento profesional

Los funcionarios perciben el complemento de perfeccionamiento profesional que para el año 2017 es:

| | |
|----------|-------|
| 1º Nivel | 47,30 |
| 2º Nivel | 56,78 |

Respecto al anticipo a cuenta del complemento de desarrollo profesional es:

| Complemento trans. de desarrollo profesional | Mensual |
|---|---------|
| 1º Nivel | 104,44 |
| 2º Nivel (limitado a la cuantía del 1º nivel) | 104,44 |

Retribuciones del personal laboral del Consorcio Aragonés de Alta Resolución 2014:

Respecto al personal laboral del Consorcio Aragonés de Alta Resolución (CASAR) hay que distinguir entre aquellos trabajadores que se encuentran en el ámbito de aplicación del Convenio Colectivo del Consorcio, y aquellos que se acogen al Acuerdo de 12 de febrero de 2007, firmado por el Departamento de Salud y Consumo y el Comité de Empresa del Hospital de Alta Resolución del Pirineo, estos últimos perciben las mismas retribuciones y por los mismos conceptos que el personal estatutario del Servicio Aragonés de Salud.

Las retribuciones del personal laboral a los que se les aplica el Convenio Colectivo son:

| | Salario fijo | Especialidad de enfermería | Plus Convenio | Complemento de Alta Resolución | Total mensual |
|-----------|--------------|----------------------------|---------------|--------------------------------|---------------|
| Enfermera | 1527,31 | 335,00 | 198,29 | 2060,602 | |
| Matrona | 1527,31 | 49,57 | 335,00 | 198,29 | 2110,16866 |

| Otros complementos | Mensual |
|--|---------|
| Continuidad de cuidados | 32,58 |
| Turnicidad | 81,24 |
| Jornada partida | 81,24 |
| Flexibilidad de jornada (por jorn. doble) | 79,32 |
| Complemento de centros (por jorn. en distinto centro) | 39,66 |
| Antigüedad | 34,62 |

| GUARDIAS | Laborable | Festivo | DESARROLLO PROFESIONAL | Mensual |
|---------------------------------|-----------|---------|------------------------|---------|
| Valor hora presencia física | 12,18 | 12,83 | NIVEL I | 203,51 |
| Valor hora presencia localizada | 6,09 | 6,41 | NIVEL II | 395,71 |
| | | | NIVEL III | 541,08 |

| | Mensual |
|--------------------------|---------|
| Noches | 33,61 |
| Festivos | 54,56 |
| Noche víspera de festivo | 88,17 |

José Manuel GRANADA

Responsable de Salud Mental en el Departamento de Sanidad



“Estamos más cerca de un verdadero reconocimiento social”

Un momento de la entrevista.

Graduado en Enfermería,, Especialista en Enfermería de Salud Mental y Enfermería del Trabajo. Master en Atención Farmacéutica y Farmacoterapia, realizando en la actualidad el Doctorado en Ciencias de la Salud en la Universidad San Jorge. Ha sido Secretario de la Asociación de Profesionales de Enfermería de Aragón y de la Sociedad Española para el Estudio de los Trastornos de Personalidad, y Presidente de la Asociación de Enfermeros Especialistas en Salud

Mental de Aragón. Trabaja desde 1988 en el Servicio Aragonés de Salud, habiendo sido profesional en distintos recursos de la red de salud mental, así como en recursos terapéuticos para menores. Ha sido profesor de la Universidad San Jorge, en el Grado de Enfermería. En la actualidad es Responsable de Salud Mental en el Departamento de Sanidad y Jefe de Estudios de la Unidad Docente de Enfermería en Salud Mental de Aragón.

Por Pilar Navaz,
Secretaria Autonómica
de Satse Aragón

→ **Has asumido la responsabilidad de la Salud Mental en el Departamento de Sanidad lo que sin duda supone un gran reto profesional, ¿cuál está siendo tu papel en ese campo?**

Desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria se ha diseñado el nuevo Plan de Salud Mental

2017-2021, alrededor del cual pivotan diversas iniciativas que persiguen diferentes objetivos para la asistencia, prevención y promoción en salud mental; mi labor junto a mis compañeros de coordinación, consiste en impulsar esta actividad. Esto supone la redacción de proyectos, puesta en marcha y soporte de grupos de trabajo, desarrollo de aplicaciones, asesoramiento a otras áreas del Departamento, etc.,

en definitiva, la coordinación de todas las propuestas de mejora que recoge dicho plan.

Una vez que ya decides asumir este desafío profesional, supongo que tendrás en mente un objetivo en el que centrarás tu trabajo, ¿Cuál es esa meta, y que primeros pasos has dado para alcanzarla?

Desde el inicio de esta legislatura, la Consejería de Sanidad incluyó entre sus prioridades la

mejora de la salud mental. Por tanto, mi objetivo principal desde mi ocupación en el Departamento es trasladar estas intenciones a intervenciones concretas, ordenadas en una serie de líneas estratégicas, que incluyen el refuerzo de los equipos para atención comunitaria para adultos y especialmente para población infantojuvenil, cambios en procedimientos para mejorar la atención y seguimiento de las personas



con enfermedad mental grave, en su entorno y contando con su medio familiar, la puesta en marcha de aplicativos informáticos que faciliten la coordinación y continuidad asistencial y de cuidados.

De igual manera nos preocupa la participación de usuarios, familiares y profesionales, además de otros agentes implicados, en el diseño de estrategias en salud mental, para lo que se ha reactivado el Consejo Asesor de Salud Mental y diferentes grupos de trabajo y participación.

¿Consideras que Salud Mental sigue siendo una asignatura pendiente, a pesar de que la sociedad en la que vivimos nos dice que cada día son y serán más necesarios estos cuidados? ¿Qué podemos hacer para que esta especialidad sea más reconocida?

Tenemos una red de salud mental que ha quedado insuficientemente desarrollada, con buenos profesionales pero con grandes problemas de continuidad y de adecuación de los recursos a las necesidades de los usuarios; la demanda en muchos casos supera a los medios disponibles, tanto en hospitalización como, fundamentalmente, en las unidades de salud mental, para la atención ambulatoria, y en los dispositivos para la rehabilitación y el apoyo al alojamiento. Todo esto es especialmente problemático en los grupos de usuarios más vulnerables, como la población infantil y juvenil, los pacientes con trastorno mental grave, las personas sin hogar y otros problemas sociales, los usuarios con trastorno mental y adicciones, población judicializada con psicopatología, etc.

Estas situaciones obligan a dedicar nuestro esfuerzo a mejorar los recursos, a favorecer su articulación y continuidad, a establecer comunicación y redes con otros ámbitos (servicios sociales, educación, medio judicial, ámbito laboral).

Pero no solo hablamos de asistencia, no debemos dejar de lado la prevención y promoción, y la lucha contra el estigma, en estas áreas no puede estar solo el Departamento, hay que mantener una colaboración constante con otras administraciones, entidades que trabajan en la salud mental y movimiento asociativo de usuarios y familiares.

En cuanto a la visibilidad o reconocimiento de la salud mental en la sociedad, tenemos una importante dificultad, por un lado ha crecido la demanda de usuarios con malestar psíquico derivado de situaciones de la vida cotidiana que no precisarían de intervenciones especializadas pero que están haciendo uso de ellas, saturando los recursos ambulatorios de tal manera que en estos no se dispone de tiempo suficiente para la población que sí lo necesita, las personas con trastorno mental grave. Es necesario ofrecer otras respuestas a esta demanda creciente, en colaboración con atención primaria, y reorientar los equipos de salud mental hacia el trabajo comunitario de atención a la patología grave, entre otras intervenciones.

Por lo tanto no es que no se reconozca la salud mental, es que debemos explicar bien su cometido y facilitar alternativas. No es un problema solo asistencial, intervienen muchos factores de otros ámbitos como determinantes de la salud mental, y sobre los que se puede incidir desde diferentes políticas.

Por otro lado, paradójicamente, a la vez que la sociedad demanda más atención de salud mental, sigue estigmatizando y excluyendo a las personas que padecen las enfermedades psíquicas más graves. Es este un asunto que incide muy negativamente en el acceso a recursos sanitarios, sociales, laborales..., de estas personas.

Recientemente se ha presentado el Plan de Salud Men-

“

“Estamos más cerca de un verdadero reconocimiento social, en el que la población conozca y demande cuidados de enfermería de salud mental”



“Es necesario ofrecer otras respuestas a esta demanda creciente, en colaboración con atención primaria, y reorientar los equipos de salud mental hacia el trabajo comunitario de atención a la patología grave, entre otras intervenciones”

tal 2017-2021 para la C.A. de Aragón. ¿Qué novedades recoge el nuevo plan y qué prioridades se plantean a corto medio plazo?

Algunas propuestas no son novedades, se trataría de consolidar recursos, reforzar los equipos profesionales, de tal manera que alcancemos unos mínimos desde los que establecer programas orientados al trabajo comunitario con personas con trastorno mental grave. La innovación vendría de la mano de introducir apoyos tecnológicos, procedimientos diferentes, que permitan la conexión de recursos, no solo sanitarios, para ofrecer respuestas adecuadas a las necesidades de los usuarios y sus familias, teniendo en cuenta su participación y decisiones.

