

Celebración online y presencial de la Asamblea Ordinaria

**Posicionamiento de
la Presidenta sobre la
situación del Consejo
General**

**Aprobada la Orden
para la Prescripción
Enfermera en Aragón**

Reportaje:

**Isabel Zendal.
Su historia.**

**Entrevista a
Marisa de la Rica.
Vocal y nueva
Presidenta
de AECPAL**



sumario



Noticias de Enfermería

AÑO XXIII • NÚMERO 125
ENERO-MARZO 2021

- **Directora:**
Teresa Tolosana Lasheras
- **Coordinador de contenidos:**
Adrián Matute
- **Consejo de redacción:**
Inmaculada Marco Arnau
Eva Gálvez Álvarez
María Jesús Morales Gregorio
María Jesús Pardo
Marina Francés Pinilla
Miguel Ángel García Martínez
Beatriz Sola Talayero
Marisa de la Rica Escuin
Beatriz Acha Aibar
M^a Teresa Clares Puncel
Ana María Latorre Izquierdo
- **Edita:**
Organización Colegial de Enfermería en Zaragoza. Tomás Bretón, 48 pral. Edificio Torresol. 50005 Zaragoza. Tel. 976 356 492. Fax 976 559 774. prensa@ocez.net • www.ocez.net
- **Diseño y maquetación:**
Litocian, S.L.
Tels. 976 792 325
litocian@litocian.com
- **Imprime:**
Litocian, S.L.
Pol. La Casaza, calle Letonia, nave 26 50180 Utebo (ZARAGOZA)
Tels. 976 792 325
litocian@litocian.com
- **Depósito Legal:**
Z-2.745-97
- **I.S.S.N.:**
1130-2410
- Indexada en Base de Datos **Cuiden**, Granada, España.
- Los artículos publicados expresan el criterio personal de sus autores, sin que **Noticias de Enfermería** comparta necesariamente las tesis o conceptos expuestos. **Ejemplar gratuito**

3 editorial

4 actualidad

La Asamblea General aprueba los presupuestos colegiales para el año 2021	4
El Colegio expresa ante las autoridades el malestar de la Enfermería debido a incidencias surgidas en la campaña	6
¿Qué pasa en el Consejo General de Enfermería?	7
“Día Histórico” para el colectivo tras la publicación en Aragón de la Orden que regula la prescripción enfermera en la Comunidad	8
Claves de la prescripción	9
Actualización de los baremos en los procesos de selección y provisión de plazas estatutarios por la COVID-19	10
Campaña en pro de la vacunación entre profesionales de los colegios de Enfermería de Aragón	11
Aumenta la oferta formativa a colegiadas con la firma de varios convenios	12
Convenio entre el Colegio y la Universidad de Zaragoza para acceder a los recursos bibliográficos de la entidad	13
La Unidad de Arritmias del Clínico se convierte en una referencia nacional en implante de marcapasos con estimulación fisiológica	14
Reconocimiento del Hotel París de Zaragoza a la Enfermería zaragozana	15
Ana Isabel Antoranz cumple su sueño narrativo con “Rosa de Alabastro”	15
Una enfermera con TOC	16
Aragón registró 8.783 partos durante el año 2020	18
De la Covid-19 al Long Covid: los grandes olvidados de la pandemia	20

22 entrevista

Marisa de la Rica. Presidenta de la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos	22
--	----

26 reportaje

Pilar Eixarch, una matrona que amaba su profesión	26
---	----

28 historia viva de la enfermería

Isabel Zandal: la primera enfermera española que dejó huella en la historia	28
---	----

34 enfermería naturista

Enfermería Naturista. Plantas medicinales	34
---	----

36 ética y deontología

Inofxicación y el pensamiento crítico	36
---------------------------------------	----

38 asesoría jurídica

Sentencia pionera reconoce el derecho de una madre de familia monoparental a acumular el permiso de maternidad y de paternidad	38
--	----

40 agenda

Prestaciones Sociales. Para publicar con nosotros	40
Prestaciones Colegiales	41
Directorio de Servicios	42



Cumplimos un año de pandemia, un año que comenzó con miedo...

No sabíamos a que nos enfrentábamos, ni teníamos recursos para hacerlo, dábamos palos de ciego y cada día cambiaban los protocolos ... Esto aún continúa siendo así.

Esta situación nos ha marcado tanto, que todos podemos recordar dónde estábamos cuando se decretó "el estado de alarma". Era la ratificación de que algo estaba yendo, muy, muy mal.

No era una situación que estuviésemos viendo en televisión, la estábamos viviendo en primera persona y en primera fila. Mejor dicho, nosotras éramos esa primera fila. Una que, con pocos recursos, intentamos levantar para proteger a la población de la enfermedad. Y durante un tiempo la gente lo agradeció.

Ahora se cumple un año... Nuestros recuerdos han vuelto, seguro, al lugar donde estábamos entonces. Y cada uno de esos recuerdos, seguro que es una gran historia. Los míos no diferirán mucho de los de la mayoría.

El jueves de la pasada Semana Santa, se habían producido demasiadas muertes, sobre todo en residencias de ancianos; todos los puntos de asistencia, normalmente cerrados, permanecieron abiertos. Pero apenas contábamos con equipos de protección, ni con pruebas diagnósticas fiables. Las pruebas que llegaban daban muy poca información, aprendíamos a utilizarlas sobre la marcha y la cantidad de la que se disponía era tan escasa, que no podíamos perder ninguna. Los tratamientos no terminaban de ser eficaces y las UCI se llenaban con pacientes que requerían largas estancias.

Duro era el trabajo, pero más el regreso a casa... ¿habíamos utilizado correctamente el EPI?, ¿nos lo habíamos quitado bien?, ¿nos habíamos desinfectado correctamente?, ¿estábamos poniendo en peligro a algún familiar?

Los equipos multiprofesionales funcionaron de forma muy dispar, los hubo que se unieron como una piña y se apoyaron, dando lo mejor de sí, otros, sin embargo, no consiguieron crear un verdadero clima de unidad. También el comportamiento de los compañeros fue muy heterogéneo, se definió quién estaría siempre apoyando, y quién por una razón u otra, desaparecería.

Pero ya ha pasado un año, y aunque el origen de esta debacle no ha desaparecido, la sociedad se ha adaptado de una manera u otra... con un denominador común: el agotamiento. Poblacional en general, pero muy especialmente profesional.

En el trabajo se nos han quedado prácticamente todas nuestras energías. Los EPIS nos han podido proteger de los virus, pero nada puede protegernos de las emociones. Y nos están pasando factura, cada sufrimiento de una familia, ha sido un sufrimiento nuestro, porque hemos estado allí.

En este contexto, cumplimos un trimestre como junta directiva y el pasado día 24 de marzo, celebramos la Asamblea Ordinaria de presupuestos. En ella, además de hablar de las cuentas del colegio, hicimos una valoración de las líneas generales que nos impulsaron a presentarnos a esta candidatura.

Visibilidad y reconocimiento. Las enfermeras tenemos que estar en los sitios donde se marcan las estrategias y se toman las decisiones. Si no es así, la atención se queda coja.

Cuanto más visibles seamos para la población, más lo seremos también para los órganos de decisión y en este sentido, hemos aumentado considerablemente nuestras intervenciones en los medios de comunicación, donde explicamos en primera persona nuestro trabajo.

Renovar los estatutos para que se conviertan en una ordenación más acorde a la actualidad. Necesitamos una revisión global de los mismos, y por supuesto, vuestra ayuda será inestimable para que al final podamos ver reflejada la profesión en ellos.

Necesitamos que nos deis vuestro punto de vista, qué puntos de los estatutos sería importante renovar, para ello hemos preparado una encuesta, en la que además podáis dar vuestra opinión sobre todos los servicios del Colegio. vuestras opiniones son muy importantes, las necesitamos ya que trabajamos para vosotros y queremos sintonizar con vuestras necesidades.

Esperamos que haya muchas respuestas, porque eso indicará que tenemos un Colegio vivo, fuerte y con inquietudes.

Teresa Tolosana
Presidenta

La Asamblea General aprueba los presupuestos colegiales para el año 2021

La Asamblea General Ordinaria de Presupuestos del Colegio de Enfermería de Zaragoza ha aprobado este miércoles, 24 de marzo, sus cuentas para el año 2021. La aprobación del presupuesto, recogido en el tercer punto del orden del día, salió adelante con 66 votos afirmativos, 6 votos en contra y 20 abstenciones. Debido a la pandemia, y por primera vez, la Asamblea se realizó de forma simultánea en formato presencial y online.

La Asamblea se celebró en la Sala Luis Galve del Auditorio de Zaragoza convocada en primera sesión a las 17.30 horas y en segunda sesión a las 18.00 horas. Y por primera vez, se retransmitió en directo, con derecho a voz y voto, para las colegiadas y colegiados debido al contexto de pandemia y el deseo de hacer más participativo este proceso.



Además de los Presupuestos, la Asamblea General Ordinaria de Presupuestos votó la lectura y aprobación del Acta de la Asamblea anterior; la liquidación del presupuesto de 2020; las cuentas anuales y aplicación del resultado del ejercicio 2020.

En esta ocasión, y con el fin de homogeneizar el acto de voto online y presencial, la Junta decidió agrupar en un solo acto la votación de los cuatro puntos del Orden del Día. Además, se permitió el acceso a la Asamblea durante toda su duración, permitiendo entrar y salir a todas las personas que así lo desearon.

Una vez escrutado el voto, éstos arrojaron los siguientes resultados.

- Aprobación de Actas de Asamblea. Dicha votación dio como resultado **69 votos a favor; 3 en contra y 2 abstenciones.**
- El siguiente punto, la Liquidación del Presupuesto de 2020: presentado el resumen de ejecución por la tesorera del Colegio de Enfermería, **María Jesús Morales**, se contabilizó el siguiente resultado: **61 colegiadas/os** votaron **a favor de la liquidación frente a 7 colegiadas/os** que emitieron su voto en sentido contrario. Además, **27 colegiados** optaron por la **abstención.**
- En el punto tercero, votación del presupuesto para el presente año 2021, las cuentas salieron adelante con **66 votos afirmativos, 6 votos en contra y 20 abstenciones.**
- En el caso del examen, y en su caso aprobación de las cuentas anuales y aplicación del resultado del ejercicio 2020. Este documento fue presentado, como en anteriores años, por el auditor externo contratado por la Organización colegial, **José Sanz de Miguel**. El resultado de dicha votación fue de **53 votos a favor; 8 votos en contra y 29 abstenciones.**

Durante toda la Asamblea, ya fuese en los espacios dedicados a aclaraciones como en el propio punto de Ruegos y Preguntas, la participación y el debate ponderado han sido la tónica durante todo el acto. Uno de los temas abordados por diferentes intervinientes fue la participación y acceso a la información de los colegiados respecto a la Institución y sus canales de comunicación. Por ello, la Junta ha avanzado su deseo de realizar una gran encuesta a las colegiadas vía mail para que expresen su opinión y así fijar cambios en la estructural colegial; la necesidad de cambiar los estatutos y reformular aspectos como la colegiación; los procesos electorales o el papel de los especialistas.

Otro de los anuncios realizados durante la Asamblea fue la renovación del convenio con la empresa de formación SalusPlay después de finalizar con gran éxito de participación el periodo de prueba abierto de enero a marzo.

También ha estado presente la situación del Consejo General de Enfermería. La presidenta, **Teresa Tolosana**, ha manifestado que, a pesar de que la propuesta presupuestaria de la Organización nacional va a suponer un ahorro de 9,5 euros por año a cada colegiado, el escándalo mediático y la situación jurídica del ente han hecho que el Colegio de Zaragoza no haya apoyado el proyecto de cuentas, que finalmente sí ha obtenido suficientes apoyos.

La Asamblea finalizó alrededor de las 20.30 horas. La Junta de Gobierno agradeció a todas las colegiadas y colegiados asistentes su participación, propuestas y preguntas.

LAS CUENTAS PARA 2021

Para este año 2021, el Colegio de Enfermería contará con un presupuesto de **1.659.975 euros**. Esta cantidad es inferior a lo presupuestado en 2020 cuando la Organización colegial contó con un presupuesto de 1.676.588 euros. El principal motivo de aumento de la cantidad de dinero disponible se debe, fundamentalmente, al aumento de las percepciones recibidas en concepto de cuota respecto al anterior ejercicio.

Como novedades de las cuentas de 2021, en la partida de Formación y Acción Social que agrupa una serie de inversiones y prestaciones (becas; subvenciones; inversión en cursos y jornadas; fiestas colegiales, detalles, etc.) suma este año un presupuesto de **261.000 euros**, 49.000 euros menos que en el ejercicio anterior. El principal recorte presupuestario se ha llevado a cabo en los apartados de "distinciones y medallas" -que no tiene fondo asignado este año-, así como el concepto "Fiestas colegiales" que reduce su partida en 14.000 euros.

En el presente ejercicio, las cuentas del Colegio de Enfermería de Zaragoza contarán con una partida presupuestaria de **40.000 euros** para gastos derivados de la COVID-19. Con este dinero se podrá financiar desde el pago a los profesionales que prestan apoyo psicológico a las colegiadas y colegiados a material o alojamientos a sanitarios como el año pasado.

En el plano de personal, el dinero previsto para el pago de las nóminas de la plantilla que desempeña su trabajo en la sede colegial, una vez deducidas las retenciones, el gasto asciende a **186.500 euros netos**, 3.500 euros más que en 2020. Por otra parte, las percepciones recibidas por los doce miembros de la Junta de Gobierno en concepto de gastos de disponibilidad y representación ascienden a **142.850 euros netos**, una vez descontadas las consabidas retenciones. Esta cifra es ligeramente inferior (143.650 euros) a la presupuestada en los cinco ejercicios anteriores.

La Junta ha reordenado los conceptos de gastos ordenando los gastos e inversiones en un desglose que queda plasmado en el documento aprobado de la siguiente manera:

- Gastos de la sede de Zaragoza (electricidad, agua, impuestos, etc.): **46.000 euros**.
- Gastos de la sede de Calatayud (electricidad, alquiler, retribuciones): **20.000 euros**.
- Comunicación y prensa (Internet y telefonía; revista; publicidad, organización de la asamblea, etc.): **83.238 euros**.
- Servicios exteriores (Asesoría jurídica y fiscal, pago de tasas judiciales y contenciosos; auditoría externa, mantenimiento de la web, etc.): **196.800 euros**.
- Otros gastos (aquí se recoge el pago de las cuotas obligatorias al Consejo General de Enfermería -379.687 euros-, así como los citados gastos COVID; donaciones a entidades benéficas; pagos a asociaciones; etc.): **446.437 euros**.

EL 2020 EN CIFRAS

La actividad colegial quedó completamente trastocada durante el año 2020 debido a la irrupción de la pandemia. Las restricciones impuestas por las autoridades sanitarias obligaron, en un primer momento, a cerrar las sedes colegiales. Una vez reabiertas, la limitación de aforo ha restado capacidad de actuación a las mismas. Sin embargo, el Colegio ha seguido prestando diferentes servicios a las colegiadas y colegiados.

- Las abogadas Paula Hormigón y Raquel Rescalvo han atendido a **933 colegiadas** en sede colegial o vía telemática. De estas consultas, se han formalizado **82 escritos** de diversa índole.
- Los servicios jurídicos participan o han participado en **30 procedimientos judiciales** en tribunales del orden social, contencioso-administrativo o penal.
- Un total de **923 colegiadas/os** han requerido los servicios de la Asesoría Fiscal y Tributaria para tramitar la Declaración de la Renta.
- Un total de **54 colegiadas/os** han requerido los servicios de la Asesoría Fiscal y Tributaria para tramitar la jubilación.
- El Colegio realizó donaciones por valor de **30.000 euros** al Instituto de Investigación Sanitaria para la compra de material sanitario.
- El gasto para proveer de alojamiento a sanitarios supuso un desembolso de **12.570 euros**.
- En el plano de las prestaciones sociales (ayudas de matrimonio, defunción o natalidad) se hicieron pagos por valor de **17.857 euros**.
- Se concedieron becas por asistencia a congresos y estudios por valor de **7.522,23 euros**.

El Colegio expresa ante las autoridades el malestar de la Enfermería debido a incidencias surgidas en la campaña

El Colegio de Enfermería de Zaragoza, en la figura de su asesor jurídico, **Juan Carlos Campo**, ha presentado un escrito dirigido a las máximas autoridades sanitarias del Departamento de Sanidad y del Servicio Aragonés de Salud para expresar su indignación por las formas utilizadas por la Administración a la hora de dar a conocer las novedades sobre la vacunación a los profesionales.

La presentación de este escrito se produce tras constatar el Colegio de Enfermería el malestar existente y expresado por las compañeras y compañeros de Atención Primaria que están inmersos en la campaña de vacunación contra la COVID19. El Colegio de Enfermería de Zaragoza ha solicitado a las autoridades sanitarias de la Comunidad que informen debidamente y a través de cauces reglamentarios de los cambios que vayan a producirse en la campaña, y no enterarnos a través de los medios de comunicación.

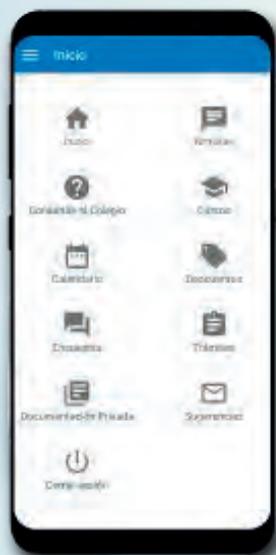
Además, se ha solicitado al Servicio Aragonés de Salud que cuente con las profesionales de Enfermería para desarrollar los planes de vacunación contra el coronavirus dado el rol fundamental que desarrolla la profesión.



App Colegial OCEZ

Ya está disponible la aplicación para dispositivos móviles del Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza. Conéctate de la forma más cómoda al Colegio y aprovecha todo lo que te ofrece.

Si eres colegiado, puedes descargarla ya y comenzar a utilizar la aplicación.



¿Qué pasa en el Consejo General de Enfermería?

Pues no es una pregunta fácil de contestar. La intrincada red económica del Consejo es digna de una trama policíaca. Muy, muy difícil de seguir. Estamos en plena investigación, con lo que la información se va conociendo poco a poco.

Aquí va un intento de resumen:

En 2017, el anterior presidente D. Máximo González Jurado, dejó el cargo por “supuestos problemas personales”, dejando la dirección del consejo en su vicepresidente D. Florentino Pérez Raya.

Durante 25-30 años, ambos estuvieron encabezando la dirección del Consejo, donde se produjeron hechos que ahora están sujetos a investigación. El tiempo y el trabajo policial demostrarán hasta dónde llegaron y quién es el responsable de estas ilegalidades, pero las cifras que se manejan son mareantes.

En estos momentos, el actual presidente está en plena guerra de acusaciones con su antecesor, una amistad de hermanos se ha convertido en un enfrentamiento igual de profundo. La situación suena mucho a un divorcio, el enconamiento de los dos contendientes puede dejar totalmente desamparada a la criatura, en este caso a nuestra profesión. Si a esto le unimos que esta guerra de acusaciones se ha extendido a leales de ambos bandos... La trama de la película da para hacer una serie.

El Consejo ha celebrado tres reuniones a las que he tenido la oportunidad de acudir. En una de ellas expresé lo que desde el punto de vista de nuestro Colegio se debería hacer: terminar con esta situación, que como poco está dejando una imagen de corrupción, en los medios de comunicación, que no nos merecemos.

La petición desde nuestro Colegio consistió en que la actual Junta adelantase las elecciones correspondientes y renovar lo antes posible el Pleno y la Presidencia que regula el Consejo General. Petición que fue rechazada argumentando ignorancia de todo lo ocurrido en estos más de 20 años.

En estos momentos la postura de Zaragoza es simple.

La parte delictiva del asunto tendrá que investigarla la policía, y los jueces poner las penas que correspondan, pero la parte de responsabilidad en la gestión del Consejo es de cada uno de los que ha permanecido en los puestos de gestión.

Desde nuestro colegio se pasan al Consejo General anualmente casi 440.000 euros, este dinero sale de cada colegiada de Zaragoza, dinero que ha sido desviado para pagar coches, chalets... etc.

El mismo día de nuestra Asamblea se produjo en Madrid la votación de los presupuestos anuales del Consejo y Zaragoza votó en contra, a pesar de que suponían una disminución de la cantidad que nuestra organización le pasa al Consejo. La razón de este voto no es porque crea que la actual junta haya realizado ningún acto ilícito, sino porque ya estaban en puestos de responsabilidad cuando se realizaron.

Apoyar los presupuestos, es aprobar la gestión de la actual junta, y en esta situación, moral y éticamente, no podemos hacerlo.

Resultados de las votaciones celebradas el pasado 24 de marzo en el Consejo General de Enfermería (CGE)*

Liquidación de cuentas del CGE del año 2019

A favor: **27** (votos de colegios provinciales + miembros de la Comisión Ejecutiva del CGE)

En contra: **23**

Abstenciones: **6**

Ausentes: **4**

Presupuestos del CGE para el año 2021

A favor: **31** (votos de colegios provinciales + miembros de la Comisión Ejecutiva del CGE)

En contra: **17**

Abstenciones: **8**

Ausentes: **4**

*Fuente *Redacción Médica*

“Día Histórico” para el colectivo tras la publicación en Aragón de la Orden que regula la prescripción enfermera en la Comunidad

Enorme alegría entre el colectivo enfermero aragonés al recibir la noticia de la publicación en el Boletín Oficial de Aragón (BOA) de la ORDEN SAN/16/2021, de 14 de enero, para la acreditación de enfermeras y enfermeros para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano, en la Comunidad Autónoma de Aragón.

Esta publicación supone un verdadero “día histórico” para la Enfermería aragonesa que, por fin, se suma al grupo de Comunidades Autónomas que ya han legislado y desarrollado el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre del Ministerio de Sanidad.

Sobre esta publicación, **José María Abad**, director general de Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad manifestó que “esta Orden desarrolla lo previsto en el Real Decreto de 2015, responde a una reivindicación histórica del personal de Enfermería para ganar en autonomía y desarrollo profesional a la hora de utilizar medidas terapéuticas como los medicamentos con todas las garantías que supone la formación que reciben”.

Además, el alto cargo del Gobierno de Aragón aseguró que esta Orden responde a la nueva “estrategia” de la Consejería en la que, al parecer, la Enfermería aumentará su protagonismo. “Esta medida además responde a una estrategia de la consejería de Sanidad de potenciar el desarrollo de la profesión enfermera de forma que ganen en competencias y que puedan desarrollar al máximo todo lo aprendido en su formación, tanto como enfermeras generalistas como enfermeras especialistas”, comentó.

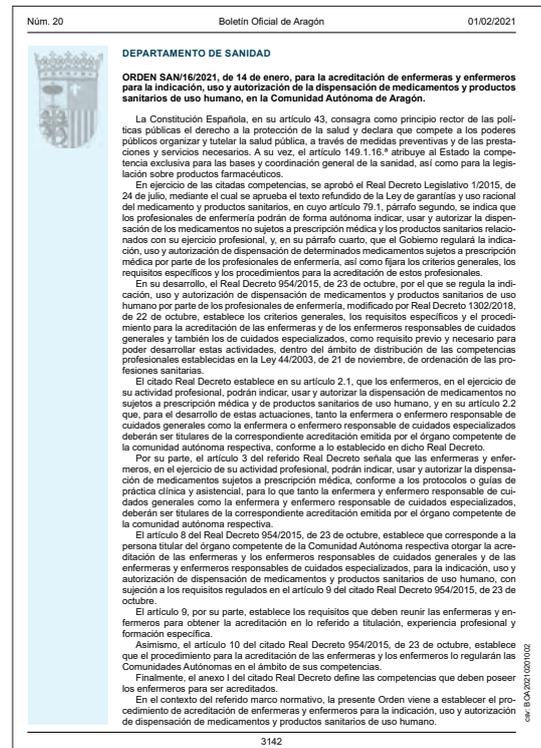
“Es una línea de desarrollo profesional en la que vamos a continuar durante estos años, poniendo en marcha o desarrollando otros proyectos como la cartera de servicios de Enfermería, el desarrollo de las especialidades enfermeras o la puesta en marcha de consultas específicas de Enfermería”, concluyó el director general.

Ahora, con el texto normativo hecho público, se abre un periodo máximo de tres meses donde la Consejería de Sanidad se encargará de establecer los mecanismos de acceso y uso de la receta electrónica por parte de las profesionales de Enfermería, así como la aprobación de las guías y protocolos que regirán la dispensación de medicamentos por parte de las enfermeras.

Para la presidenta del Colegio de Enfermería de Zaragoza, **Teresa Tolosana**, este día era “muy esperado y deseado” por la profesión. “Desde el Consejo General, desde los colegios profesionales, los sindicatos, ésta ha sido una gran reivindicación para nuestro desarrollo profesional”, ha manifestado Tolosana quien ha añadido que con este anuncio: “Se abre un apasionante camino en el que todos los actores implicados (colegios provinciales, universidades, Administración Pública) deberemos dar lo máximo para poder poner en marcha la norma en un contexto de incidencia de la COVID-19 como el actual”.

En palabras de **Marina Francés**, integrante de la Junta de Gobierno y recogidas para Heraldo de Aragón: “Desde el reconocimiento universitario de la diplomatura de enfermería en 1975, la profesión enfermera no ha dejado de evolucionar. La evolución de la profesión enfermera ha propiciado muchos cambios, y muchos de ellos relacionados directamente con el uso de fármacos y productos sanitarios. De hecho, las enfermeras de Atención Primaria hacen controles de medicación y prescriben fármacos y otros productos sanitarios en atención domiciliaria. En asistencia hospitalaria, por otra parte, las enfermeras tienen la autonomía necesaria para prescribir ciertos medicamentos destinados a paliar signos y síntomas como el dolor, temperatura elevada, las náuseas, la diarrea, curas de distintas características”.

Francés concluyó manifestando que las enfermeras “solo aspiraban a que se les reconociesen que podían indicar y utilizar determinados medicamentos y productos sanitarios de manera autónoma y plenamente responsable” y que “tras muchos años reivindicando estas competencias, al final se ha conseguido”.



BOA 16/01/2021 (001) 10/21

Claves de la prescripción

Orden SAN /16/2021, de 14 enero para la acreditación de enfermeras y enfermeros para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano, en la CCAA de Aragón.

Aspectos básicos:

- La acreditación para la dispensación de medicamentos no supone una modificación del puesto de trabajo.
- Existirá un registro Estatal de Profesionales que cuenten con dicha acreditación.
- Requisitos para ser acreditado para la indicación, uso y autorización de medicamentos y productos sanitarios de uso humano:

Enfermería generalista

1. Estar en posesión de la titulación de grado, diplomado (DUE) o ATS.

Y cumplir **uno** de los siguientes requisitos:

- Contar con una experiencia profesional mínima de un año.
- Superar un curso de adaptación gratuito ofrecido por la Administración.

Enfermería especializada

1. Estar en posesión de la titulación de grado, diplomado (DUE) o ATS.
2. Tener el título de Enfermero Especialista a que se refiere el artículo 2.1 del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería.

Y cumplir **uno** de los siguientes requisitos:

- Contar con una experiencia profesional mínima de un año.
- Superar un curso de adaptación gratuito ofrecido por la Administración.

1. ¿Qué ocurre si trabajo en el Servicio Aragonés de Salud?

La acreditación será de oficio, es decir no tendrán que solicitarla una vez que el Servicio Aragonés de Salud compruebe la titulación y el tiempo mínimo de experiencia profesional, sin tener que realizar el curso de adaptación.

2. ¿Qué ocurre si trabajo fuera del ámbito del Servicio Aragonés de Salud?

En dicho caso, los profesionales de Enfermería deberán presentar la solicitud para obtener la mencionada acreditación oficial.