Como asuntos prioritarios, podríamos concretar en algunos

puntos clave como es la atención infantojuvenil, la población más sensible, en una etapa vital en las que se inician y desarrollan la mayoría de trastornos que se ven en edad adulta, sobre la que deberíamos poner los mejores recursos, es la más deficitaria en atención, con una respuesta muy insuficiente en la asistencia y escasa dedicación a la prevención y promoción.

Este sería el área prioritaria, pero ya he citado otras líneas como el seguimiento de las personas con trastorno mental grave, el trabajo colaborativo con atención primaria y sus consultas y estrategias para el abordaje del trastorno mental leve y malestar psíquico. También la reorganización de los recursos de rehabilitación y de apoyo residencial, la coordinación fundamentalmente con servicios sociales, la atención a colectivos especialmente vulnerables, los sistemas de información y el apoyo a la formación e investigación.

Uno de los puntos débiles del anterior plan era la implantación de un sistema integrado de información de salud mental unificado para toda la Comunidad Autónoma. ¿En qué fase de desarrollo se encuentra en la actualidad?

Este área, en una situación precaria o inexistente en muchos casos, se va a mejorar con diferentes desarrollos: la unificación de agendas informatizadas de los profesionales que permitirá tener datos sobre demanda y capacidad de respuesta asistencial, la interconsulta virtual para facilitar el trabajo colaborativo con atención primaria, la historia clínica electrónica, una aplicación para la atención en materia de rehabilitación de salud mental, apoyo residencial e inserción social y laboral, una plataforma de trabajo compartido para la coordinación con otras administraciones, etc. Digamos que



<<< VIENE DE LA PÁG. ANTERIOR

esto supondrá diversos apoyos que faciliten especialmente la transmisión de información en profesionales que trabajen sobre el mismo caso para asegurar la continuidad asistencial y la respuesta más adecuada al problema que presente.

¿Cómo crees tú que se puede mejorar la organización y coordinación de los servicios y unidades?

Deberíamos ser capaces de asegurar el intercambio de información, de articular diferentes recursos y equipos en torno a las necesidades del paciente, adaptándolas a él y no al revés. Esto situaría verdaderamente al usuario en el centro del sistema, para ello necesitamos de herramientas tecnológicas, de flexibilización de procedimientos, pero también como profesionales reorientar nuestra práctica y tomar iniciativas que favorezcan esa coordinación y comunicación.

¿Cómo se va a articular la gestión de casos y la atención por procesos?

La gestión de casos supone que desde las Unidades de Salud Mental, situadas en el entorno del paciente, sus equipos profesionales van a tener una dedicación especial a las personas con trastorno mental grave o en las fases iniciales de estas patologías. Esa dedicación supone un trabajo intensivo, que cuente con el paciente y su proyecto vital, que dé respuesta individualizada, que atienda sin demora las crisis o reagudizaciones, que dé soporte al medio familiar y lo pueda hacer esto en el entorno social y domicilio. Estos programas se asientan en un equipo interdisciplinar, psiquiatra, psicólogo clínico, enfermera especialista en salud mental y trabajador social, con mayor dedicación de estos dos últimos, y tienen como objetivo el acompañamiento a personas en su proceso de recuperación, evitar en lo posible las crisis y hospitalizaciones, y garantizar la continuidad y coordinación,



“Como asuntos prioritarios, podríamos concretar en algunos puntos clave como es la atención infantojuvenil, la población más sensible, en una etapa vital en las que se inician y desarrollan la mayoría de trastornos que se ven en edad adulta”



“Deberíamos ser capaces de asegurar el intercambio de información, de articular diferentes recursos y equipos en torno a las necesidades del paciente, adaptándolas a él y no al revés”

siendo siempre su referente clínico independientemente de que tenga que utilizar otros recursos o dispositivos.

La atención por procesos sitúa al paciente en el centro, con su objetivo que es la recuperación, no solo el que se aminoren o desaparezcan síntomas, sino ir hacia el desarrollo de sus propios objetivos en la vida, apoyándose en sus capacidades. Esto es un recorrido en el que necesitarán de diferentes recursos sanitarios, sociales, formativos, laborales..., garantizarlos, situarlos bajo una misma orientación, permite un trabajo continuado y que responda a las necesidades en cada momento de las personas con enfermedad mental grave.

Se ha permitido soñar a la Enfermería de SM pero, hasta

la fecha, no se han cumplido las expectativas ¿Qué cambios se han producido en los distintos ámbitos de actuación y cuál es, a tu juicio, la situación actual de los cuidados enfermeros de salud mental en Aragón?

Quizás de una manera más lenta de la que esperamos, pero en estos últimos años se ha desarrollado la especialidad de salud mental, se creó la categoría profesional y recientemente se ha celebrado la primera oposición para enfermería especialista en salud mental, esto la va consolidando y le va dando mayor visibilidad hacia la sociedad. Los profesionales formados en la especialidad, con competencias específicas, se van incorporando a las unidades y los servicios, esto ha supuesto un importante salto cualitativo en los cuidados enfermeros que se prestan en salud mental.

La Enfermería está preparada para liderar muchos ámbitos en los que hasta ahora no se le ha dado la oportunidad, en estos equipos de Salud Mental, ¿se les va a otorgar esa capacidad, y de qué forma se va a formalizar ese liderazgo?

Las enfermeras y enfermeros de salud mental deberían liderar aquellos procesos en los que los cuidados son el principal soporte de los pacientes, y estos son la hospitalización, la gestión de casos y la atención a la cronicidad. Situar a la enfermería en esa labor de liderazgo debe promoverse desde el Departamento de Sanidad, tanto desde la coordinación de salud mental como desde la de enfermería y el grupo de desarrollo profesional, debe facilitarse desde las direcciones y responsables de los servicios, y debe ser demandado e integrado por los propios profesionales, que están capacitados para hacerlo.

¿Qué va a suponer para la Red de Salud Mental y en definitiva para la población, la efectiva puesta en marcha de

la categoría de enfermeros especialistas en Salud Mental una vez regularizada su situación laboral? Me refiero a que por fin se ha celebrado la primera oposición y se van a convocar los traslados, ¿esto puede suponer un punto de inflexión?

Esto supone normalizar la categoría profesional, con sus procedimientos habituales en el sistema público de salud, y que la población conozca que en sus servicios trabajan enfermeras y enfermeros especializados, con competencias propias, en cuidados en salud mental. Estamos más cerca de un verdadero reconocimiento social, en el que la población conozca y demande cuidados de enfermería de salud mental.

A veces nos encontramos con escasez de especialistas enfermeros en Salud Mental, de hecho se agota con frecuencia la bolsa de trabajo y hay que contratar enfermeros generalistas en los dispositivos de Salud Mental; sin embargo la oferta formativa de la unidad docente es menor y es algo que no se entiende. ¿Qué opinión tienes al respecto?

En estos tres últimos años hemos ido recuperando el número de residentes, que se recortaron, hasta que se alcance la capacidad total de la unidad docente del Gobierno de Aragón, de 12 profesionales en formación cada año. Sí que es cierto, que habrá un tiempo de transición, en el que en períodos de mayor demanda, verano, fin de año, no haya disponibilidad de especialistas, pero las necesidades con el tiempo se ajustarán con los profesionales disponibles.

¿Qué te gustaría que cambiara, si fuese posible, en las unidades docentes acreditadas para formar especialistas?

El siguiente paso sería la integración en unidades docentes multiprofesionales de salud mental, para la formación sanitaria especializada de psiquiatría, psi-



José Manuel Granada en su despacho.



cología clínica y de enfermería de salud mental, lo que facilitaría, ya desde la formación, la cohesión de equipos mediante el conocimiento y reconocimiento de los otros profesionales.

Independientemente de esto, la unidad docente de Aragón ha formado a más de 100 enfermeros y enfermeras en salud mental, gracias a los colaboradores docentes, tutores y responsables, en Teruel, Huesca y Zaragoza, desde hace más de quince años, con escasos recursos y muy buenos resultados.

Desde el punto de vista del desarrollo profesional, ¿qué proyectos tienes para la Enfermería? ¿Se van a emprender nuevas acciones?

Sí, quedan, como hemos visto asuntos todavía pendientes, como es que enfermería lidere programas en salud mental, la visibilización social de los cuidados especializados, la consolidación de una buena formación continuada y el apoyo a la investigación. Sobre estos aspectos también estamos trabajando en el Departamento, junto a la Coordinadora Asistencial de Enfermería y el grupo de Desarrollo Profesional.

En su día se elaboró una guía de cuidados enfermeros en la Red de Salud Mental y creo que en la actualidad está en revisión una nueva Guía. ¿Se han tenido que modificar mucho el texto inicial, y qué ha motivado esos cambios?

El texto anterior, al igual que éste, coordinados por Armando Colomer, suponen plasmar la profesionalización y especialización de los cuidados en salud mental, obviamente era preciso actualizar la Guía anterior con la participación de nuevos profesionales y la incorporación de procedimientos y programas avanzados, bajo una metodología enfermera.