- Pasos a seguir:
 1. Las personas que deseen obtener la acreditación deben en primer lugar ponerse en contacto con el Colegio de Enfermería de Zaragoza para apuntarse al curso. Es el Colegio de Enfermería el encargado de enviar dicha solicitud a la Administración para que la enfermera/o pueda hacer el curso.
 2. Una vez superado el curso, la enfermera/o interesada/o podrá solicitar de forma oficial la acreditación.
 3. La solicitud debe de ir dirigida al citado Colegio Profesional de Enfermería junto con la siguiente documentación:
 - Titulación oficial de Enfermería
 - Experiencia profesional*.
 - Certificado de haber superado el curso.

* La experiencia profesional se acreditará mediante certificado de vida laboral expedido por la Tesorería General de la Seguridad Social.

3. ¿Quién impartirá el curso?

El curso se impartirá por el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS).

4. Plazos de ejecución y puesta en vigor

- En el plazo de 3 meses se deben de realizar las modificaciones y adaptaciones de Receta Electrónica y deben aprobarse los protocolos y guías de práctica clínica y asistencial que permitan la emisión por parte de las enfermeras acreditadas del Sistema de Salud de Aragón de ordenes de dispensación.
- Se dispondrá de ordenes de dispensación en formato papel para su uso en circunstancias asistenciales que no permitan el formato electrónico.

Actualización de los baremos en los procesos de selección y provisión de plazas estatutarios por la COVID-19

El Boletín Oficial de Aragón publicó el pasado 29 de enero la Resolución de 12 de enero de 2021, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, por la que se resuelve la inclusión de las medidas acordadas por la Mesa Sectorial de Sanidad, en los anexos I y II del 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.

Dada la evolución de la pandemia y la continuidad de la situación de crisis sanitaria derivada de la COVID-19, y ante la necesidad de mantener la prestación asistencial en los centros sanitarios, con fecha 4 de diciembre de 2020, los representantes de la Administración de la Comunidad Autónoma y de las Organizaciones Sindicales CEMSATSE, CSIF, FTPS, CC.OO y UGT, presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad, acordaron ampliar dichas medidas más allá de la finalización del primer estado de alarma y prolongar sus efectos hasta que desde el Gobierno Central se declare la finalización de la crisis sanitaria, así como incorporar como beneficiarios de dichas medidas al personal sanitario del IASS y al personal del Hospital de la Defensa.

Por ello, esta Resolución modifica los puntos **3.5.4.** y **3.3.3.** del documento “Servicios prestados en relación con el Covid-19”, del *baremo de méritos procesos selectivos salud personal universitario*.

El punto 3.5.4 queda con la nueva redacción de la siguiente manera:

3.5.4.- Servicios prestados en relación con el Covid-19:	Máximo 6 puntos
3.5.4.1.0.0.- Por cada mes de servicios prestados en centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud, del Hospital General de la Defensa de Zaragoza, sociosanitarios del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, y los servicios prestados en el Banco de Sangre y Tejidos de Aragón desde el 1 de marzo de 2020 hasta la declaración por parte del gobierno central, de la finalización de la crisis sanitaria originada por el COVID 19, certificado por la Dirección correspondiente.	0,60 puntos por mes

El otro punto modificado, el 3.3.3. queda resuelto de la siguiente manera:

3.3.3.- Servicios prestados en relación con el Covid-19:	Máximo 6 puntos
3.3.3.1.0.0.- Por cada mes de servicios prestados en centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud, del Hospital General de la Defensa de Zaragoza, sociosanitarios del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, y los servicios prestados en el Banco de Sangre y Tejidos de Aragón desde el 1 de marzo de 2020 hasta la declaración por parte del gobierno central, de la finalización de la crisis sanitaria originada por el COVID 19, certificado por la Dirección correspondiente.	0,60 puntos por mes

Campaña en pro de la vacunación entre profesionales de los colegios de Enfermería de Aragón

Bajo el lema “Las enfermeras vacunan, la Enfermería se vacuna” y el uso de los hashtags #Enfermería #YoVacuno #YoMeVacuno los colegios profesionales de Huesca, Teruel y Zaragoza animaron durante el mes de enero a las profesionales enfermeras de la Comunidad Autónoma de Aragón a vacunarse.

El pasado 18 de enero arrancó de forma generalizada la fase de vacunación entre los profesionales sanitarios en nuestra Comunidad tras la finalización de las primeras inoculaciones en las residencias aragonesas. Ante esa nueva prueba, desde las organizaciones colegiales se quiso hacer un gran llamamiento para que el mayor número de enfermeras y enfermeros se vacunen.

En palabras de la presidenta del Colegio de Enfermería de Zaragoza, **Teresa Tolosana**, “por responsabilidad, los profesionales sanitarios han de vacunarse en especial la Enfermería, somos la punta de lanza en la lucha contra la pandemia”. Tolosana añadió que “durante meses hemos sido un ejemplo de trabajo y constancia y ahora en este momento debemos volver a ser un espejo para todas las personas de nuestro entorno”.

Un ejemplo que, en palabras de la presidenta, realizaron de “forma ejemplar” todas las plantillas de Atención Primaria -las primeras que tuvieron acceso a dosis sobrantes- y que, posteriormente, fue secundado de forma masiva por el personal hospitalario y del 061.

Los datos así lo confirman. Un mes después del inicio de la campaña a profesionales sanitarios, Aragón ha vacunado a 29.457 profesionales de Atención Especializada y Hospitalaria; 8.804 profesionales de Atención Primaria y 5.602 más englobados en el subgrupo “otros profesionales del ámbito sanitario” dentro de las estadísticas de Transparencia del Gobierno de Aragón.

También coincidiendo con el primer mes de inoculaciones, el Gobierno de Aragón anunció el pasado 17 de febrero que comenzaba la vacunación de otros 12.000 trabajadores sanitarios de otros colectivos como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, farmacéuticos, odontólogos, logopedas, psicólogos clínicos y trabajadores de centros médicos privados y de los servicios de ayuda a domicilio.

Impacto de la campaña en redes

La acogida de la iniciativa fue ampliamente seguida en las redes sociales del Colegio donde muchas compañeras y compañeros quisieron compartir el instante en que recibían su primera dosis a través de los perfiles de la Institución.

No quedó ahí el impacto del llamamiento a la vacunación. Diversos entes públicos de ámbito sanitario, en las figuras del Ministerio de Sanidad e, incluso, la Agencia Europea de Salud Pública se hicieron eco de la campaña del Colegio de Enfermería de Zaragoza. Un éxito que también tuvo su reflejo en el ámbito local. Diversos medios de comunicación de la Comunidad recogieron las declaraciones lanzadas desde las organizaciones colegiales e hicieron visible el crucial papel de la Enfermería en los procesos de vacunación.



Aumenta la oferta formativa a colegiadas con la firma de varios convenios

El actual contexto de pandemia ha supuesto un grave hándicap para la formación presencial del colectivo enfermero. Históricamente, la institución colegial zaragozana ofrecía todos los años, de septiembre a julio, una amplia oferta de cursos presenciales que en los últimos años superaron las mil horas lectivas de clase.

Desgraciadamente, las restricciones, aforos máximos y el principio de responsabilidad ha obligado a la Junta de Gobierno a desechar la vuelta a los aularios para las enfermeras zaragozanas.

Ante la demanda realizada desde el colectivo de dotarse de otras plataformas de formación de gran impacto, la Junta de Gobierno del ente colegial ha suscrito durante las últimas semanas de 2020 y las primeras semanas del año 2021 varios acuerdos para reforzar el apartado de formación telemática.

Salus One Premiun



Una de las plataformas más conocidas en el ámbito de la docencia y cuyo programa Salus One de formación está presente en una treinta de colegios profesionales de España. El éxito del modelo desarrollado por esta empresa vasca llevó a la Junta a contratar el acceso de las colegiadas zaragozanas a la plataforma.

Con SalusOne Premium las enfermeras y enfermeros colegiados de Zaragoza podrán:

- Realizar de 1 curso online al mes, a elegir entre los **71 Cursos de Formación Continuada** actualmente disponibles con Acreditación CFC.
- Resolver todas las dudas que te surjan en tu trabajo diario como enfermera.
- Acceder a numerosas herramientas clínicas, ebooks, webinars y a una completa Biblioteca Audiovisual.
- Aprender diariamente mediante píldoras audiovisuales sobre los temas que le interesen invirtiendo solo 5 minutos al día.

TIPOS DE ACCESO A SALUSONE PREMIUM

Puedes acceder a SalusOne Premium a través de:

- **Web de SalusOne**
- Descargándote la **App de SalusOne Enfermería para Android**
- Descargándote la **App de SalusOne Enfermería para Apple**

En caso de tener alguna dificultad o duda al darte de alta, el equipo de soporte de SalusPlay está disponible a través del email info@salusplay.com o del teléfono 946 522 986 de lunes a viernes (9.15 a 16.30 horas).

Grupo CTO



La Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería también ha firmado recientemente un convenio de colaboración con Grupo CTO, líder en formación para sanitarios. Dicha compañía cuenta con una larga trayectoria en el campo de la formación de profesionales de la Medicina y en los últimos años ha hecho una apuesta decidida por prestar servicios de docencia a profesionales de Enfermería.

Gracias a la firma del convenio, las/os colegiadas/os de Zaragoza cuentan con un **20% de descuento** en el Grupo CTO gracias a la firma de un convenio con dicha entidad. Para iniciar el proceso de matriculación en cualquier curso, escribe a jorge.diaz@grupocto.com indicando tus datos y número de colegiado/a.

IFSES



Otro de los centros de formación, en este caso especializado en preparación de oposiciones y las pruebas EIR, con los que se ha formalizado un acuerdo de colaboración es la academia IFSES.

Los alumnos colegiados en Zaragoza tendrán **bonificada al 100% la matrícula** de los cursos que realicen con IFSES a partir de ahora. Es **importante** que para poder dejar a los colegiadas/os de Zaragoza gratis la matrícula tiene que indicar en el formulario y en el email con el justificante de pago que vienen del **Colegio de Enfermería de Zaragoza con su número de colegiado**.

IFSES ofrece en estos momentos cursos de preparación a diferentes pruebas de acceso a ofertas públicas de empleo, en formato telemático. Además, cuentan con un curso de preparación para el examen de la vía excepcional para la obtención del título de Enfermería especialista de Familiar y Comunitaria.

Convenio entre el Colegio y la Universidad de Zaragoza para acceder a los recursos bibliográficos de la entidad

A cuerdo histórico entre el Colegio de Enfermería de Zaragoza y la Universidad de Zaragoza para abrir vías de colaboración en materia de investigación y divulgación. Entre los puntos a destacar de dicho acuerdo, la firma del convenio permitirá a los colegiados y colegiadas de Zaragoza acceder a la Biblioteca de la Universidad.

Para hacer uso de los servicios a los que da derecho este convenio, deberá obtenerse la tarjeta de usuario. El colegiado/a solicitante deberá presentar en el mostrador de la Biblioteca General (Pza. Paraíso, 4, 50005 Zaragoza, bibgral@unizar.es) la siguiente documentación.

- Solicitud cumplimentada.
- Documento que acredite la identidad del peticionario (DNI o pasaporte)
- Documento que acredite la relación del usuario con la institución con la que la UZ haya establecido convenio (carné, recibo de pago de la cuota u otro).

El período de vigencia del carné es un año natural, renovable en tanto se mantenga el convenio en vigor, así como la afiliación del interesado/a.

La concesión de la tarjeta da derecho a los siguientes servicios:

Servicio	Acceso	Condiciones
Lectura en sala	SI	Generales
Préstamo a domicilio	SI	Categoría "usuario externo"
"Mi cuenta de usuario" (Autorreservas y autorrenovaciones)	SI	Generales
Préstamo interbibliotecario	SI	Precios públicos de la Universidad de Zaragoza, según tarifas vigentes para NO universitarios
Acceso sin restricciones a recursos electrónicos	NO	Solo en las instalaciones de la Biblioteca
Información y referencia	SI	Generales
Cursos de formación de usuarios	SI	Dentro de los cursos ofertados, en función de la disponibilidad y condiciones establecidos en cada caso.
WiFi en la Biblioteca	SI	Clave de acceso dentro de la biblioteca
Reprografía	SI	Pago según tarifas para NO universitarios

Para más información, las personas interesadas pueden consultar en la [página Web](#) de la Biblioteca la información relativa a [usuarios externos](#) y cualquier otra información sobre los distintos servicios ofrecidos por la Biblioteca.

Atención: los servicios y sus condiciones de acceso y uso podrían sufrir cambios o reajustes a lo largo del tiempo, de los que se informará oportunamente. Es recomendable consultar las [redes sociales](#) de la Biblioteca ya que ofrecen información puntual y ágil de todas las novedades.

La Unidad de Arritmias del Clínico se convierte en una referencia nacional en implante de marcapasos con estimulación fisiológica

El equipo de la Unidad de Arritmias del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa inició a principios del pasado año una novedosa técnica de estimulación cardíaca, conocida como la estimulación del área de la rama izquierda encuadrada dentro de la estimulación fisiológica. A lo largo del año han desarrollado ampliamente la técnica de tal forma que ya se han beneficiado de esta terapia pionera más de 150 pacientes, convirtiéndose por tanto en uno de los principales centros a nivel nacional en ofrecer esta técnica que aporta numerosos beneficios a los pacientes que necesitan un marcapasos.

El tratamiento de los bloqueos cardíacos es el implante de un marcapasos para aumentar la frecuencia cardíaca. A largo plazo, el problema de los marcapasos con estimulación convencional (no fisiológica) es que pueden disminuir la fuerza del corazón produciendo insuficiencia cardíaca e incrementando el riesgo de arritmias. Entre los beneficios de esta nueva técnica, que consiste en el implante de un marcapasos que estimula el corazón de forma fisiológica, figuran el prevenir, a los pacientes portadores del mismo, el desarrollo de arritmias como fibrilación auricular, así como evitar el desarrollo de insuficiencia cardíaca, disminuyendo así las hospitalizaciones y la mortalidad con respecto a otros pacientes con marcapasos convencionales.



La técnica que se ha desarrollado en el Clínico a lo largo de 2020 permite una contracción cardíaca idéntica a la de cualquier persona sana eliminando los riesgos antes mencionados. Además de presentarse como primera opción de tratamiento en pacientes con bloqueos cardíacos, los últimos estudios científicos la sitúan como una gran opción para pacientes que precisan una resincronización cardíaca por haber perdido la sincronía del corazón al presentar un bloqueo de alguna de las ramas que conducen la electricidad de forma habitual y un corazón que presenta disfunción ventricular, es decir que ha perdido parte de su fuerza contráctil.