Continuamente nos referimos a la Atención Primaria como la puerta de entrada al

Sistema Sanitario, y en esta especialidad es fundamental que el enfermero generalista esté formado para que pueda convertirse en el mejor enlace entre la comunidad y los dispositivos de Salud Mental, ¿Qué medidas se siguen para ofrecer a ese enfermero la formación necesaria?

Actualmente colaboramos en la rotación de EIR de familia y comunitaria por recursos de salud mental, y las especialistas en enfermería son referentes para colegas de otros ámbitos de la salud, queda pendiente la incorporación de enfermería a todos los servicios de psicopatología y enlace de los hospitales generales, así como la consolidación de ese papel de referencia a la hora de programar formación dirigida a generalistas.

En las encuestas de valoración de profesionales sanitarios, los enfermeros son de los mejor valorados por la cercanía a sus pacientes, por eso se convierten en un elemento esencial para el seguimiento de estos enfermos, en ese sentido ¿Quién va a liderar en la comunidad la supervisión a domicilio?

“

“Los profesionales formados en la especialidad, con competencias específicas, se van incorporando a las unidades y los servicios, esto ha supuesto un importante salto cualitativo en los cuidados enfermeros que se prestan en salud mental”

”

“Las enfermeras y enfermeros de salud mental deberían liderar aquellos procesos en los que los cuidados son el principal soporte de los pacientes, y estos son la hospitalización, la gestión de casos y la atención a la cronicidad”

El trabajo de cuidados en el entorno comunitario y de seguimiento a la cronicidad y al trastorno mental grave debe ser liderado por enfermería de salud mental, junto al resto del equipo por supuesto, pero si hablamos de cuidados, de trabajo con la familia y de manera flexible, adaptada a las personas en el medio en el que viven, enfermería especializada en salud mental debe asumir esa responsabilidad, para la que está plenamente capacitada.

¿Consideras que la actual plantilla de Enfermería de Salud Mental se ajusta a las necesidades asistenciales de la población aragonesa?

No, si revisamos ratios y proporciones, tenemos plantillas además de insuficientes, descompensadas en lo referente a enfermería. El refuerzo de profesionales se orienta a ajustar esta desproporción, y será clave para el desarrollo de los citados programas de seguimiento de casos y cuidados de salud mental en la comunidad.

¿Añadirías alguna cuestión que no te haya preguntado y consideres de interés?

Puesto que la entrevista la hacéis desde una organización sindical, lanzaría la petición a todos los agentes que puedan tener relación con la atención en salud mental, nos pongamos en la misma línea y colaboremos para que estos desarrollos se materialicen. Estábamos con una red asistencial a la salud mental muy precaria, que debe atender a una población muy sensible, que pocas veces demanda y que durante mucho tiempo ha quedado postergada, frente a otras áreas sanitarias que han tenido mayor impulso y reconocimiento. Así que lanzaría este ofrecimiento a colaborar, todo avance va a ser positivo para la salud mental.

Por lo que a SATSE respecta, cuenta con ello José Manuel. Si por algo nos caracterizamos, es por trabajar para favorecer un mayor desarrollo profesional.

Los recortes pasan factura a enfermeras y usuarios

Así lo demuestra un estudio de riesgos psicosociales realizado por el Servicio de Prevención del HCU Lozano Blesa, a instancias del sindicato de enfermería SATSE Y SAE.

Los datos que arroja el mismo, vienen a confirmar que las enfermeras están en una verdadera situación de riesgo para la salud.

→ El informe de este estudio resalta varias cuestiones importantes: por una parte, la reducida participación del personal en el mismo, lo que denota una infravaloración ocasionada tanto por un déficit de liderazgo como por una muy baja motivación por parte del personal. Por otra, pone de manifiesto los aspectos de la organización que pueden suponer un riesgo para la salud de las enfermeras, determinando que hay riesgo elevado o muy elevado en la mayor parte de los ítems estudiados; así muestra también la elevada carga de trabajo que soportan las enfermeras en nuestro hospital debido a la falta de tiempo para realizar su actividad laboral y la difícil estructuración temporal de la misma, a la falta de definición de funciones, la dificultad para el control sobre el trabajo y la mala interacción entre las enfermeras y sus supervisores, lo cual supone un factor estresor adicional. Finalmente se proponen posibles líneas de actuación, a nuestro juicio muy oportunas, que corrijan y minoren los riesgos observados.

El estudio no hace sino corroborar lo que viene denunciando desde hace mucho tiempo el Sindicato de Enfermería. Que en este hospital se cuida cada vez menos a sus

enfermeras, que están al límite y que nuestros directivos deberían poner remedio urgentemente a la situación. De hecho el Sindicato de Enfermería ha publicado recientemente un estudio a nivel nacional que demuestra que la mayoría de los profesionales están quemados, consideran que la atención ha empeorado y el ambiente de trabajo se ha deteriorado.

Por otra parte, es un hecho contrastado, que los recortes aplicados en los últimos cinco años han reducido los ya escasos recursos humanos con los que contábamos, lo que ha agudizado la sobrecarga de trabajo en enfermería. Algo que tiene un efecto directo tanto en los profesionales como en los usuarios, y que mayoritariamente ha podido ser evitado debido al esfuerzo y a la profesionalidad de los enfermeros que ha evitado el que durante este tiempo los pacientes hayan percibido las consecuencias de esos recortes; a cambio hemos sido nosotros los receptores de toda la carga física y psicológica, pero todo tiene un límite.

En ese sentido, y con respecto a la influencia que tienen los profesionales sobre la salud de la población, también hay estudios realizados en los últimos 20 años que certifican que el



aumento de una sola enfermera disminuye la mortalidad un 7%, o dicho de otro modo, por cada paciente de más que atiende una enfermera aumenta un 7% la mortalidad y más aún, el aumento de auxiliares de enfermería sin un aumento paralelo de enfermeras provoca el mismo efecto.

Otras investigaciones a nivel internacional hablan de que es el buen ambiente laboral el que asegura una atención de calidad y es una de las medidas a adoptar que han demostrado ser de más bajo coste para conseguir un sistema de Salud seguro y de calidad. El ambiente de trabajo viene a su vez condicionado por tres factores: la relación médico-enfermera, el ser partícipe en la toma de decisiones y un buen ratio paciente /enfermera.

La gran relevancia de toda esta evidencia debería ser suficiente para que nuestros gestores actuaran y tomaran cartas en el asunto, sin embargo, resulta bastante frustrante comprobar cómo los esfuerzos de la Dirección parecen ir en sentido opuesto, algo que se evidencia en decisiones tales como la ampliación de la cartera de servicios del centro, no solo sin el correspondiente aumento de la plantilla de enfermería, sino con su progresiva

disminución. Y en esta misma línea va el hecho permitir que otro personal se inmiscuya en decisiones que son exclusivas de enfermería, dando muestras de ese déficit de liderazgo del que hablaba el informe de riesgos y consecuentemente provocando en sus enfermeras una mayor insatisfacción.

Con el agravante de ser precisamente el HCU quien ostenta el dudoso honor de contar con el ratio enfermera/médico más bajo de todos los hospitales de Aragón y el tercero más bajo enfermera/paciente.

En definitiva, entendemos que se deberían tener muy en cuenta los resultados de estos estudios, especialmente la Dirección de Enfermería, para de esta forma velar mejor por la salud de las enfermeras y en consecuencia por la salud de sus pacientes.

Solo nos queda decir que aunque no creemos que los resultados vayan a ser distintos a los obtenidos hasta el momento, como sindicato hemos solicitado que el estudio iniciado por el servicio de Prevención continúe realizándose en el resto de unidades del Hospital Clínico y de los centros del sector. Y más importante aún, exigiremos que la Dirección emprenda las acciones que el informe recomienda aplicar.

Seguir igual

Si por algo se ha caracterizado siempre el hospital Miguel Servet es por su proceso constante de reformas y ampliaciones hasta llegar a ser lo que es hoy, un macro hospital universitario, difícilmente gobernable, y el principal centro sanitario de Aragón.

→ En el Servet todo sigue más o menos igual pero que no se entienda lo de "seguir igual" como un estado tranquilo o estático, para nosotros significa seguir abrazando el caos, proceso tras proceso de reforma y de reestructuración tras reestructuración. Cuando se habla del Miguel Servet el dinamismo y los cambios van implícitos.

Nuestro hospital sigue inmerso en una profunda reforma que afecta tanto a la infraestructura como al personal; acaban de despedirse del centro con motivo de los traslados, unos 60 profesionales de Enfermería, pero solo han venido 12. Dirección y Gerencia deberían preguntarse nuevamente por qué este centro no resulta atractivo para la Enfermería de Aragón y por qué no lo han conseguido solucionar, según dicen, llevan dos años trabajando para mejorar esa situación.

Además, dentro de poco celebraremos el cumpleaños del inicio del proceso de movilidad de Enfermería con la peculiaridad de que ningún profesional se ha podido mover en estos doce meses... quizá este punto pueda estar ligeramente relacionado con el anterior, poco "atractivo", es un centro en el que gestionar de manera ágil su movilidad está resultando muy complicado.

Por si la movilidad externa e interna no fuera suficiente, Dirección de Enfermería sigue adelante con su reorganización de RRHH en servicios como Radiodiagnóstico, Laboratorios y, no a mucho tardar, Consultas Externas.

Con tanta reorganización, llegará el día en que nos levantemos de la cama y ya no tendremos

muy claro a qué Unidad debemos ir a trabajar, como decíamos al inicio el caos y el Servet van de la mano.

Trabajando por la Seguridad y Salud Laboral

Pero no todo va a ser negativo, la Gerencia cumplió con su obligación de velar por la salud de los trabajadores ya que tras la demanda del personal y de SATSE en el Comité de Seguridad y Salud, acerca de las condiciones termo-higrométricas que se recogían en la Unidad de Psiquiatría y Geriatria del Hospital General de la Defensa y en el CME de San José, se puso manos a la obra e instaló aparatos de aire acondicionado en dichos centros que, sin duda, mejorarán las condiciones laborales de compañeros y de los usuarios.

SATSE-Servet está trabajando por mejorar los espacios de trabajo y las condiciones de las unidades, es labor de los delegados de prevención conseguir, tal como ha sucedido esta vez, que la Gerencia adopte las medidas preventivas oportunas que garanticen la seguridad y salud del personal.

La Dirección de Enfermería impulsa la investigación y la innovación en cuidados.

Últimamente se podría pensar que esta Dirección está dando palos de ciego, sin orden ni concierto y, aunque diga que está decidida a que la Enfermería ocupe el lugar que le corresponde en este hospital, los resultados no se están dejando ver entre tanta reforma y reorganización. El día a día del hospital podría estar arrastrando al equipo directivo y alejándolo de la filosofía de

LAS LÍNEAS QUE SE PRETENDEN DESARROLLAR DESDE ESTA ÁREA SON:

- Participar activamente en el diseño y desarrollo de las líneas de investigación del IIS Aragón.
- Desarrollar líneas de investigación/innovación para crear soluciones tecnológicas de producto, procesos o servicios, aportando un conocimiento científico-tecnológico excelente de alto valor añadido.
- Promover la creación y coordinar los distintos grupos asociados, emergentes y/o consolidados de investigación en nuestro hospital.
- Apoyar asesorar y tutelar profesionales de Enfermería noveles en investigación e innovación
- Coordinar la formación e investigación e innovación
- Promover la participación en foros y redes de investigación e innovación nacionales y/o internacionales
- Promover y colaborar en la traslación de los resultados de la investigación a la práctica clínica, así como en su evaluación.

trabajo que nos presentó a su llegada. SATSE-Servet aplaudió la creación de una Subdirección de Gestión de Cuidados que trata de empoderar a la Enfermería mediante el impulso de consultas propias de Enfermería o grupos de investigación, ya que

creemos que en la actualidad es imprescindible crear una cultura investigadora e innovadora entre los equipos de Enfermería para poder estar en la vanguardia de conocimientos y poder ofrecer cuidados de calidad.

Partiendo de esta premisa, próximamente van a incorporar al equipo de Dirección de Enfermería una Supervisora de Área de Investigación e Innovación, lo que permitirá dar validez y perfeccionar el conocimiento sobre los cuidados de Enfermería, así como generar nuevos proyectos que influyan de manera directa o indirecta en la excelencia de los cuidados, con beneficio para nuestros usuarios y poder consolidarnos como centro de referencia en estas áreas dentro de nuestra comunidad autónoma.

Tras conocer los objetivos de la Dirección y su planteamiento teórico, volvemos a apoyar la línea de trabajo marcada. Pero una cosa es aplaudir un proyecto y otra es que al desarrollarlo, y una vez pasado un tiempo, se pueda aplaudir la consecución de dichos objetivos y la materialización en acciones concretas y positivas para la Enfermería del hospital.

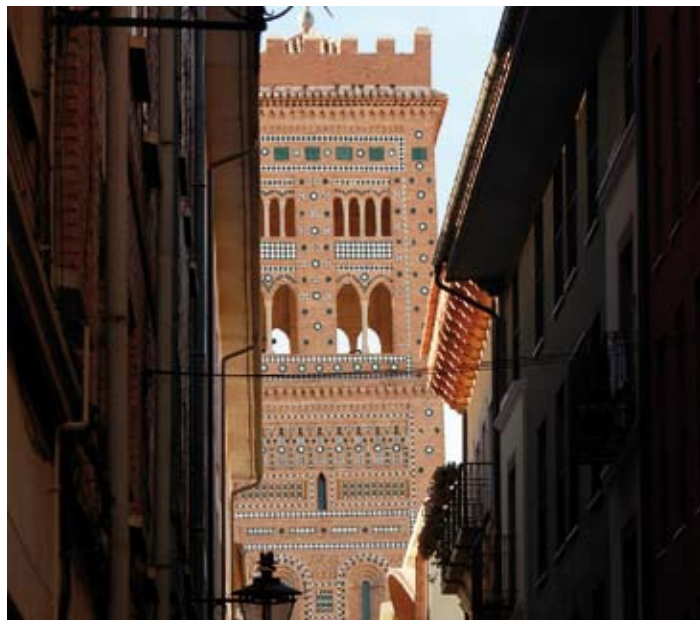
SATSE-Servet espera que el día a día del hospital, el "caos" al que estamos acostumbrados, sea gestionado definitivamente de manera eficaz y que no distraiga a nuestra Dirección de lo que debe ser su objetivo final: conseguir ese hospital "atractivo" que cuente con una Enfermería innovadora e investigadora y que disponga de las mejores garantías para poder realizar su trabajo.

Creemos que ya ha llegado el momento de no "seguir igual".

La Enfermería dedicada al cuidado de la piel se reúne en Teruel

→ “Nuestras manos junto a tu piel” fue el título del cuarto Congreso Nacional de Enfermería Dermatológica, que se celebró en Teruel. Más de 150 profesionales se reunieron en un foro en que se dieron a conocer los últimos avances y novedades en este campo de la dermatología. La investigación, las patologías poco frecuentes, las evidencias en quemaduras, la herida quirúrgica o los tumores cutáneos fueron alguno de los temas que se abordaron en este Congreso.

Uno de los cinco premios entregados al reconocimiento investigador recayó en un grupo de enfermeras del Hospital San José de Teruel. “Aplicación del concepto TIME como herramienta de abordaje en la PLH, preparación del lecho de la herida, en múltiples lesiones la extremidad inferior derecha, tras isquemia arterial aguda” es el título de ese trabajo, María Teresa Navarro, Isabel Escuder y Pilar Cantín, enfermeras especialistas de geriatría son sus autoras. “Al conocer que el Congreso Nacional de Der-



matología se iba a celebrar en Teruel, decidimos presentar este trabajo, además, daba la casualidad de que mi padre había ingresado con isquemia arterial aguda, y estuvo varios meses en el hospital, y durante ese tiempo aplicamos el concepto TIME para curar esas heridas, y comprobamos que los resultados eran muy satis-

factorios, lo que nos animó a presentarlos al Congreso”, explica Teresa Navarro.

“El concepto TIME se basa en individualizar el tratamiento local de cada lesión, una visión que permite una evaluación constante del paciente, aplicando en cada momento lo más necesario según haya ido evolucionando esa herida”, explica

Navarro. TIME es un acrónimo con el que se resume todos los conceptos a tener en cuenta en el tratamiento de la herida, T: tejido no viable, I: infección, M: Desequilibrio en la humedad, E: Epitelización, y con este abordaje completo se establecen los parámetros adecuados para el tratamiento de las múltiples úlceras causadas tras la resolución de un proceso agudo en la resolución de la Isquemia arterial. Tras una valoración integral geriátrica del paciente y de los parámetros específicos de las úlceras, se establecen los cuidados necesarios, en función del proceso de cicatrización en el que se encuentra cada una. Estas enfermeras del hospital San José de Teruel, destinado a crónicos, en su mayoría ancianos, saben muy bien la necesidad que tienen estos pacientes de recibir cuidados de la piel, pero sobre todo prevenir posibles heridas.

Teresa Navarro indica que sin la implicación de toda la planta el trabajo no hubiera salido adelante, y señala la importancia que tiene para Teruel el que se realice en la ciudad un encuentro de este tipo, que permite conocer la evolución de los cuidados, y las principales novedades en esta materia.

SENTENCIA SOBRE LA EXTRACCIÓN DE TAPONES ÓTICOS

Hacia tiempo que ya no se hablaba de ello, pero en los últimos meses ha vuelto a surgir la controversia en algún sector sobre si Enfermería está o no obligada al lavado y a la extracción de tapones en los oídos por irrigación en los centros de salud.

Como referencia, haremos mención a la sentencia del Tribunal Contencioso Administrativo, de 18 de abril de 2007, pronunciándose sobre el tema en cuestión. La última dictaminada hasta el momento sobre este asunto.

En el recurso que se presentó en su día, se reclamaba que se eximiera a las enfermeras de un centro de salud de Atención Primaria de Madrid de la obligación de realizar la extracción de tapones óticos por irrigación.

Para defender esta postura se presentaron las siguientes alegaciones.

1. Que se impone por prescripción del

médico de familia realizar la extracción solos, sin presencia de ningún facultativo y sin posterior supervisión de ningún médico el procedimiento. El tribunal determina en este caso que la extracción la puede realizar el personal de Enfermería en presencia del médico o con supervisión inmediata posterior.