El doctor **Ramos Maqueda**, responsable de la Unidad de Arritmias del Clínico, comenta que ya han iniciado varios proyectos de investigación a través del Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IISA) y que ya van publicando varios artículos al respecto con la intención de divulgar la técnica a nivel nacional e internacional. Además, con esa misma intención han contribuido a la formación de al menos cinco centros a nivel nacional ubicados en Zaragoza, Madrid, Lérida, Vizcaya y Barcelona.

De esta forma tienen la intención de seguir contribuyendo a dar visibilidad a la estimulación fisiológica del área de la rama izquierda, que parece obligada a convertirse en la técnica de elección en pocos años para los pacientes con arritmias cardíacas en las que el corazón presenta una frecuencia cardíaca lenta o que ha perdido su sincronía generando disfunción de este.

Reconocimiento del Hotel París de Zaragoza a la Enfermería zaragozana

El director comercial del grupo hotelero París Centro, **Alberto García**, ha entregado al Colegio de Enfermería de Zaragoza una placa conmemorativa en agradecimiento al trabajo desempeñado por las enfermeras zaragozanas durante el pasado año 2020 en su lucha contra la #COVID19

Las instalaciones del París Centro fueron unas de las pocas autorizadas por el Gobierno de España para abrir durante el 1^{er} periodo de Estado de Alarma en Zaragoza con el fin de alojar profesionales esenciales que no pudiesen o desearan volver a sus domicilios.

Durante la pasada primavera, y tras un acuerdo entre el Colegio y el grupo hotelero, una veintena de colegiadas y colegiados se alojaron en dicho establecimiento a coste cero para l@s enfermer@s que lo solicitaron.



Teresa Tolosona recibe la placa conmemorativa de manos de Alberto García.

Ana Isabel Antoranz cumple su sueño narrativo con “Rosa de Alabastro”

La profesional enfermera zaragozana, **Isabel Antoranz Martínez**, enfermera desde hace 24 años en el servicio de urgencias y quirófano de MAZ, siempre tuvo un sueño: escribir una novela. Ahora, y a pesar de la pandemia, su anhelo se ha cumplido. “Rosa de Alabastro” es su primera obra.

Un deseo iniciado mucho antes de entrar en los aularios de la Universidad de Zaragoza. “Mi gran vocación desde niña fue escribir historias. Me apasionaba leer, pero también imaginar e investigar para finalmente escribirlo todo luego en cuadernos o en una Olivetti que me regalaron en casa”, desgranó.

Esta vena literaria quedó eclipsada por otra vocación: la Enfermería. “Apareció ese camino y puse todo mi empeño en cuidar a las personas. Después de veinticinco años en las que las experiencias vividas han ido añadiendo historia tras historia, he decidido dar el paso y escribir mi primera aventura literaria”, comentó.

Sobre Rosa de Alabastro Ana Isabel narró que es “una novela muy íntima en cuanto a la gran cantidad de historias y mensajes que se quieren contar. Una historia de amor moderna, cargada de pasión, se entrelaza con otra historia en época de guerra, de odio y de dolor .



“Cada uno de nosotros tenemos cantidad de momentos que recordaremos el resto de nuestra vida, son momentos de tanta carga emocional que son difíciles de olvidar. En mi caso, nunca olvidaré cuando cogía la mano de un paciente tras un accidente mientras le informaban de que nunca más volvería a andar; o cuando tras una Reanimación Cardiopulmonar una chica entró en ritmo sinusal; cuando un paciente que había estado largo tiempo en coma me abrió sus ojos y cuando lloré de miedo en el mes de marzo del 2020 ante lo desconocido y el pánico ante una pandemia me inundó el pecho”, detalló.

Con toda esta mochila vital, la enfermera ha decidido transformarlos en una obra que se ha gestado con la crisis del coronavirus como telón de fondo. “Todo esto y muchos sentimientos he intentado recogerlos en el año más duro profesionalmente hablando de nuestras vidas. Esta novela ha sido para mí, una ventana por donde entraba aire fresco que olía a mar, mar del Mediterráneo bañando la isla de Menorca”, manifestó.

A modo de cierre en la presentación de su novela, Ana Isabel Antoranz expresó que su “deseo es que una gran cantidad de energía positiva haga que la historia os enganche, no podáis dejar de leer y quizás por qué no, os invite a escribir vuestra historia, esa que cada uno de nosotros llevamos dentro”.



Una enfermera con TOC

Vivencia personal remitida por la compañera colegiada Alicia Rodríguez

.....
 • **TOC** (trastorno obsesivo compulsivo) es un trastorno de ansiedad, caracterizado por pensamientos intrusivos, re-
 • curren y persistentes, que producen inquietud, aprensión, temor o preocupación, y conductas repetitivas deno-
 • minadas compulsiones, dirigidas a reducir la ansiedad. Esto es lo que aprendes en la carrera de enfermería. Apenas
 • ocupa medio folio de los apuntes. No habla de subtipos, ni de tratamientos, ni de toda la sintomatología, ni de los
 • problemas asociados.
 •

Después llegas al hospital y un día te toca trabajar en la Unidad de Trastornos Mentales. Hay varios casos distintos de pacientes, y entre ellos te encuentras a una persona con TOC. Te limitas a dar la medicación que pautó el psiquiatra. Lo miras y no terminas de entender cuál es su problema, por qué piensa así o por qué tiene que hacer esas cosas, pero no tienes tiempo para sentarte a su lado y hablar. Te limitas a hacer solo lo que te dice el médico.

Pero un día te toca a ti. Las pequeñas “manías” que hacías como comprobar el coche, la puerta de casa, los apuntes perfectos; todo cobra más sentido. Poco a poco empiezas a evitar situaciones que te generan malestar; y entonces llega la pandemia, tu detonante. Al principio bien, porque estás confinada en casa, tu casa es segura y no pasa nada. Pero un día empiezas a limpiarle las patas al perro después del paseo, a entrar descalza y limpiar tus suelos con lejía, el lavado de manos aumenta hasta el punto de gastar un bote de jabón diario, pero no pasa nada, no le das importancia. Tu familia comienza a decirte que te estás excediendo, pero tú solo piensas que es para protegerles: “total lo hago yo sin molestar a nadie”.

Y así sigues, añadiendo cosas a tu lista de rituales hasta que un día explotas porque uno de ellos no se ha hecho correctamente. Te da el ataque de ansiedad más grande que hayas sentido. Hasta ahora habías tenido momentos de ansiedad por exámenes o cosas que ahora consideras banales. Pero esto es diferente, empiezas a llorar sin poder respirar, te tiras al suelo, te duele la tripa de tantos nervios que acumula tu cuerpo, gritas, gritas diciendo que no lo puedes aguantar, gritas, para sacar ese pánico de ti, pero no funciona. Tu cabeza te está diciendo que todo está mal, que te has equivocado y que habrá consecuencias catastróficas. No sabes qué hacer para relajarte, nada te ayuda. Permaneces en el suelo encogida y al cabo de un rato, uno muy muy largo, va bajando el pánico, los nervios, tu cuerpo ya no está tenso, ya no te quedan lágrimas que soltar y crees que has superado el problema, pero no. Lo único que has logrado superar es el ataque de pánico, el problema sigue ahí con la segunda parte del TOC, la rumiación. Y ahí seguirá hasta que consigas subsanarlo o aparezca un problema mayor.

Después, te pasa más veces y ves que pierdes el control, que intentas controlarlo todo, pero es imposible. Te afecta en todos los niveles, sociales, familiares, laborales, así que finalmente pides ayuda. Te recomiendan buscar un psicólogo específico de TOC, ya que, aunque él no tenga la enfermedad como para entenderte, ha tratado a varios pacientes y sabe comprenderte mejor.

Comienzas la terapia. Tú, que eres cabezona y que todo lo quieres para ayer, te niegas a un tratamiento farmacológico porque sola puedes, solo tienes que enfrentarte a tus miedos. Te lanzas a ellos, te cuesta porque viene esa ansiedad tan fuerte que temes, pero intentas aguantar. Hasta que un día te vuelve a dar un ataque de pánico como el primero que tanto te asustó, y además te bloqueas. Llamas a tu mejor amiga que intenta tranquilizarte, pero no puede. No encuentras salida. Tu pareja trata de razonar contigo, pero no puedes oír nada, eres presa del miedo. Decides llamar al psicólogo y entonces te propone comenzar con medicación y dos opciones, las cuales evitabas a toda costa. O te ingresan o te vas a casa de tus padres para hacer terapia poco a poco. En ese momento ya no estás bloqueada, estás asustada, pero esta vez por un miedo real de no querer ir a un hospital ni tampoco separarte de tus hijos. Así que caminas, piensas y entre lágrimas decides ir a casa con tus padres, aun sabiendo que cuando tú no estés, esa casa que tanto te costó mantener limpia, casi estéril, volverá a ser normal.



Alicia Rodríguez.

Esa es la señal que te indica que tú sola no puedes. Que esto no consiste solo en lanzarse al miedo y aguantar, que consiste en convivir con él y acabar aceptándolo. Sabes que necesitas medicación ya que eso te permitirá hacer las cosas más progresivas, así que, aunque eras reacia empiezas. Hablas con un psiquiatra y pactáis un tratamiento que no bloquee del todo tu ansiedad ya que eso es lo que tienes que superar y a lo que te tienes que enfrentar. Por otro lado, con tu psicólogo comienzas desde cero, haces exposiciones con más calma, cuando te sientes fuerte. Así, consigues que la ansiedad sea más llevadera y que tus logros, por pequeños que sean, van sumando. Aprendes que no consiste en hacer un sprint si no que esto es una carrera de fondo. Y de repente un día te encuentras llegando a casa con lágrimas en los ojos porque has sido capaz de dar un paseo en familia, entrar calzados y disfrutar lo que quedaba de tarde. Porque, aunque sufres al enfrentarte a tu miedo, siempre hay una recompensa. Como dice tu psicólogo, si en casa lo pasas mal, sal a la calle y vive, total lo vas a pasar mal igualmente.

Y esto es lo que puedo contar de mi experiencia, algo resumida, de cómo se ve el TOC desde ambas posiciones. Con ello pretendo mostrar que no hay formación correcta sobre el TOC, ni la sociedad ni la sanidad están preparadas. El TOC es multifactorial y cuenta con

varios subtipos. El mismo TOC en personas distintas actúa de manera diferente, lo que a unos les sirve a otros no. Es una enfermedad altamente incapacitante, además te causa mucho sufrimiento y lo peor es que parte del tratamiento consiste en sufrir esos malos momentos. Algunas enfermedades matan, en esta, la que te quieres morir eres tú. Te aísla, porque la gente no te entiende e incluso cuando intenta ayudar lo único que consigue es alterarte más y hasta incluso puede suponer un retroceso.

Hoy puedo decir lo equivocada que estaba, no sabía la magnitud de este problema ni la cantidad de frentes que altera. Es una enfermedad que te perjudica mentalmente con pensamientos intrusivos irreales que tú mismo generas, es decir, tu cabeza que te conoce mejor que nadie te muestra tus peores miedos, los que sabe que te aterran, los que te bloquean, y tú, tienes que luchar contra ellos y no darles credibilidad. Físicamente sufres muchos síntomas, tanto los asociados al ataque de pánico como los que te provocas al hacer tus compulsiones, si así es tu tipo de TOC. Es incapacitante a todos los niveles, laboral, social y familiar, y aunque trates de explicárselo o ellos se informen no lo entenderán jamás.

No estamos locos, no tenemos manías, no es tan sencillo curarse como decir “pues deja de hacerlo”. En la mayoría de los casos la persona es racional y sabe que lo que hace no está bien, que lo que piensa no es real y sufre porque su cuerpo le invita a convulsionar sin poder evitarlo. Es una lucha contigo mismo, la persona que mejor te conoce, la que sabe dibujar en tu mente tu mayor miedo y a la que te tienes que enfrentar, poco a poco, pero con apoyo de los demás.

Aunque todavía no tiene cura, con un buen tratamiento puedes recuperar tu vida casi al 100%, pero para ello se precisa de profesionales que nos guíen a salir de esta oscuridad, y de una sociedad comprensiva.

En mi caso, tengo la suerte de que la gente que me rodea lo comprende un poco e intenta no agobiarme, aunque lo que más me ayuda es la recompensa que recibo tras volver a casa, todavía temblando, pero con una sonrisa en la cara y una fuerza de decir “duele, pero quién dijo miedo”. Lograrlo es difícil, lo sé, pero se puede conseguir.

Sobre todo, piensa que: vida, solo hay una, ¡vívela!



Thiago Matos. Fuente: Pexels.



Aragón registró 8.783 partos durante el año 2020

Evolución de los partos en los hospitales aragoneses

La Comunidad Autónoma de Aragón registró 8.783 partos durante el año 2020, 512 menos que en el periodo anterior -2019-. Con este dato, se mantiene así la tendencia descendente de los últimos años, que supera el 30% de caída desde el año 2010, cuando se contabilizaron 12.661 partos en los hospitales de la Comunidad.

El Hospital Obispo Polanco es el único que ha contabilizado una leve subida, con nueve partos más que en 2019, si bien, los totales descienden en las tres provincias: Huesca ha registrado 1.204 partos, Teruel 921 y Zaragoza 6.658, lo que supone una reducción de 69, 23 y 420 respectivamente.

La mayor parte de los alumbramientos se han registrado en hospitales públicos, con un total de 7.493 mientras que en los privados se han contabilizado 1.290.

En cuanto a la tasa de cesáreas, el porcentaje se ha reducido casi dos puntos en un año. La media en Aragón en 2020 se ha situado en el 19,58%, si bien hay disparidad entre la tasa que registran los hospitales públicos (17,14%) y la de las clínicas privadas (33,80%).