2. Falta de formación en el procedimiento. El tribunal toma en consideración Sentencias del Tribunal Supremo en la que “es exigible a todo profesional que conozca los avances de la ciencia médica y que aprenda las nuevas técnicas de su especialidad, máxime cuando estas técnicas son generales y no requieren especial cualificación.” Pero al mismo tiempo el Tribunal considera que hay riesgos para el paciente en esta práctica y, por lo tanto, es necesaria una formación adecuada. Dentro de los planes de estudio de Enfermería se incluye

la enseñanza de esta técnica.

3. Falta del Consentimiento informado al paciente sobre el procedimiento. El tribunal confirma que la extracción la puede realizar Enfermería, previo consentimiento informado por escrito porque las complicaciones que puede derivar dicho procedimiento “...suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente”. Ley del Consentimiento informado.

En definitiva, esta sentencia dicta que los profesionales de Enfermería pueden realizar la extracción de los tapones de cerumen por irrigación de agua templada, siempre que haya una orden médica de tratamiento, que el procedimiento se realice en presencia de un facultativo o sea supervisado posteriormente por éste y, por último, que cuente con la firma del consentimiento informado por parte del paciente

Cuidados enfermeros en pacientes crónicos complejos

En Alcañiz se ha puesto en marcha como piloto, el programa de cuidado a crónicos complejos, donde la Enfermería juega un papel importante

→ La mejor habitación para un paciente crónico complejo es la de su propio hogar, siempre que cuente con los cuidados adecuados, y con ese objetivo, el que estos pacientes permanezcan el mayor tiempo posible en sus domicilios se ha puesto en marcha en Alcañiz como piloto, el programa de cuidado a crónicos complejos, donde la Enfermería juega un papel importante para ese objetivo se cumpla. Estos profesionales son los encargados de la atención más cercana tanto a los enfermos como a sus cuidadores, que también necesitan apoyo, además, son los encargados de gestionar cualquier complicación. Por otro lado, se consigue, con la coordinación entre Primaria y Especializada evitar muchos viajes al hospital, algo hasta ahora muy habitual en estos pacientes, con el trastorno que supone, tanto para ellos como para sus familias, recorrer de forma tan continua los kilómetros que les separan del hospital.

Los centros de salud del sector de Alcañiz, en base a unos criterios establecidos, seleccionaron a los pacientes susceptibles de unirse a este programa, era necesario que se tratase de crónicos complejos, con dos o más patologías y polimedicados, por lo que requieren muchos cuidados. Son enfermos que permanecen en sus domicilios atendidos por sus cuidadores habituales, pero que lógicamente no cuentan con la formación necesaria para responder ante cualquier complicación, por lo

El objetivo es que los pacientes permanezcan en sus hogares el mayor tiempo posible.



que hasta ahora, se convertían en asiduos de los servicios de Urgencias. Con esta nueva unidad de Crónicos Complejos también se elimina ese paso por urgencias y por distintas plantas del hospital buscando el especialista adecuado, ya que todo se centraliza en la sexta planta del hospital de Alcañiz, donde se encuentra este servicio.

Cuando un paciente ingresa en este programa, un equipo formado por médico y enfermera lo valora para determi-

nar los cuidados y atención que necesita, y después son los profesionales de Enfermería los que se encargan de un seguimiento continuo de ese enfermo sin que él tenga que salir de su domicilio. Controlan periódicamente su estado y ante cualquier signo de alarma o descompensación, se estudia el caso entre Primaria y la Unidad de Crónicos al objeto de valorar si es necesario ingresar a ese paciente o si se puede solucionar esa complicación con la atención adecuada en

su domicilio, evitando el desplazamiento. Además, existe un compromiso para que una enfermera responda en menos de 30 minutos a la llamada que pueda hacer un cuidador en caso de que haya alguna complicación.

El objetivo de este programa es que esos pacientes que requieren una vigilancia muy cercana y unos cuidados especiales, que no pueden ofrecer sus cuidado-

res habituales, sigan en su hogar el mayor tiempo posible y, por otra parte, si es necesario ingresar entren directamente en la Unidad de Crónicos Complejos, preparada para atender a este tipo de pacientes evitando horas de espera en urgencias y así conseguir que sus estancias aquí sean lo más cortas posibles.

Esta nueva unidad del hospital de Alcañiz, ubicada en la sexta planta del hospital, cuenta, además de las ocho camas, con una consulta y tres puestos de Hospital de Día. Una vez que el paciente acude allí, el médico internista valora si se le puede estabilizar a lo largo del día en la Unidad para regresar a dormir a su casa, Hospital de Día, o bien quedarse ingresado en otra Unidad durante unos días.

Los profesionales de enfermería son los encargados de la atención más cercana tanto a los enfermos como a sus cuidadores, que también necesitan apoyo

→ **¿Quiénes pueden solicitar estas ayudas?**

- El personal estatutario fijo, funcionario de carrera y personal laboral fijo, incluso si está en situación de excedencia para cuidado de hijos o familiares o por violencia de género.

- El personal temporal, estatutario, funcionario, laboral, siempre que se encuentre en activo en el plazo de presentación de solicitudes y hayan prestado servicios un mínimo de 10 meses sin necesidad de que estos tengan que ser interrumpidos.

- El cónyuge e hijos de cualquiera de los empleados reseñados anteriormente, cuando estos últimos reuniendo los requisitos que se establecen en las distintas modalidades de ayudas, fallezcan en situación de servicio activo o asimilada.

- El personal que, encontrándose en situación de servicio activo o asimilada, cese por jubilación o incapacidad, en su relación de servicios durante el año natural inmediatamente anterior a la fecha de inicio del plazo de presentación de solicitudes...

- El huérfano o aquel que actúe en representación suya respecto a las ayudas para guarderías, para estudios a partir de los 3 años, para hijos con discapacidad... hasta la edad prevista para cada ayuda.

Ayuda para hijos con discapacidad:

Los hijos a cargo de los solicitantes deberán acreditar un grado de discapacidad igual o superior al 33%.

Ayuda para guarderías:

Para hijos menores de tres años matriculados en centros infantiles, guarderías o escuelas infantiles, públicas o privadas.

Ayuda para estudios para hijos a partir de los tres años

Se dirige a los hijos de los empleados desde los tres hasta los veinticuatro años de edad.

Toda la información sobre las ayudas de acción social

Las ayudas de acción social tanto para personal estatutario, como para el funcionario y laboral son:

| AYUDA | PLAZO DE SOLICITUD |
|---|---------------------------------|
| Para la formación y desarrollo profesional | Del 1 de enero al 20 de febrero |
| Para estudios de hijos a partir de los 3 años | |
| Para hijos con discapacidad | |
| Para guarderías | |

Estudios objeto de ayuda:

a) Grupo Primero: Educación especial, Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato, Ciclos Formativos de Grado Medio, Ciclos Formativos de Grado Superior y Formación Profesional Básica, Programa de Cualificación Profesional Inicial (PCPI).

b) Grupo Segundo: Enseñanzas conducentes a la obtención de los títulos universitarios oficiales de Diplomado Universitario, Arquitecto Técnico, Ingeniero Técnico, Licenciado, Arquitecto, Ingeniero, Graduado, incluyendo los cursos de adaptación al Grado, Máster Universitario y Doctor.

Ayuda para la formación y desarrollo profesional del empleado:

Para el apoyo a la formación académica de los empleados públicos.

Estudios objeto de ayuda:

a) Grupo Primero: Educación Secundaria de personas adultas (ESPA), preparación para la obtención del Graduado en Educación Secundaria (GES), bachilleratos, ciclos formativos de grados medio y superior, acceso a la Universidad para mayores de 25 años, para mayores de 45 años, así como el acceso mediante acreditación de experiencia laboral o profesional para los mayores de 40 años.

b) Grupo Segundo: Enseñanzas conducentes a la obtención de los títulos universitarios oficiales de Diplomado Universitario, Arquitecto Técnico, Ingeniero Técnico, Licenciado, Arquitecto, Ingeniero, Graduado, incluyendo los cursos de adaptación al Grado, Máster Universitario y Doctor.

c) Grupo Tercero: Estudios propios universitarios de universidades públicas.

d) Grupo Cuarto: Estudios de idiomas impartidos por las escuelas oficiales de idiomas, por el programa de educación a distancia "That's English!" y aquellos ofertados por los centros universitarios de idiomas de las Universidades Públicas.

e) Grupo Quinto: Exámenes dirigidos a la obtención de certificados de acreditación de competencias lingüísticas expedidos por instituciones públicas o privadas, de acuerdo con el Marco común europeo de referencia para las lenguas.

f) Grupo Sexto: Procedimiento de evaluación y acreditación de competencias profesionales a través de la Agencia de Cualificaciones Profesionales de Aragón u órgano equivalente de otra Administración Pública.

Solicitudes Estatutarios y funcionarios del Servicio Aragonés de Salud y funcionarios de

Educación (fisioterapeutas y enfermeras):

- Deberán cumplimentarse a través de la aplicación informática:

- A continuación deberán imprimirla y pasarlas por un registro oficial junto con la documentación acreditativa para cada tipo de ayuda.