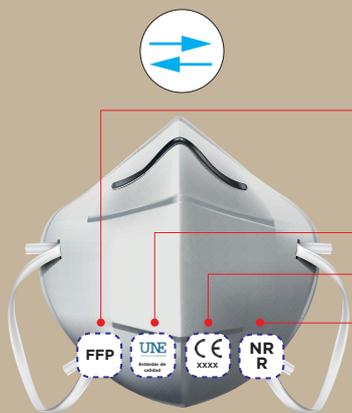
PARTOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hospitales públicos	10.187	9.860	9.249	8.782	9.011	8.875	8.652	8.254	8.034	7.903	7.493
H. General San Jorge	712	744	685	682	608	684	658	629	609	573	545
H. de Barbastro	645	639	671	643	617	640	597	599	605	546	536
H. Jaca	183	122	131	157	122	155	92	127	124	154	123
H. Obispo Polanco	706	651	592	580	577	545	558	464	471	489	498
H. de Alcañiz	531	529	506	502	506	436	469	430	414	455	423
H. Clínico	2.601	2.493	2.344	2.182	2.225	2.158	2.117	2.059	1.985	1.882	1.811
H. Miguel Servet	4.469	4.361	4.067	3.796	4.112	4.036	3.909	3.762	3.613	3.594	3.364
H. Ernest Lluch Martín	340	321	253	240	244	221	252	184	213	210	193
Hospitales Privados	2.474	2.432	2.363	2.169	2.162	2.035	1.962	1.843	1.507	1.392	1.290
Clínica Santiago	98	85	84	77	80	57	3	0	0	0	0
Clínica Montpellier	291	102	35	2	0	39	112	33	15	19	18
Clínica Quirón	967	1.135	1.145	1.107	1.122	912	857	858	758	727	668
Clinica del Pilar	207	135	117	112	63	0	0	0	0	0	0
Clínica Montecanal	911	975	982	871	897	1027	990	952	734	646	604
ARAGÓN	12.661	12.292	11.612	10.951	11.173	10.910	10.614	10.097	9.541	9.295	8.783

CLAVES ENFERMERAS PARA LA COMPRA DE MASCARILLAS

Tener en cuenta siempre:

- Eficacia de Filtración Bacteriana (BFE)
- Grado de respirabilidad (pa/cm^2)
- Sentido de filtración de la mascarilla (dentro hacia fuera (\leftarrow), fuera hacia dentro (\rightarrow) o ambas (\leftrightarrow))
- Riesgo de transmisión de aerosoles: aumenta en lugares cerrados, poco ventilados, menor distancia de seguridad y donde se realicen actividades o técnicas que generen mayor número de aerosoles.

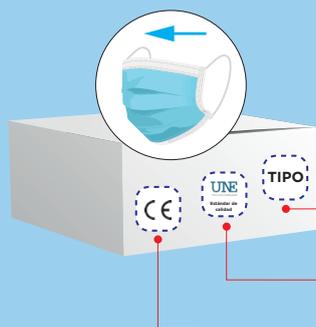
AUTOFILTRANTES: FFP



Se considera EPI (Equipo de Protección Individual)

- Tipos:**
- FFP3: BFE \geq 98% — Recomendadas para: Personal sanitario que realiza técnicas que generan aerosoles
 - FFP2: BFE \geq 92% — Recomendadas para: Personal sanitario y población en situaciones de riesgo de transmisión
 - FFP1: BFE \geq 78% — No recomendada para la protección de este virus
- UNE: UNE-EN 149:2001 + A1
- CE seguido de **cuatro dígitos** que corresponden a un organismo notificado (Ej: CE XXXX)
- R / NR: R (Reutilizable) o NR (No reutilizable)

QUIRÚRGICAS



Se consideran un PS (Producto Sanitario) no un EPI

- Tipos:**
- I: BFE \geq 95% ($< 40 \text{ pa}/\text{cm}^2$)
 - II: BFE \geq 98% ($< 40 \text{ pa}/\text{cm}^2$)
 - IIR: BFE \geq 98% ($< 60 \text{ pa}/\text{cm}^2$) + protección frente a salpicaduras de fluidos
- UNE: UNE-EN 14683:2019 AC
- CE: (sin dígitos: no es necesaria la intervención de un organismo notificado) Son NR (no reutilizables)
- Recomendadas para:**
- Población general
 - Personas con COVID-19

HIGIÉNICAS



No se consideran ni EPI ni PS

- Tipo: **NO REUTILIZABLE**
- UNE 0064 (0064-1 adultos; 0064-2 niños)
 - BFE \geq 95% ($< 60 \text{ pa}/\text{cm}^2$)
 - CWA 17553 ("cobertores faciales")

Ficha técnica

- Talla (adulto e infantil)
- Materiales

- Tipo: **REUTILIZABLES** (lavables)
- UNE 0065
 - BFE \geq 90% ($< 60 \text{ pa}/\text{cm}^2$)
 - CWA 17553 ("cobertores faciales")
 - Número máximo de ciclos de lavado
 - Método de lavado y secado

Recomendadas para la población en general en sitios de bajo riesgo de transmisión del SARS-CoV-2



Situaciones de riesgo de transmisión de aerosoles

Importante:

- Se recomienda utilizar unas u otras en **función del riesgo de exposición al virus SARS-CoV-2** y la capacidad de mantener el resto de las medidas. Las autoridades sanitarias competentes son quienes podrán indicar cuáles son aptas para cada situación concreta.
- La compra de un producto **no homologado o certificado** no ofrece garantías (pudiendo provocar una falsa sensación de seguridad).
- La ficha técnica debe especificar: **fabricante, número de unidades** que contiene y **tiempo** recomendado de uso.
- Es recomendable que todas tengan un clip de ajuste en la nariz que mejore la adaptación al rostro. Los accesorios deberán ajustarse adecuadamente a la mascarilla.
- No comprar mascarillas con válvula exhalatoria. Dejan salir los aerosoles que generamos y pueden contagiar a los demás.



De la Covid-19 al Long Covid: los grandes olvidados de la pandemia

Hace unos días, el 11 de marzo de 2021, se cumplió un año desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarase la situación de pandemia mundial por COVID-19, “preocupada por los alarmantes niveles de propagación de la enfermedad y por su gravedad”. Un año que marcaría para todas las personas afectadas de COVID-19 Persistente un antes y un después en sus vidas.



Desde que se creó el Colectivo de afectados de COVID-19 Persistente ‘Long COVID Aragón’ en enero de 2021, no pasa ni un sólo día sin que recibamos un correo electrónico pidiéndonos ayuda, sin que nos contacte una persona que ya no sabe adónde ir ni a quién dirigirse. Son el reflejo de la pandemia dentro de la pandemia. El 10-20% -según los estudios- de los contagiados de COVID-19 que todavía sigue experimentando los mismos síntomas que al inicio de la enfermedad o, incluso, los síntomas iniciales junto a otros que se han ido desarrollando con el tiempo.

Cabe preguntarse cómo se ha llegado a esta situación. Cómo unas personas enfermas se pueden llegar a sentir tan desamparadas que la única salida que encuentran es dirigirse a nuestro colectivo. Unos anónimos, detrás una dirección de email, que sufren la misma sintomatología persistente. Una dirección de correo electrónico arrancada en un artículo en prensa. La respuesta es clara y nítida: porque saben que las vamos a crear. Las entendemos y estamos pasando por el mismo proceso, la misma incomprensión e incredulidad en nuestros círculos personales, profesionales o incluso, a veces, al acudir a nuestras consultas médicas.

Sabemos que, para el colectivo de sanitarios, este año ha sido una pesadilla. Sabemos que no podían llegar a todo, aunque quisieran. Sabemos que lo han intentado todo lo que han podido y más. Y queremos agradecer especialmente al colectivo de Enfermería sus cuidados y su atención cuando hemos estado ingresados o al realizarnos alguna prueba médica. GRACIAS por haber estado a nuestro lado.

¿Qué es el COVID-19 Persistente o Long COVID?

Según la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y la alianza de colectivos Long COVID ACTS - a la que pertenece ‘Long COVID Aragón’ - el COVID-19 Persistente, como los mismos pacientes lo han denominado, es “un complejo sintomático multiorgánico que afecta a aquellos pacientes que han padecido la COVID-19 (con diagnóstico confirmado o sin él) y que permanecen con sintomatología tras la considerada fase aguda de la enfermedad, persistiendo los mismos en el tiempo”. Los síntomas más frecuentes - hasta 200 en total, una media de 36 por persona - han sido recogidos en una encuesta de la SEMG publicada en noviembre de 2020: disnea, cansancio, tos, malestar general, pérdida del gusto o del olfato, dolores de cabeza y musculares, diarrea, presión en el pecho, sequedad de ojos, taquicardias, afonía e incluso algunas afectaciones cardiológicas o neurológicas como falta de concentración, fallos de memoria o deterioro cognitivo, por citar sólo algunas. Afecta mayoritariamente a mujeres de entre 36 y 50 años, y el 52% de los afectados no tuvo acceso a un diagnóstico por PCR o dio negativo en su momento.

Desde que la OMS reconociese oficialmente la existencia del Long COVID dotándole de un código en la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE-11, RA03 Síndrome inflamatorio multisistémico asociado a la COVID-19 - a finales del año 2020, y que el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España incluyese por primera vez el COVID-19 Persistente en su documento “Información científica-técnica, Enfermedad por coronavirus COVID-19” el pasado 15 de enero de 2021, hemos dado algunos pasos. Sin embargo, seguimos sin tener un código específico para que Atención Primaria nos contabilice - a excepción de algunas CCAA que ya han creado uno propio - para que se nos reconozca, al fin y al cabo.

¿Cuándo la COVID-19 se convierte en COVID-19 Persistente?

En la evolución normal de una enfermedad, y tras el periodo clínico agudo, aparece habitualmente el periodo de resolución o etapa final de la enfermedad, cuando ésta desaparece. En el caso del COVID-19 Persistente, existe una alteración de la fase de resolución por lo que el complejo sintomático se mantiene en el tiempo, con la misma intensidad e incluso con nuevos síntomas, los cuales fluctúan en intensidad y frecuencia.

Se distinguen los síntomas persistentes de las secuelas en la medida que una secuela es una lesión que queda tras la curación de una enfermedad, mientras que en pacientes con COVID-19 Persistente, la enfermedad sigue activa, no se ha curado. Entre las hipótesis que se manejan, dos nos parecen particularmente relevantes: la persistencia latente del virus en algún tejido (reservorio) que se reactiva periódicamente, causando brotes con distinta sintomatología que no se detectan en vías altas y por lo tanto no contagian, o una alteración de la respuesta inmunológica. Existen algunos estudios específicos con pacientes COVID-19 Persistente en España, pero están en una fase muy inicial por lo que todavía queda mucho por elucidar.



¿Qué ha supuesto este año de Long COVID para los enfermos?

Para los afectados de COVID-19 Persistente, también ha sido un año complejo, con muchos altibajos, pero siempre con el ánimo y la voluntad de curarnos, de pedir investigación para que se encontrase el origen de nuestra sintomatología, así como tratamientos efectivos. Son ya más de 200 personas las que se han puesto en contacto con nosotros en Aragón, aunque las cifras podrían oscilar entre 10.800 y 21.600 aragonesas y aragoneses afectados de COVID-19 Persistente hoy en día. A estas personas, queremos dar voz hoy con este escrito, porque llevan un año luchando contra la enfermedad prácticamente solas, porque mañana podrían ser vuestros vecinos, vuestros amigos, compañeros de trabajo o familiares.

Ana nos explica que el Long COVID “te roba todo lo que eres. Tu energía, tu ánimo, tu ilusión, tu humor y hasta tu claridad mental. Que hay que intentar repetirse que así es como estamos y no como somos”. Marimar lo define como “una pesadilla, un año sufriendo muchos dolores a la vez, un año agotador”. Nieves nos dice que “quiere volver a su vida. Volver a ser ella misma. No tener cada día un dolor. Cerrar los ojos y abrirlos en el hospital trabajando y con su familia”. María Teresa nos escribe diciendo que lleva “casi un año de sufrimiento, mucho miedo y bastante incompreensión”. Para Carmen, ha sido “la carrera más interminable que ha corrido”. María José lleva “un año de cefaleas continuas, sin poder respirar bien, sin recuperar ni el olfato ni el gusto y con pérdidas de memoria”. Javier sufre de “dolores agudos constantes en las cervicales”. Merche, por fin, lo resume de esta manera: “un año de incertidumbre con febrícula, fatiga, dolores, desaturaciones de oxígeno; 365 días llenos de miedos, de lucha interna y externa, gastando la poca energía en intentar que alguien te crea y te ayude a recuperar tu yo anterior encerrado en un cuerpo que sientes muy deteriorado en muchos aspectos”.

Podríamos seguir llenando páginas con sus testimonios. Son miembros del colectivo Long COVID Aragón, de entre 27 y 60 años, que han tenido que aprender a vivir con nuevas limitaciones físicas, no han podido volver a sus trabajos o a sus actividades de la vida cotidiana, y quieren volver a ser las personas de antes del COVID-19. Nos dejan su testimonio para que, entre todos, consigamos un reconocimiento clínico, legal y administrativo de la enfermedad, así como unas líneas de investigación específicas para el Long COVID. Para que alguien recoja el testigo.

En estas fechas de homenaje, queremos acordarnos de todas y cada una de estas personas y trasladarles un mensaje de ánimo y esperanza. Cada vez son más las instituciones como el Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza - al que queremos agradecer de nuevo el encuentro fructífero del pasado día 3 de marzo - que nos reciben, nos escuchan y nos comprenden. Porque juntos, lograremos crear un círculo de empatía que consiga aliviar el sufrimiento de los pacientes y hacer del COVID-19 Persistente un mal recuerdo.

Contacta con nosotros

Colectivo de afectados COVID-19 Persistente – Long COVID Aragón

Delphine, Comunicación: 649.19.82.06 por WhatsApp o a partir de las 17:00 horas.

Email: covidpersistentearagon@gmail.com

Twitter: @longcovidaragon



MARISA DE LA RICA

Presidenta de la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos

Marisa de la Rica Escuín (Zaragoza, 1972). Enfermera especialista en Geriátrica, Trabajadora Social, Máster en Enfermería Oncológica y CP, Doctora en Enfermería. Actualmente trabaja como Enfermera de Investigación en el Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón y también como Profesora Asociada en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza en el Grado de Enfermería, en el Máster Oficial de Gerontología y en el Máster Oficial de Investigación en Enfermería. La Vocal de Geriátrica en el Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza, ha sido recientemente nombrada presidenta de la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL). Además, ocupa una vicepresidencia en la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL).



Marisa de la Rica, nueva presidenta de la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos... ¿cómo ha recibido la noticia? ¿cómo se siente?

La he recibido con muchísima ilusión, llevo trabajando con AECPAL y también con la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) desde hace unos años y que depositen la confianza en una es un honor, un reto y una enorme responsabilidad. Las anteriores presidencias encabezadas por Luis Utor, Lourdes Guanter e Isidro García, han sido unos grandes referentes para mí.

Una vez asumida la presidencia, ¿cuáles son los retos que se plantea AECPAL a corto, medio y largo plazo?

Para plantear los retos creo que es importante echar la vista atrás y ser conscientes de lo que se ha ido logrando hasta ahora. Desde que nació AECPAL en 2005, ha ido creciendo poco a poco, y siempre compartiendo los objetivos con SECPAL. Los grupos de trabajo de AECPAL han realizado una labor muy importante para la Enfermería. Quiero destacar principalmente el Grupo de Trabajo del Área de Capacitación Específica (ACE), que ha trabajado estos años con el objetivo de que se lograra un ACE de Cuidados Paliativos, con todas las dificultades que han existido y existen en este tema; el de Planes de Cuidados, que ha trabajado y logrado la publicación de dos ediciones de la *Guía de Planes de Cuidados Estandarizados*; el Grupo de Investigación, que ha ido logrando los objetivos que se planteó desde su inicio, como dar respuesta a las cuestiones concretas de investigación, facilitar recursos y servir de nexo entre investigadores que compartían el interés sobre los cuidados paliativos, además de desarrollar producción científica propia; y finalmente, el Grupo de Competencias, que en estos años publicó dos documentos francamente importantes para la enfermería, como la *Monografía de Competencias Enfermeras* y la *Monografía sobre recomendaciones sobre Formación de Cuidados Paliativos en el Grado*.

Pero debemos seguir avanzando y creciendo, y es el momento de crear nuevos grupos de trabajo liderados por enfermeras referentes en cuidados paliativos pediátricos, cuidados paliativos en la atención al paciente geriátrico, en la docencia en el ámbito universitario, etc. Y, por supuesto, continuar con nuestro grupo de investigación, puesto que una sociedad científica tiene que seguir generando evidencia. Estar mucho más presentes en las redes sociales, invitando e implicando a profesionales a que compartan sus experiencias, inquietudes, proyectos, dudas y opiniones y pudiendo servir de recurso de difusión para el desarrollo y visibilización de sus investigaciones. Y siempre visibilizando la enfermería en cuidados paliativos. Las enfermeras debemos liderar los cuidados, mostrar su importancia y generar evidencia.

En su opinión, desde un punto visto, tanto nacional como a nivel de Aragón, ¿qué reclamaciones hay que elevar a las Administraciones públicas en el ámbito de los cuidados paliativos?

Hay que pedir igualdad y equidad en los recursos y en el acceso a éstos, independientemente del lugar en el que residamos, la edad que tengamos, la raza, cultura, ingresos o la patología que estemos afrontando. Toda persona que necesite cuidados paliativos debe tener acceso a ellos sin retraso indebido y de acuerdo con sus necesidades y preferencias. La no existencia de una Ley Nacional de Cuidados Paliativos permite que cada comunidad autónoma tenga sus criterios, por ejemplo, a la hora de crear recursos, lo que refuerza la inequidad en la atención.

Deberíamos poder ofrecer una amplia gama de recursos; atención a domicilio; ingreso en unidades específicas o convencionales; consulta externa; una plataforma de atención específica paliativa a profesionales, pacientes y familiares las 24 horas del día como existe en la Comunidad de Madrid el servicio Pal24 y servicios que garanticen el descanso del cuidador. Se debería apoyar más a los cuidadores con políticas sociales que eviten las repercusiones sociales que muchas veces sufren, como el riesgo de pérdida de trabajo, pérdida de ingresos, etc. Además, los cuidados paliativos deben ser incluidos en toda formación de pregrado de los profesionales implicados en esta atención. Todos los profesionales deberíamos tener una formación básica en cuidados paliativos y, por supuesto, debería exigirse que los recursos específicos contaran con personal formado y con experiencia en cuidados paliativos, a través de la creación de bolsas específicas, plazas perfiladas o, desde luego, creando la especialidad de Cuidados Paliativos.

“Todos los profesionales deberíamos tener una formación básica en cuidados paliativos”

Un año después del inicio de la crisis sanitaria originada por la COVID-19, ¿cómo cree que está afectando a los cuidados paliativos?

Sin duda, la crisis sanitaria actual ha tenido desde el inicio importantes implicaciones desde el punto de vista sanitario, ético y social. Al comienzo de la pandemia, varias sociedades científicas, entre ellas SECPAL y AECPAL, destacaron la importancia de humanizar la asistencia, de garantizar el acompañamiento a los pacientes, permitiendo estar presente a un familiar en las últimas horas de sus vidas. Posteriormente, algunas comunidades implementaron protocolos de acompañamiento a estos enfermos de COVID-19, visualizando la obligación ética de cuidar a los más vulnerables, con criterios de equidad y solidaridad. Precisamente, desde el Grupo de Investigación de AECPAL quisimos conocer cómo había sido el acompañamiento y la despedida de los pacientes en situación de últimos días durante la pandemia COVID-19 a nivel hospitalario y residencial y, por supuesto, conocer las actitudes profesionales hacia el cuidado de estos enfermos. El estudio fue publicado en la revista Medicina Paliativa, y en los resultados quedó patente la soledad en la que han vivido sus últimas horas un buen número de pacientes, todo ello, a pesar de la existencia de protocolos de acompañamiento y de los esfuerzos de los profesionales que les atendían. Creemos que, por todo ello, se hace necesaria una revisión de los protocolos y de los cuidados proporcionados, con el objetivo de garantizar unos cuidados de calidad al final de la vida, incluyendo el acompañamiento y la despedida.

¿El papel de la Enfermería en Cuidados Paliativos ha quedado eclipsado por la incidencia del coronavirus o por la enorme notoriedad mediática que ha tenido la Ley de Eutanasia?

Por desgracia, los cuidados paliativos siguen siendo unos grandes olvidados en toda la asistencia sanitaria. Existen aspectos que dificultan el acceso de las personas en procesos de final de vida y sus familias a estos cuidados, como recursos insuficientes y desiguales entre CCAA, provincias, e incluso en una misma ciudad. Tenemos que promover la mirada paliativa, trabajar para eliminar bulos y tabúes que existen alrededor de los cuidados paliativos y, en general, en el concepto de muerte, que impide manejarla como un proceso vital más e impide también una mayor implicación del paciente en su proceso. Además, existe una escasa formación pre y posgrado de los profesionales, entre otras causas. Todo ello está provocando que la cobertura de cuidados paliativos no llegue a todos los pacientes y familias que lo necesitan. Debemos seguir visibilizando estos cuidados, quitándoles ese estigma asociado a una muerte inminente. Mostrar que cuando los cuidados paliativos intervienen en los procesos de final de vida, hay una mejora en la calidad de vida de los pacientes y las familias atendidas, un ahorro de costes, un aumento en la satisfacción de los profesionales y un largo etcétera.

En cuanto a la notoriedad mediática de la Ley de Eutanasia, consideramos desde la sociedad científica que no ha habido una claridad conceptual y ello no ha permitido que exista un diálogo con propiedad. La eutanasia es un debate social no exclusivo de los cuidados paliativos. Hay un error cuando se plantea el debate centrado en vida versus libertad. Tras la lectura reposada de la ley parece que ésta encierra cierta contradicción y confusión desde el momento en el que se equipara la eutanasia a una “buena muerte” o una “muerte digna”. Nadie desea morir con dolor, desatendido, abandonado y solo, todos queremos un final de vida **humanizado**. Por tanto, como enfermeras debemos trabajar e investigar, en cómo hacer frente a la experiencia de sufrimiento del ser humano, sobre todo cuando es refractaria, irreversible y nos exige la responsabilidad de dar una respuesta y por supuesto desde el acompañamiento y con el imprescindible y esencial cuidado enfermero.

A esta situación hay que añadir que erróneamente se equiparan los cuidados paliativos solo con el final de vida, cuando hay pacientes crónicos con un pronóstico de vida limitado, que no tienen que ser sólo de días o semanas, ¿cómo se puede avanzar en este aspecto?

Es fundamental promover el modelo de identificación precoz de las personas con enfermedades crónicas avanzadas y proporcionar a los profesionales instrumentos, que ya tenemos, para realizar esa identificación precoz. Ser conscientes de que para ofrecer una atención paliativa de calidad se debe realizar una valoración holística y, por tanto, debe ser ejecutada por parte de un **equipo interdisciplinar** (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos). Esa atención debe plantearse siempre desde la perspectiva de la atención centrada en la persona, poniéndola en el centro de los cuidados, que sea protagonista de su situación, de sus decisiones, con un diálogo compartido y respetuoso y promoviendo la planificación anticipada de decisiones. Y, por supuesto, mayor coordinación y colaboración entre los recursos hospitalarios y de atención primaria, así como facilitar la continuidad de los cuidados entre los diferentes recursos asistenciales. Y, sobre todo, hacérselo fácil al paciente y a la familia. En definitiva, la persona enferma debe ser la protagonista de su situación en todo momento, y los profesionales debemos apoyarla en sus decisiones, acompañarla y resolver dudas y conflictos que pueda tener en ese proceso del final de su vida.

Presidenta de AECPAL, pero también es vocal de Enfermería Geriátrica en el Colegio de Zaragoza, ¿cuál es la situación de esta especialidad en nuestra Comunidad?

La Comunidad Autónoma de Aragón es una de las más envejecidas de España; el envejecimiento y la prevalencia de enfermedades crónicas por insuficiencia de órgano, demencias, etc, podemos decir que van en aumento y de la mano. Es decir, es una población mayor con enfermedades crónicas en muchos casos muy avanzadas y un pronóstico de vida limitado.

Pese a ello, los recursos específicos que existen son muy escasos para atender la gran demanda existente a corto, medio y por supuesto a largo plazo. Desde la Sociedad Aragonesa de Geriátrica se vienen reivindicando desde hace tiempo, mejoras sanitarias y asistenciales que pasan principalmente por aumentar el personal de enfermería.

En cuanto a las plazas EIR de Geriátrica, en España sólo se ofertan 66 plazas, es la especialidad enfermera que menos plazas oferta, de éstas en Aragón existen actualmente 5 plazas acreditadas (2 en Huesca, 2 en Zaragoza y 1 en Teruel), pero 4 ofertadas, ya que en Zaragoza para el 2021 se ha ofertado sólo 1 plaza.

Sin embargo, el número de enfermeras especialistas en Geriátrica en Aragón es notable, hay que recordar que el examen para el título de especialista por vía excepcional se hizo a finales del 2013 y justo ahora desde el Colegio de Enfermería estamos actualizando el censo de especialistas existente.

Tenemos que decir que en 2018 en Aragón se creó la categoría estatutaria de Enfermera/o Especialista en Enfermería Geriátrica en el ámbito de los Centros Sanitarios del Servicio Aragonés de Salud, a través de la Orden SAN/970/2018, de 5 de junio, pero pese a ello no hay reconocimiento en su entorno laboral de la categoría profesional de enfermera especialista en geriatría, ni tampoco se han creado puestos con el perfil de especialista ni se ha realizado la convocatoria de plazas de especialista.

Un ámbito, el de las residencias, fuertemente golpeado durante la pandemia, ¿qué lecciones se pueden extraer de lo vivido en estos centros? ¿qué puede aportar la Enfermería Geriátrica?

Esta pandemia ha afectado principalmente a los ancianos ingresados en residencias y centros sociosanitarios, pero lo ocurrido en España no ha sido diferente a lo ocurrido en nuestro entorno. Y esto no quiere decir que podemos adoptar una actitud complaciente, sino evitar que vuelva a suceder y para extraer algunas lecciones, creo que es importante hacer una profunda reflexión de lo que ha sucedido y sobre todo aprendiendo de aquellas residencias y centros donde afortunadamente han sabido y podido controlar los contagios.

Las personas que viven en residencias y centros sociosanitarios han sufrido unas fuertes restricciones de contacto social, familiar, o simplemente el hecho de no poder salir al exterior. Esto tiene importantes repercusiones negativas en el adulto mayor, especialmente un incremento en la incidencia de síndromes geriátricos. El aislamiento supone igualmente la pérdida de anclajes afectivos y motivaciones tan importantes en este momento de la vida y ello puede contribuir a la aparición de trastornos afectivos como ansiedad, depresión, etc.

El confinamiento y las limitaciones de movilidad han favorecido también la aparición o aumento de sarcopenia y fragilidad. Y desde luego también ha agravado los deterioros cognitivos ya presentes, incrementando la incidencia de sintomatología conductual y de delirium.

Como enfermeras geriátricas debemos intentar mantener el difícil equilibrio entre proteger del contagio por coronavirus, los derechos de estas personas, y la posibilidad de realizar una vida lo más normal posible. Buscar medios que intenten facilitar al máximo los contactos sociales y las salidas al exterior. Y si esto no es posible mantener todas las vías posibles de comunicación (teléfono, videoconferencia, etc.) y, sobre todo, incrementar el número de actividades físicas, sociales y ocupacionales dentro de la misma residencia, reforzando los profesionales que sean necesarios para este fin y con todas las medidas de seguridad necesarias.

**¿Qué reivindicaciones hace desde el Colegio como vocal?
¿qué mensaje le gustaría lanzar a las enfermeras geriatras y las autoridades sanitarias?**

Estamos comprobando en la actualidad una importante escasez de enfermeras y precisamente el ámbito sociosanitario, más laxo en las regulaciones laborales, se ve perjudicado a la hora de disponer de profesionales. Debemos ser conscientes que el perfil

del residente ha cambiado mucho en los últimos años. En la actualidad, un gran porcentaje de las personas que ingresan en una residencia lo hacen con un grado III de dependencia, además de complejidad y comorbilidad notable. Sin embargo, las ratios de enfermera/residente en estos centros, no se han adaptado al nuevo perfil de residentes, son tremendamente escasos, no se trata de transformar una residencia o centro sociosanitario en un hospital, pero sí adecuar el número de profesionales, no a la cantidad, sino a la complejidad del residente. Sin duda, es un problema acuciante, en aumento y para el que se necesita tomar medidas concretas para evitar la desatención, el intrusismo y la pérdida de calidad en la atención a las personas mayores institucionalizadas.