Funcionarios de la Administración General (IASS):

Deben disponer de la tarjeta de empleado, tener habilitado y vigente el certificado de firma electrónica y recordar el PIN, ya que en este caso la solicitud se presenta sólo telemáticamente.

Puede consultarse el procedimiento para la presentación de la solicitud vía telemática en el Manual publicado en el portal del empleado:

- Si es la primera vez que se presenta la solicitud por esta vía, previamente deberán compulsar electrónicamente los documentos acreditativos en las Unidades de personal, para ello deberán llevar los documentos guardados en pdf, cada documento requerido para la solicitud de la ayuda en un archivo de pdf. distinto.

- En caso de haber compulsado electrónicamente en años anteriores algún documento que no sea de validez anual, como libro de familia (debe aportarse completo), convenio regulador de separación o divorcio, certificado acreditativo de discapacidad... no será necesario de nuevo la compulsación electrónica de documentos pero si es necesario adjuntar el archivo electrónico a la solicitud.

- Si deberán compulsarse electrónicamente todos los documentos con validez temporal: justificante de gasto abonado por guardería, documento de inscripción o matrícula y justificante de pago.

- Cumplimentar la solicitud a través de la aplicación informática, y proceder a grabar y a la firma y el registro electrónico del documento.

¿Por qué la mayoría de los médicos no quieren jubilarse y las enfermeras sí?

→ A ver si aclaro esto. Me dice un compañero amigo, algo de derechas y fiel lector del Oregón, que el Consejero de Sanidad es un gran negociador. De hecho, afirma, ha conseguido convencer a su homónimo de Hacienda para prorrogar la jubilación de los médicos, de todos los médicos, hasta los sesenta y siete años, para así no tener que jubilarse él mismo que debe andar cerca de los sesenta y cinco.

Yo le digo que no creo que sea así. Me parecería muy fuerte y se lo explico. Primero, por ser Consejero puede seguir hasta el final de la legislatura, de hecho el Consejero de Hacienda, le informo, creo que ya ha sobrepasado los sesenta y cinco. Y, por otra parte, queda claro en el plan de recursos humanos que la prórroga es necesaria porque faltan médicos, especialmente en lugares de difícil cobertura.

¡Vaya!, me suelta mi amigo, o sea, que tú te crees que van a mandar a los que prorroguen al quinto pino en una especie de voluntariado? No me hagas reír. Van a prorrogar a los que tú yo sabemos. Y, si no, al tiempo. Ya me dirás cuando salga la lista. Y no me hagas hablar más.

Por cierto, sí, una cosica más, y por qué no se pregunta el Consejero, además de preocuparse de su no jubilación, por qué en el caso de las enfermeras ocurre todo lo contrario? La mayoría de ellas están como locas por poder jubilarse anticipadamente aunque pierdan dinero. Ahí lo dejo, pero es para reflexionar. O debería serlo. Por cierto, que haría bien el Consejero en explicar el por qué en el recientemente

publicado ranking de Meco (monitor empresarial de reputación corporativa), el primer hospital de Aragón es el Servet que ocupa el puesto cincuenta y cinco habiendo bajado en un año desde el puesto cuarenta y ocho. Y por qué también, para más gloria suya, el HCU aparece en el puesto cincuenta y nueve también después de haber bajado siete puestos. El resto de hospitales de nuestra comunidad, ni están entre los setenta primeros ni se les espera. Todo un éxito. Bien pensado, tampoco es de extrañar mucho que el Servet baje puestos, lo que no se entiende es que sobreviva a sus directivos. Unos directivos que han convertido el mayor hospital de Aragón en un caos, debido a los múltiples y muchas veces injustificados cambios que están llevando a cabo. Tanto es así, que gran número de supervisiones están dimitiendo o se ha pedido un traslado a otro centro. Todo un síntoma de lo que está pasando. Y digo yo, ¿no son capaces al menos de preguntarse el por qué? Qué mala es la autocomplacencia y el pensar que se está siempre en posesión de la verdad. Más les convendría hacer un autoexamen y darse cuenta de que es imposible que todos los demás seamos los equivocados y ellos, solo porque los han puesto ahí a dedo, sean los que tienen siempre la razón. Y, del HCU, qué decir. El puesto lo dice todo y, si no, ahí está un estudio de riesgos psicosociales cuyos resultados se analizan en esta misma revista, que nos dice cuál es el estado de las enfermeras y también, quizás, el por qué quieren jubilarse cuanto antes.

Fernando Urcola se licenció en 2007 como enfermero, y después de unos años ejerciendo, en 2013 crea su propia empresa. Como profesional autónomo se dedica a las labores docentes, que combina, esporádicamente, con la investigación. Ese camino, el de emprender, lo recorren muy pocos enfermeros, quizás por desconocimiento, por eso Fernando sabe lo importante que es compartir esa experiencia.



Ana Anguas, de la organización de Forandalus, junto a Fernando Urcola.

Quando la salida es emprender

→ Si hay algo que Fernando Urcola quiere que quede claro es que el emprender es una salida más para los estudiantes cuando acaban Enfermería, y que es algo que se les debería explicar mejor en las aulas. Por eso detalla el cómo y porqué decidió dar ese paso hace ya 10 años, cuando las circunstancias eran otras, “Apenas había paro, y yo estaba en Primaria, me inflaba a guardias, así que no tenía

problemas económicos, pero no me sentía satisfecho con mi trabajo, quería algo más”.

La primera pregunta que se planteó Fernando para dar ese giro fue ¿Qué soy? La respuesta: enfermero, con un master y a punto de acabar la tesis, y voy a utilizar todos estos conocimientos para trabajar por cuenta propia. La primera oportunidad para poner en práctica sus servicios de cuidados domiciliarios

llegó pronto pero sin muchos ingresos, “Operaron a mi abuelo y decidí hacer prácticas no remuneradas en mi propia empresa”, una buena experiencia para comenzar, conocer mejor el trabajo y descubrir que lo que más le interesaba era la salud mental, “no de patología, sino de mantenimiento”, puntualiza Fernando, y así es como se especializó, con cursos en la Universidad Complutense y un

Master en la UZ, en mindfulness. Y poco a poco, encontró el lugar en el que se encuentra más cómodo para desarrollar el trabajo de su empresa, la docencia, dentro y fuera de la universidad, y especializado en el mindfulness, orientado al autocuidado.

Por lo tanto, el autocuidado, se ha convertido casi en un lema para Fernando “no comprendo que en una profesión como la nuestra, especialistas en cuidados, nos rechine tanto esa palabra, en cualquier otro ámbito laboral se utiliza ese término “autocuidado” sin problema, y a mí me da mucha envidia”. Este enfermero tiene claro que su profesión conlleva riesgos para la salud mental, de los que tampoco se habla en la Facultad “Nos enseñan a evitar pinchazos, a montar un contenedor, pero nadie comenta los riesgos psicosociales que conlleva el trabajar con enfermos y con el sufrimiento ajeno o lo que supone la vida en un hospital, al margen de trabajar a turnos. “Enseñar y ayudar en estos aspectos, puede ser una salida profesional”

Para Urcola una de las ventajas de la Enfermería a la hora de emprender es el material con el que trabaja “El cuidado es consustancial a la vida humana, nacemos y ya necesitamos cuidados, luego somos nosotros, padres o hijos, para volver, a necesitarlos al final de nuestra vida”, el que el cuidado esté tan presente en nuestra sociedad es una ventaja, pero también un inconveniente porque es muy difícil poner un precio económico a algo que está infravalorado y por el que se paga muy poco. Hay partes intangibles, los llamados cuidados invisibles, “que ni nosotros como profesión cuantificamos”. En

este sentido Fernando cuenta como al preguntar a una alumna cuanto cobraba por ir hasta la otra punta de la ciudad a poner una inyección intramuscular, ella le contestó que lo que cueste el autobús, “No puede ser así, tenemos que enseñar a las futuras generaciones, y a nosotros mismos, que hay que valorar el esfuerzo, tiempo y formación que hemos invertido en cada parte del trabajo que realizamos”

¿Cómo emprender?