Es importante para una sociedad que envejece elevar el protagonismo de la enfermera geriátrica en el cuidado de las personas mayores en todos los ámbitos de salud y sociosanitarios. También promover la participación de ésta en el desarrollo de políticas de salud y sociosanitarias, donde el cuidado a las personas mayores esté presente.

Por todo ello es necesario instaurar las plazas de especialista en enfermería geriátrica que permita el reconocimiento de la especialización y el desarrollo de todas las competencias propias de la especialidad en los distintos ámbitos de salud.

De igual forma, es necesario potenciar el desarrollo de Unidades Docentes Multidisciplinares de Geriátrica, aumentar el número de plazas acreditadas y que las plazas ofertadas sean el total de plazas acreditadas en las futuras convocatorias de plazas de Enfermeros Internos Residentes de Geriátrica.



Pilar Eixarch, una matrona que amaba su profesión

Pilar Pastor Eixarch

Hace unas semanas falleció Pilar Eixarch, matrona de profesión, a la que dedicó cuarenta y cinco años de su vida, llenos de cariño, afecto y mucha responsabilidad. Nos deja un recuerdo de mujer luchadora y pionera, cuando el número de matronas casi se contaba con los dedos de una mano, y eran pocas las mujeres que trabajaban fuera de casa.

Sobre sus estudios les escribe a sus padres, contándoles las preguntas que le habían puesto en el examen final para ser comadrona: *“Situación transversal presentación de hombro”* y *“signos de rotura inminente”*, cómo iba vestida, lo nerviosa que estaba y cómo después se había tranquilizado; finalizando con la impresión de que le había salido muy bien, pues satisfecha les indica que las compañeras le pronosticaban ¡sobresaliente! También les relata lo orgullosa que estaba de la que iba a ser su profesión: *eso de ser comadrona viste mucho*, les dice, *ya me llaman D^a Pilar*.

Pionera en muchos aspectos, con sólo 20 años y el título de matrona y practicante debajo del brazo, comenzó sus primeros pasos en Calanda (Teruel) en 1952, como Matrona y Practicante Titular interina. El sueldo era de mil cuatrocientas cuarenta pesetas anuales.

Unos años más tarde, en 1955, acompañando a su marido que era médico, se trasladó a vivir a Palomar de Arroyos (Teruel), obteniendo la plaza de matrona, esta vez ya en propiedad, de la población turolense de Castel de Cabra y agregados. Ejerciendo su profesión en dicha zona con sueldo ya de tres mil seiscientos sesenta y seis pesetas anuales, a la vez que sustituía de vez en cuando a la maestra de Palomar cuando por inclemencias, ya que nevaba con frecuencia y el acceso era imposible, ésta no llegaba. Allí tuvo a sus cuatro hijos, uno cada año, como le gustaba recordar con frecuencia, y unos años de relaciones de amistad y estima con los vecinos que conservó durante el resto de su vida.

En 1960, con el desarrollo socioeconómico de las ciudades, decidieron, como muchas otras familias de pequeñas poblaciones rurales, partir hacia Zaragoza y abrirse camino en la ciudad, donde ya vivían su madre y sus hermanas.

Allí, en el barrio de las Delicias, comenzaron ambos su nueva andadura profesional, él, médico y ella, en principio



como practicante, para dedicarse más tarde a lo que más le gustaba: matrona. En 1962, a propuesta del Colegio Oficial de Matronas obtuvo la plaza de matrona titular del por entonces barrio rural de Villamayor. Más tarde, consiguió la plaza en la propia ciudad, asistiendo partos para la Beneficencia municipal, además de ejercer en la sanidad privada o ser la profesional de la “Asociación de la Prensa”.

Asistía partos en todas las clínicas de Zaragoza: San Juan de Dios, la Mutua de Accidentes, Montpellier, la antigua Casa de Socorro, y en ocasiones también en los domicilios particulares.

Atendía a mujeres de todas las clases sociales, y a todas las trataba con el respeto y la profesionalidad que le caracterizaban. Siempre llevaba consigo su bolsa/maletín espaciosa, de color granate, que guardaba en un armario, a mano, dispuesta a ser recogida, lo que era un enigma para sus hijos porque no sabían qué había dentro, no les dejaba verlo ni tocarlo, sólo les decía que era lo necesario para atender un parto.

Trabajó duramente, infatigable al desaliento, sin queja y sin horario, cuando el parto se presentaba, bien fuera por la mañana, por la tarde, y lo más frecuente, por la noche, además de las visitas anteriores y posteriores al nacimiento. Dormía cuando podía, muchas veces en el sofá del comedor. Los domingos, cuando hacía las visitas en las clínicas a las mujeres que había atendido en esos días, nos llevaba a sus hijos, y la esperábamos en el parque más cercano o en el vestíbulo de la clínica. Nos gustaba mucho acompañarla, era como una novedad el ver lugares nuevos y distintos y además ella siempre estaba contenta con su trabajo, disfrutaba con él, y eso lo transmitía.

Nos indicó también a sus hijos lo que teníamos que decir y hacer cuando la llamaban por teléfono a casa para atender un parto y ella no estaba: *¿cada cuánto tiempo tiene dolores (luego serían contracciones)? cuando sean cada... vuelva a llamar*, y según cada cuanto, contestábamos: *le damos el aviso a ella y enseguida le llamará, o vaya hacia la clínica que ella irá hacia allí enseguida...* Si había ido a tomar un café o al cine, llamábamos a la cafetería o al cine, ya que en ambos lugares la conocían. Más adelante, algún fin de semana salía de viaje a pasar el día fuera, y en ese caso dejaba una sustituta. Realmente eran otros tiempos.

En las redes sociales la hija de una de aquellas mujeres a las que atendió cuenta entre sus recuerdos que su madre le contó que la matrona, Pilar Eixarch, llegó directamente desde el cine y atendió un feliz nacimiento.

A finales de los años 70, da otro salto adelantándose a lo que iba a llegar, se forma en lo que se llamaba entonces "Educación Materna", realiza los cursos y las prácticas necesarias, deja la asistencia privada y comienza a trabajar en la Seguridad Social, en la nueva Unidad creada de Educación Materna. Compagina esta actividad con la atención en las consultas de alto riesgo. Allí, después de tantos años de estar en primera línea, tomando decisiones comprometidas, conoció su profesión desde otra perspectiva, disfrutando igualmente.

Los últimos años, cuando se iniciaron los programas de Prevención de Cáncer Genital Femenino, nuevamente decidió emprender un nuevo camino e incorporarse a esta incipiente faceta de su profesión que ejerció en el barrio Oliver, lugar en el que permaneció hasta su jubilación en el año 1997.

Siempre cultivó con cariño la relación con sus compañeras de profesión: Karina, Pilar, Antonia, Carmen... eran nombres que en su familia todos conocíamos, y al jubilarse, no sólo no perdió el contacto sino que lo incrementó a través de las actividades del Colegio de Enfermería de Zaragoza: comidas, cenas, viajes, actividades... se apuntaba a todo, y nos lo contaba como si hubiéramos estado.

Una mujer decidida y valiente, que se enfrentó a las dificultades con optimismo y generosidad y amó su profesión. La recordaremos siempre con mucho cariño.



Isabel Zendal: la primera enfermera española que dejó huella en la historia

Juan Carlos Criado Gutiérrez, Comandante Enfermero

Graduado, Especialista en Enfermería del Trabajo y Máster por la Universidad de Zaragoza

Este año conmemoramos el 250° aniversario del nacimiento de Isabel Zendal. Aunque ya hablamos de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna y de todos los enfermeros que participaron en ella (*artículo publicado en el número 120 de la revista Noticias de Enfermería*), este aniversario es una magnífica ocasión para reivindicar la historia de Isabel Zendal, sus desafíos como mujer y su esencial trabajo como enfermera responsable de los cuidados a los niños vacuníferos de la Real Expedición.

La Enfermería española tiene una deuda histórica impagable con ella. A pesar de tener el reconocimiento internacional, la que debería de ser la figura referente de la profesión, en España la apartamos al ostracismo de nuestra memoria profesional hasta el punto de olvidarla incluso en los planes de estudios de nuestras escuelas y facultades.

Isabel Zendal fue pionera en la búsqueda de la excelencia de los cuidados de Enfermería aprendidos de manera innata y con lógica empírica medio siglo antes de que Florence Nightingale sentara las bases de la profesionalización de la Enfermería, y un siglo antes de que en España se reconociera la enfermería como profesión.

Por fortuna, este olvido histórico mantenido durante siglos se está corrigiendo en los últimos años gracias al trabajo divulgativo y de investigación de la Asociación Isabel Zendal creada en 2016, a los libros, novelas y películas basados en su apasionante vida personal y profesional, junto a la utilización de su nombre por parte de instituciones públicas y privadas, que intentan por fin hacer justicia a su memoria.

SU VERDADERO NOMBRE

Una de las razones fundamentales que la llevaron al olvido fue que hasta hace pocos años no se sabía cómo llamarla. ¿Cómo va a recordar la Historia a alguien del que se desconoce su verdadero nombre? Existen referencias documentadas con 35 versiones distintas:

Para entenderlo tenemos que viajar en el tiempo, e intentar comprender la realidad de aquella España de finales de siglo XVIII en el que el índice de analfabetismo variaba entre el 70 y el 95 % según las regiones. Y en el que la ortografía de los pocos que escribían se regía por escribir según sonara la fonética del habla.

Su nombre aparece escrito como Ysabel, Ysavel o Isabel. El primer apellido aparece como Zendal, Zendalla, Cendal, Cendam, Cendalla, Cendales, Cendala, Senda, Sendalla, Sendales, Gandalia, Gandalla. Y el segundo como Gómez, incluso cambiando el orden de los apellidos.

Tras las investigaciones realizadas en los archivos gallegos se considera que su nombre correcto es "Isabel Zendal Gó-



Isabel Zendal. Dibujo de Tomás Pérez Fuertes 2020 ©.

mez", tal como aparecen los apellidos de sus padres en los libros de registro gallegos.

Un hecho anecdótico es que en 1971 el Ayuntamiento de La Coruña quiso honrarla poniendo su nombre a una calle y la llamó "Calle de Isabel López Gandalla". Cuarenta años después y ante las distintas teorías sobre su verdadero nombre, llegando a proponer renombrarla como "Calle de la enfermera de la expedición de la vacuna" que hubiera borrado para siempre su identidad. Por suerte no se llevó a cabo y en la actualidad ya tiene su nombre correcto "Rúa Isabel Zendal Gómez".

ANTES DE LA EXPEDICIÓN

Nació y vivió su infancia en Santa María de Parada, provincia de La Coruña. Sus padres, Jacobo Zendal y María Gómez eran agricultores pobres. Su condición humilde se refleja en el libro parroquial de defunciones de los que dice: “al morir no hacen disposiciones civiles ni religiosas por no tener bienes que disponer, por ser pobres de solemnidad” y “no tenían donde caerse muertos, por lo que son enterrados en tumbas propiedad de la parroquia”.

Isabel era la segunda hija de una familia numerosa. Fueron nueve hermanos, aunque tres murieron antes de los tres años, algo habitual en aquella época.

Al nacer antes de 1773, primer registro parroquial de nacimientos, no existe partida de nacimiento de Isabel, pero por el padrón de 1794 en el que aparece reflejado el nombre de una criada de 23 años llamada “Ysabel Senda”, residente en la casa de Don Gerónimo Hijosa en La Coruña, se concluye que habría nacido en 1771, hace ahora 250 años.

Durante su infancia asistió a las clases en la escuela parroquial donde aprendió a leer, a escribir y “las cuatro reglas”. Era la única niña de la clase en este pequeño y apartado poblado gallego; en una época en la que, en las zonas rurales de España la alfabetización femenina no llegaba al 1% y en la que la mayoría de las mujeres de la alta sociedad eran analfabetas. Esta buena base de formación, la necesidad de aprendizaje y la voluntad de superación que demostró desde su infancia fueron cruciales a la hora de romper moldes como mujer, de afrontar los retos que marcaron su vida y de la consecución de los hitos profesionales logrados.

En 1788, al fallecer su madre por la viruela, se desplazó a La Coruña donde consiguió un trabajo de criada en casa de Don Gerónimo Hijosa, el comerciante más importante de la ciudad. En esta residencia trabajó durante los siguientes años hasta 1796, momento en el que cambió drásticamente su vida al quedarse embarazada. Isabel tuvo que dejar la casa de los Hijosa para criar a su hijo Benito como madre soltera. Consiguió un puesto como ayudante en el Hospital de la Caridad de La Coruña donde demostró su buena preparación, su capacidad de aprendizaje y su buena disposición, gracias a lo cual en 1800 consiguió el puesto vacante de rectora de la Casa de Expósitos dependiente del hospital.

Los cometidos del cargo de rectora iban desde la vigilancia y mantenimiento del orden, el aseo de los expósitos junto al lavado y repaso de sus ropas, hasta la limpieza de las instalaciones. El puesto de rectora parece un cargo importante a nivel laboral pero no lo era a nivel salarial si comparamos su sueldo de 50 reales al mes, con los 80 que cobraba el carretero del agua, los 100 de la lavandera o los 120 del encargado de compras.

Durante los tres años que ejerció como rectora hasta que dio comienzo la expedición, además de continuar su forma-



Calle dedicada a Isabel Zendal en La Coruña.



Casa de Expósitos de La Coruña.

ción de manera autodidacta, consiguió renovar las condiciones de la inclusa, colocó cristales en las ventanas, higienizó las instalaciones y mejoró la vida de los expósitos gracias a su buena gestión y a la calidad de sus cuidados.