Es difícil encontrar un sinónimo positivo a emprendedor, y se le da una connotación económica que genera cierto reparo, por eso Fernando se define como “Un enfermero más, que trata de buscarse la vida con la profesión que ha elegido, tal como yo lo entiendo no es una forma de negocio es un modelo de llevar a cabo tu profesión”, con esta premisa anima tanto a compañeros como a alumnos a dar el paso, y buscar el hueco donde sea necesario, algo así debió sospechar el creador de la llave de tres vías, “no sé quién era, pero consiguió que ese elemento se haya convertido en algo imprescindible en todos las plantas de los hospitales”, ese éxito solo se consigue con imaginación, y para Urcola, en cualquier habitación de hospital hay muchos ejemplos de que las enfermeras solucionan problemas del día a día sin tener los recursos necesarios “Se cuelgan las bolsas de suero aunque no haya palos, o movilizamos a los pacientes sin algunos aparatos, pero después nos cuesta mucho traducir esa iniciativa al modelo empresarial, quizá el punto de inflexión sea que, hasta ahora, no ha habido paro en nuestra profesión”. Esa necesidad de “buscarse una salida” es lo que lleva a otras profesiones como abogados,



Fernando Urcola, decidió dedicarse a la enfermería como emprendedor.

psicólogos o fisioterapeutas a abrir su consulta, una posibilidad que saben que existe, incluso antes de comenzar la carrera, “Eso nos falta en Enfermería y

no estoy diciendo que todo el mundo abra una consulta, pero sí que sepan que existe esa posibilidad. Además, cada vez se requieren más enfermeros en

AURORA MÁS Y FORANDALUS DEBATIR SOBRE EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA SOCIEDAD

✘ Los días 16 y 17 de marzo se celebrará en Zaragoza una nueva Reunión Internacional del grupo Aurora Más, y también de Forandalus, el objetivo, como en todas las ediciones anteriores, es debatir sobre el papel de la Enfermería en la sociedad para conseguir el empoderamiento de la profesión. En esta ocasión se ha elegido como tema “Emprender cuidando”, para ofrecer una nueva visión de cómo ejercer la profesión. Cuidados invisibles compartidos con la familia, cuidados en el equipo de salud, redes de apoyo, o historia de las emociones, son algunos de los temas que se abordarán en las mesas de debate. Por otro lado un Comité Científico, elegirá entre los trabajos presentados, cinco propuestas que presentarán en esas jornadas. Las personas interesadas en presentar comunicaciones, deben ser en formato póster, tienen plazo hasta el 10 de enero. En la página web de Aurora Mas se pueden conocer todos los detalles de esta reunión y de los requisitos para presentar trabajos de investigación.

Nos enseñan a evitar pinchazos, a montar un contenedor, pero nadie comenta los riesgos psicosociales que conlleva el trabajar con enfermos y con el sufrimiento ajeno.

Que el cuidado esté tan presente en nuestra sociedad es una ventaja, pero también un inconveniente porque es muy difícil poner un precio económico a algo que está infravalorado.

Hay partes intangibles del cuidado “los cuidados invisibles” que ni nosotros como profesión cuantificamos.

distintos ámbitos, por ejemplo, en el campo de la docencia”.

Hay otra cosa que tiene clara es que el objetivo de cualquier emprendedor “es que el sistema compre tu idea”. Algo que deberíamos copiar de los informáticos, que saben hacerlo muy bien. “Buscar una idea que nadie haya tenido antes, ver si funciona y mostrar los resultados”. También avisa que el camino no es fácil y que habrá muchos rechazos, “Las revistas científicas devuelven 4 de cada 5 artículos que reciben, por lo tanto habrá que presentar muchas ideas para conseguir publicar una”.



COMARCA DEL VALDEJALÓN

Una comarca marcada por la historia

→ Visitar la comarca de Valdejalón es un buen plan para pasar una tranquila jornada en familia, una propuesta en la que se incluye paseos relajados, aptos para todos, un interesante recorrido arquitectónico que nos permite conocer la intensa historia que tuvo la zona, o incluso practicar la escalada, sin olvidar la gastronomía variada, con unos protagonistas indiscutibles, los ingredientes que llegan de la huerta que se encuentra prácticamente en la puerta de los restaurantes.

El Jalón es el protagonista absoluto de esta comarca, tanto que muchos pueblos lo utilizan en sus propios nombres, un río que también marca el paisaje de fondo de toda la zona. Cultivos de regadío, frutales, viñedos y una extensa huerta por los que discurren los senderos y caminos que se van atravesar en todas las rutas marcadas. Las escarpadas paredes que conocen muy bien todos los aficionados a la escalada, ofrecen un interesante contraste a esa llanura por la que se va paseando.

En la visita a esta comarca se pueden

seguir varios hilos conductores, uno es el río, y otro puede ser el mudéjar, en casi todas las localidades hay un buen ejemplo de este estilo arquitectónico. La torre de la iglesia de la Asunción de Nuestra Señora, en la Almunia, o la iglesia de San Martín en Salillas de Jalón son algunos de los edificios, que forman parte del grupo de iglesias mudéjares aragonesas distinguidas en 2001, como patrimonio de la humanidad por la Unesco. A parte, esta zona estuvo llena de castillos y fortificaciones, todavía quedan restos de algunos, y además, en eso paseos por los cascos urbanos a la sombra de las torres de las iglesias, que es lo que más destaca, existen numerosos palacios y casas señoriales que permiten hacer un recorrido histórico por toda la zona, al margen de su interés arquitectónico.

Esta zona también ofrece posibilidad de realizar actividades deportivas muy diversas, según la capacidad de cada uno, desde el senderismo o la bicicleta por caminos muy fáciles de transitar, hasta la escalada. En

Morata y Chodes existen vías perfectamente equipadas, que se convierten en punto de encuentro de numerosos escaladores.

Tampoco faltan las actividades culturales, propuestas que van desde el cine, con un festival, organizado por los amigos de Florián Rey, en la Almunia, hasta la paleontología en unas jornadas que se celebran en Ricla

Almoracid de la Sierra y Alpartir son dos de las localidades que forman esta comarca y que comparten con las otras poblaciones muchas de sus características, cascos urbanos de origen medieval con calles estrecha y pequeños callejones, y algunas peculiaridades, como las bodegas subterráneas que ocupan parte terreno en Almoracid, donde la cultura vitivinícola ocupa buena parte de su agenda de actividades. En Alpartir, aparte de que la herencia árabe le ha permitido contar con uno de los nombres más bonitos de la toponimia aragonesa, se puede visitar una antigua mina de plata que utilizaron los romanos para la extracción de este metal.

Iglesia de Nuestra Señora de la Anunciación en Almonacid de la Sierra.

ANA LORENTE, ENFERMERA EN ALMORACID DE LA SIERRA Y ALPARTIR

“Para estos pacientes eres algo más que una enfermera, eres alguien que les escucha”

→ Una frase que refleja muy bien el trabajo en los pueblos pequeños es esta: “Que la enfermera no suba, hay nieve en la carretera y es peligroso”, la profesional es Ana Lorente, casi 30 años trabajando en el mundo rural, y quien pronuncia esas palabras es uno de los vecinos de esos pueblos, a veces perdidos, que ella visitaba una vez a la semana. Ese mensaje explica muy bien la relación que hay entre pacientes y profesionales sanitarios en localidades muy pequeñas. “No solo atendemos cuestiones de salud, muchas veces vienen a echar una charrada, porque te quieren ver y porque saben que les escuchas y les atiendes. Incluso a veces, te preguntan por alguien que no han visto en tiempo y que has atendido en casa, les sirves de enlace entre ellos”, explica Ana Lorente.

Aunque Ana lleva pocas semanas atendiendo a los vecinos de Almoracid de la Sierra y Alpartir, no le falta experiencia como enfermera en el entorno rural, lleva años acumulando charlas, anécdotas, vivencias y kilómetros de carretera para poder atender a los once pueblos de la comarca de Daroca, de los que se encargaba hasta ahora. “Ahora pasaré menos tiempo en la carretera, era difícil atender tantas localidades, y



Centro de salud de Alpartir.jpg

con distancias de hasta 40 kilómetros, algunas veces pasaban 15 días desde una visita a otra porque no podía acudir antes”

En estas dos localidades de la comarca de Valdejalón, Ana Lorente atenderá a 1.200 tarjetas, con un perfil de paciente muy marcado, personas mayores, y muchos crónicos con cuidados muy concretos, aunque tam-

bién hay niños, “miro la agenda y precisamente la próxima cita es una vacuna infantil”, y es que esta zona ha crecido mucho gracias a la población inmigrante, temporeros que llegan para trabajar en la recogida de fruta y que se estabilizan y se quedan a vivir en estos pueblos.

Junto al material necesario para desarrollar su trabajo, en

el coche de Ana no falta el ordenador portátil que se ha convertido en un elemento imprescindible a pesar de que genera más de un dolor de cabeza, por eso Ana tiene claro qué necesita para mejorar la atención a sus pacientes. “Lo que yo pido es un ordenador fijo con buena conexión en cada localidad, se agilizarían mucho las gestiones, a veces el portátil no funciona o falla la conexión, lo que dificulta la actividad diaria, porque no sabes quién está citado, ni puedes introducir los datos”.

Como muchos de los enfermeros que llevan toda la vida trabajando en el mundo rural, Ana Lorente no duda a la hora de afirmar que no va a cambiar de ámbito, que quiere seguir trabajando en localidades pequeñas porque estas personas son de verdad más pacientes, su ritmo de vida les ha enseñado a esperar, “Se trabaja de otra forma, hay menos exigencia porque entienden que puede surgir un imprevisto y llegues más tarde. No se quejan porque el ordenador no cargue y haya que esperar un rato hasta que se pone en marcha. En los centros de salud de las ciudades es más fácil escuchar quejas porque las citas se están retrasando cinco minutos”, indica Ana.



Consultorio del centro de Salud de Alpartir.



Sala del centro de Salud de Alpartir.

INDEMNIZACIÓN POR CESE DEL FUNCIONARIO/ESTATUTARIO INTERINO, PENDIENTE DE PRONUNCIAMIENTO DEL TRIBUNAL SUPREMO

✘ Poco a poco van dictándose sentencias pioneras que, a la luz de la Directiva Europea 1999/70/CEE relativa al Acuerdo Marco de la CES, la UNICE y el CEEP sobre trabajo de duración determinada, establecen que el funcionario/estatutario interino, tiene derecho a un indemnización de 20 días por año trabajado tras su cese por

incorporación del propietario. Ciertamente que no todos los juzgados han dictado sentencias favorables, pero estas van siendo recurridas por los interesados ante los órganos judiciales superiores, por lo que finalmente, el Tribunal Supremo tendrá que unificar criterios. Para evitar que, en caso de que el Tribunal Supremo finalmente reconozca este

derecho al funcionario /estatutario interino, se hayan pasado los plazos de reclamar, aconsejamos presentar la reclamación a todos aquellos funcionarios/estatutarios interinos que hayáis sido cesados, aunque sea en los casos previstos por la ley. El modelo de reclamación está a vuestra disposición en nuestras Sedes.

RETRIBUCIONES DURANTE LA ADAPTACIÓN O CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO POR RAZÓN DE EMBARAZO

La trabajadora embarazada no debe sufrir pérdida retributiva.

✘ En los casos en los que el puesto de trabajo pueda suponer un riesgo para la embarazada o el feto, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales establece que se deberá adaptar el puesto de la trabajadora o bien cambiarla de puesto. Solo en aquellos casos en que esto resulte imposible, se le tramitará la baja de riesgo durante el embarazo.

Es bastante frecuente que si existe puesto susceptible de ser ocupado por la trabajadora, se la reubique en un nuevo destino. En estos casos suele tratarse de un puesto de turno fijo, que no lleva aparejados complementos como la turnicidad, la continuidad de cuidados o la atención continuada noches.

No obstante, en este nuevo puesto, la trabajadora no puede sufrir pérdida retributiva respecto al puesto anterior; y si bien es cierto que en la mayoría de los casos la turnicidad y la continuidad de cuidados sí que se sigue percibiendo, no lo es en todos los casos respecto a complementos como la atención continuada noches o las guardias.

Son ya múltiples las sentencias que determinan que la situación de embarazo no puede suponer un menoscabo de sus ingresos, ya que si no se estaría vulnerando el derecho fundamental a la igualdad y no discriminación por razón de sexo e incurriría la empresa en discriminación por razón de maternidad, por lo que reconocen el derecho de la trabajadora a percibir esta atención continuada durante el tiempo en que permanezca ubicada en otro puesto.

En caso de que el Salud no haya abonado estos complementos con ocasión del cambio de puesto de trabajo, desde nuestras secciones sindicales se os dará la información para efectuar la reclamación.



LOS EAC DEBEN PERCIBIR EL CONCEPTO DE ATENCIÓN CONTINUADA EN VACACIONES

✘ Ya han sido presentadas numerosas demandas reclamando que al personal enfermero de Atención Continuada en Atención Primaria, se le abone durante el periodo vacacional, el promedio de lo percibido por el concepto de atención continuada en los 6 últimos meses. La normativa establece que todo el personal estatutario, tendrá derecho a percibir durante sus vacaciones reglamentarias un promedio de lo que ha percibido en concepto de atención continuada en los 6 meses anteriores (noches, festivos, guardias...); sin embargo el Salud excluye del abono

de este concepto, exclusivamente al EAC o al MAC, bajo el argumento de que toda su jornada es atención continuada. Este abono durante el periodo vacacional se impuso tras diversos pronunciamientos judiciales, que establecían que el trabajador no puede sufrir pérdidas retributivas durante el mes de vacaciones, con respecto a lo que percibe el resto del año. Si algún afectado EAC todavía no ha hecho su reclamación, puede todavía efectuar su solicitud desde cualquiera de nuestras Sedes.



Los premios ED, un reconocimiento necesario al trabajo de Enfermería



→ Un año más, y van ya cuatro, la Revista Enfermería y Desarrollo entregó sus premios en una gala a la que asistieron más de 600 profesionales y responsables de enfermería y fisioterapia de todo el país. Los premios quieren reconocer a los trabajadores comprometidos con la mejora de la atención sanitaria que se presta a los ciudadanos y con el desarrollo de sus respectivas profesiones. Además de los profesionales premiados, el periodista Carles Francino, conductor del programa La Ventana de la cadena Ser, ha sido galardonado con el premio Enfermería tv, por su contribución a la mejora de la visibilidad enfermera en la sociedad y el premio 'Enfermería y Sociedad' recayó en las actrices de la serie de televisión "Tiempos de Guerra" por la difusión de una parte de la historia de la enfermería gracias a la serie.

La gala de premios fue seguida por más de 6.000 espectadores a través de Enfermería tv, una cifra que demuestra el interés que hay por estos premios, y asegura una nueva edición en el 2018, así que animamos a todos los profesionales aragoneses a participar y presentar trabajos, en cualquiera de las categorías

que ofrecen estos galardones: Calidad percibida; Innovación y creatividad; Premio Vivesoy a la promoción del autocuidado y los hábitos de vida saludable; Iniciativas corresponsables; Ámbito universitario en sus modalidades de Tesis doctorales y Trabajos fin de grado, máster y EIR; y Trabajo enfermero. En este año, 2017 se ha batido el record de participación y se han llegado a presentar 218 trabajos, no solo de España también han llegado propuestas de países como Francia, Argentina, Guatemala y México.

Los galardones están organizados por la revista Enfermería en Desarrollo, editada por el Sindicato de Enfermería, SATSE, en colaboración con la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, FUDEN, con el fin de apoyar a las enfermeras y fisioterapeutas que trabajan por el desarrollo de sus profesiones y suponen un reconocimiento colectivo a su aportación, animando a todos ellos a seguir esforzándose, día a día, por mejorar su trabajos. A través de los cauces habituales, página web, revista, y redes sociales informaremos cuando comienza el plazo para presentar trabajos y cuáles son las bases para participar.

Actividades formativas para afiliados de SATSE Aragón

FORMACIÓN PRESENCIAL

Zaragoza

- Como novedades para 2018 se van a organizar aquellas actividades que cuentan con mayor demanda:

Acreditado para Fisioterapeutas, un **curso de fisioterapia respiratoria**

Acreditados para enfermería:

Un **taller sobre el manejo del desfibrilador externo**, nuevas ediciones del **taller de vendajes, de suturas, de soporte vital básico** y un **taller para la elaboración y defensa de una comunicación tipo oral o póster**.

Además, están previstos también para 2018 varios cursos básicos y avanzados de investigación semipresenciales.

Como en años anteriores, se va a organizar el **curso de operador en instalaciones de rayos X con fines diagnósticos para enfermería**.

Huesca

- Acreditados para enfermería, se celebrarán dos ediciones del **taller de suturas**, además, está previsto que Fraga y Jaca acojan el **curso de soporte vital Básico**, y por último, tanto en Huesca como Barbastro se impartirá el **taller para la elaboración y defensa de una comunicación tipo oral o póster** en un congreso.

Teruel

- También preparará un **taller de soporte vital básico y otro de suturas para enfermería**.

Preparación para la prueba de evaluación de la competencia

→ En previsión de la convocatoria por parte del Ministerio, ya puedes empezar a preparar, a través del campus virtual de FUDEN, la evaluación de la competencia en la especialidad de enfermería comunitaria. En ese apartado encontrarás todo lo necesario para preparar esta prueba: simulacros de examen; generador de evaluaciones, con más de 8.00 preguntas; tutorías on-line, contacto permanente con el tutor; foros de estudios y noticias para compartir dudas con otros estudiantes y conocer las últimas noticias; y una guía del alumno donde se recopilan consejos prácticos y metodología de estudio.

¿Todavía no has disfrutado de una **semana gratuita de vacaciones** en los apartamentos de SATSE?



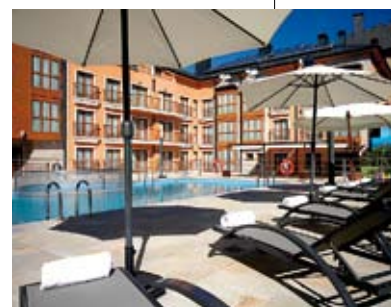
Apartamentos SATSE - Moncofar



Apartamentos SATSE - Puerto Banús



Apartamentos SATSE - Cuenca



Apartamentos SATSE - Jaca

Puedes solicitar cualquiera de los apartamentos si llevas afiliado más de diez años. Al cumplir quince años de antigüedad en el sindicato, podrás solicitarlo de nuevo.

Si llevas más de diez años afiliado y todavía eres de los pocos que no ha disfrutado de una semana en cualquiera de los complejos que SATSE tiene en Moncofar, Puerto Banús o Cuenca, ¡no lo dudes y solicítalo! SATSE-Aragón sigue subvencionando una semana gratis de vacaciones a estos complejos fuera de la temporada alta.

Entra en **Vive** es el club **SATSE**

Entra en la web www.vivesatse.es
y descubre que como afiliado tienes una multitud de ventajas, apartamentos, ocio, escapadas, relax y,
como siempre,
descuentos en numerosos servicios.

Acércate y VIVE

No dudes en planificarte una semana de fiesta y aprovecha la ocasión para conocer uno de los tres complejos y sus alrededores.