ORIGEN DE LA EXPEDICIÓN

A finales del Siglo XVIII los gobernantes de los territorios españoles de ultramar pidieron ayuda al Rey para dar solución a la pandemia de viruela que dieztaba sus poblaciones. Carlos IV, sensibilizado por el problema, encargó a Francisco Javier Balmis Berenguer, el mayor estudioso y experto de la vacuna y las técnicas de inoculación en España, la organización de una ambiciosa expedición que llevara la recién descubierta vacuna por todas las posesiones españolas repartidas por el mundo.

Balmis eligió a un equipo de profesionales de confianza, subdirector, ayudantes, practicantes y enfermeros de formación militar que, además de jóvenes y entusiastas, eran disciplinados y conocedores de las técnicas inoculatorias. Poco tardó en darse cuenta de que a los que deberían de atender no eran rudos y obedientes soldados sino rebeldes e indisciplinados niños necesarios para mantener activo el fluido de la vacuna. Se vacunaban de dos en dos, cuando les aparecía la pústula, se les extraía la linfa y se vacunaba a otros dos niños hasta llegar al nuevo puerto.

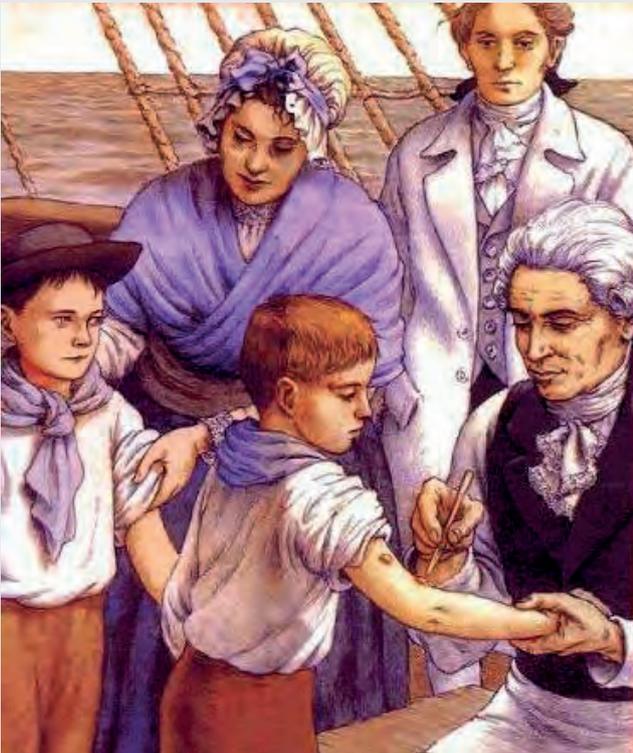




Despedida a la María Pita desde uno de los puertos del Caribe. Grabado de Francisco Pérez, Biblioteca Nacional.



Composición sobre imagen de 22 ángeles.



Portada del libro *El Barco de la viruela*

LA ELECCIÓN DE ISABEL

Tras elegir en Madrid a los primeros niños comenzaron el viaje en diligencia hasta La Coruña. El viaje de seis días fue tan caótico que Balmis llegó a replantearse la estrategia de la expedición al pensar en el infierno que podría suponer el viaje en barco con estos pequeños salvajes durante semanas.

Al llegar a La Coruña, Balmis continuó con la selección de los niños en la Casa de Expósitos. Fue aquí donde descubrió a nuestra protagonista. Cuando Balmis le explicó el objetivo de su misión quedó impresionado por su formación, su personalidad, la limpieza y orden de la inclusa, el cuidado que proporcionaba a los niños y por el respeto que los niños le tenían. En resumen, se dio cuenta de que la rectora era una experta en el cuidado de niños. Esto le llevó a modificar la planificación programada hasta entonces, e inmediatamente propuso su incorporación a la expedición como enfermera, autorización Real que consiguió el 14 de octubre de 1803.

Isabel aceptó participar en la expedición por el reto de participar en esta extraordinaria aventura, por el sueldo vitalicio que multiplicaba por diez al que cobraba como rectora de la inclusa y por la oportunidad que le brindaron de salir de aquella Galicia oscurantista y pobre en la que se sentía continuamente señalada por su condición de madre soltera. Un dato importante en este punto es que en toda la documentación referida a su hijo desde la llegada a América aparece como "Benito Vélez", se supone que con el beneplácito de Balmis. Esto permitió que el niño figurara como su hijo adoptivo, lo que permitió a Isabel comenzar una nueva vida libre de lastres del pasado y fijar sus metas en el esperanzador futuro del Nuevo Mundo donde ser reconocida por sus méritos, en una época en la que difícilmente las mujeres lo conseguían.

PRIMER DESTINO CANARIAS

El 30 de noviembre de 1803 dio comienzo la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna. Zarparon del puerto de La Coruña en la corbeta María Pita con dirección a las Islas Canarias. Tras diez días de navegación, llegaron a Santa Cruz de Tenerife donde crearon un centro difusor de la vacuna desde el que pudieron difundirla a todo el territorio canario. Después de vacunar y adiestrar a personal cualificado en las islas comenzaron la verdadera hazaña con la travesía atlántica.

DURAS CONDICIONES DE NAVEGACIÓN

La dureza, las condiciones de penosidad y las enfermedades padecidas durante los viajes oceánicos podían poner en riesgo la expedición y condicionaban la consecución de sus objetivos.

Si los viajes terrestres fueron penosos por la climatología extrema, el terreno impracticable y las enfermedades tropicales, imaginemos las condiciones padecidas durante los largos días de navegación para una sola mujer responsable del cuidado de un numeroso grupo de niños durante inter-

minables jornadas sofocantes en el interior de la bodega de viejos barcos de madera. En estas condiciones se hacía difícilísimo prestar a los niños unos imprescindibles cuidados en unas mínimas condiciones higiénicas. Y lo más importante, mantener el orden evitando que los niños vacunados se manipularan las pústulas y que se mezclaran con el resto a los que podían inmunizar.

LA CLAVE DEL ÉXITO

El trabajo realizado por Isabel Zendal fue la verdadera clave del éxito de la expedición y lo que hace de ella el pilar fundamental de esta hazaña sanitaria. Sin sus infatigables cuidados no habrían llegado sanos los niños a su destino, sin niños sanos no habría vacuna, sin vacuna la expedición habría fracasado. Los niños no es que portaran la vacuna, eran la vacuna. Con la excelencia de los cuidados de Enfermería consiguió mantener la salud y el bienestar de los niños, y con ello conservó en correcto estado la vacuna.

PUERTO RICO

Su primera escala en América fue Puerto Rico en febrero de 1804. Allí se enfrentaron a la primera contrariedad de la expedición. Las autoridades sanitarias que habían iniciado la vacunación con fluido procedente de la isla vecina de Santo Tomás veían en los expedicionarios una competencia contraria a sus intereses. Su oposición y las dificultades para conseguir niños válidos para transportar la vacuna hasta Caracas llevó a Balmis a reclutar a uno de ellos enfermo en contra la opinión de Isabel, que era consciente del riesgo que suponía embarcarlo en aquellas condiciones, éste fue el único niño que falleció durante el viaje.

VENEZUELA

En marzo zarparon hacia Caracas y tras una difícil travesía portando la vacuna en los brazos de tres niños fueron recibidos con una gran acogida. Crearon un centro difusor de la vacuna y la primera junta de vacunación del continente que sirvió de modelo para otras poblaciones americanas. Enseguida comenzaron las vacunaciones recorriendo gran parte de la actual Venezuela durante dos meses hasta que se decidió dividir la expedición en dos. Unos se dirigieron hacia los tres virreinos españoles de Sudamérica y el resto de los expedicionarios con Balmis, Isabel, todos los niños españoles más seis nuevos niños, se dirigieron hacia Cuba.

CUBA

Las tormentas hicieron muy difícil navegación por el Caribe, alterando la salud no solo de los menores. Al llegar a La Habana descubrieron que la vacunación estaba perfectamente organizada por un médico local por lo que decidieron no perder el tiempo y continuaron rápidamente el viaje. Aquí encontraron de nuevo dificultades para conseguir niños válidos para el trayecto hasta Nueva España (integrada por los actuales México, Centroamérica y sur de Estados Unidos) y tuvieron que recurrir a un joven huérfano que hacía de



Viaje de Isabel Zendal en la REFV.



Libros y películas sobre Isabel Zendal



Hospital de pandemias Enfermera Isabel Zendal

tamborilero en un regimiento y a tres niñas esclavas negras que compraron en Santiago de Cuba.

NUEVA ESPAÑA

Tras desembarcar en la península de Yucatán, a pesar de la nefasta acogida por parte del Virrey, se dirigieron hacia Ciudad de México desde donde realizaron múltiples y agotadoras expediciones recorriendo el territorio durante ocho meses. Finalmente, en Acapulco consiguieron los 26 nuevos niños necesarios para cruzar el Pacífico con destino a Filipinas, quedando el resto de los niños a cargo de instituciones religiosas y familias benefactoras.

CAPITANÍA GENERAL DE FILIPINAS

En febrero de 1805 zarparon a bordo del navío "Magallanes" donde Isabel continuó con su fundamental trabajo, el cuidado de los niños durante un penoso y larguísimo viaje de diez



Monumento a Isabel Zandal en La Coruña, cerca del lugar donde estaba el hospital donde trabajaba. Obra de Francisco Escudero.

semanas. El 16 de abril llegaron a Manila comenzando un proceso de vacunación muy complicado y peligroso, tanto por las dificultades geográficas del archipiélago formado por 7.000 islas, como por los violentos conflictos armados existentes. Se crearon juntas de vacunación en las islas principales e Isabel continuó cuidando del nutrido grupo de niños utilizados para el mantenimiento de la vacuna activa.

FINAL DE LA EXPEDICIÓN

El 3 de septiembre de 1805 Balmis decidió llevar la vacuna al continente asiático y continuó dando la vuelta al mundo vacunando en Macao, Cantón y Santa Elena, para regresar de nuevo a la Península Ibérica a primeros de septiembre 1806.

Isabel Zandal, junto al resto de la expedición, continuaron 20 meses más en Filipinas hasta el 19 abril de 1807. El 14 de agosto regresaron a Acapulco con los niños mejicanos. Ya en Nueva España, Isabel pudo reencontrarse de nuevo con su hijo Benito en Puebla donde había quedado al cuidado del obispo de la ciudad. Aquí fijó su residencia y comenzó una nueva vida desde un acomodado nivel social y con el reconocimiento general por su trabajo en la expedición. Pero no quiso quedarse parada y continuó dedicándose al ejercicio de su vocación en el Hospital San Pablo. En esta ciudad falleció, aunque se desconoce la fecha de su muerte y la ubicación de su tumba.

RECONOCIMIENTOS

Balmis reconoció su labor en el informe que entregó al rey, en que valoró su trabajo y sacrificio, primando la salud de los niños y la excelencia de sus cuidados a su propia salud. A pesar de esto, la figura y el reconocimiento al trabajo de Isabel Zandal en España quedó olvidada durante dos siglos.

Por el contrario, en México es considerada como la primera enfermera de la historia de la Salud Pública. En Puebla se ubica la “Escuela de Enfermería Isabel Cendala y Gómez” y un Premio Nacional otorgado anualmente por la Presidencia de la República lleva su nombre.

En 1950 la Organización Mundial de la Salud la reconoció como la “primera enfermera de la historia en misión internacional”, también es considerada la “primera enfermera de la medicina hispana” e internacionalmente como la “primera enfermera pediátrica de la historia”.

En Galicia, el Ayuntamiento de La Coruña inauguró una estatua en su honor además de poner su nombre a una de sus calles. En 2016 se fundó la “Asociación Isabel Zandal” con el objetivo de investigar, difundir la hazaña realizada por aquel equipo sanitario. En 2018 se creó el importante grupo biofarmacéutico gallego “ZENDAL” cuya filial, Biofabri, actualmente se encuentra inmersa en la producción la vacuna contra la COVID-19 de la multinacional norteamericana Novavax.

En 2016 la Institución Militar llamó “CENDALA” al sistema informático de gestión de vacunas y actividades sanitarias y el año pasado organizó la “Operación Zenda” para realizar el estudio de seroprevalencia de la Covid-19.

Y finalmente tenemos que valorar y agradecer a la Comunidad de Madrid el merecido homenaje que le rinde, no solo por decidir llamar “Hospital Enfermera Isabel Zandal” al nuevo y controvertido hospital de pandemias, también por pensar en una enfermera al elegir el nombre, algo lamentablemente excepcional en nuestro país. Como se suele decir, da igual que hablen bien o mal de uno, lo importante es que hablen. Gracias a esto, todos los españoles y sobre todo los profesionales de Enfermería española están comenzando a conocer a Isabel Zandal, la primera enfermera española que dejó huella en la historia, y su maravilloso trabajo en la más grande expedición sanitaria de todos los tiempos.

FUENTES CONSULTADAS

- “La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna en la Real Audiencia de Quito”. S. Ramírez Martín (1998)
- “D^a Isabel, la enfermera de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna”. J. Tuells, S. Ramírez (2007)
- “La real expedición filantrópica de la vacuna 1803-1806”. F. Asensi Botet (2009)
- “Isabel Zandal: la enfermera que cambió el rumbo del mundo”. SATSE (2016)
- “Isabel Zandal Gómez, en los Archivos de Galicia”, A. López Mariño (2018)
- Entrevistas y conferencias de Javier Moro y Antonio López Mariño (2018-2019)
- “Isabel Zandal Gómez”. Real Academia de la Historia (2020)



¿Conoce las *ventajas* del Seguro de Automóvil de A.M.A.?



Ventajas en nuestros talleres preferentes

Recogida y entrega gratuita, limpieza exterior, prioridad en la reparación, 50% dto. sobre el precio de la franquicia, vehículo de cortesía según disponibilidad...



Reparación y sustitución de lunas

En nuestra red de talleres colaboradores de lunas a través del 912 74 86 95 o del click to call de nuestra página web.



Servicios gratuitos de ITV y Gestoría

Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trámites administrativos relativos a la documentación del conductor principal.

Tasas e impuestos oficiales no incluidos.



Servicio Manitas Auto

Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc.

1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.



Y ahora le ofrecemos asesoramiento personalizado para planificar la forma de pago de su seguro.

A.M.A. ZARAGOZA José María Lacarra de Miguel, 8; bajo Tel. 976 22 37 38 zaragoza@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

976 22 37 38

Síguenos en

y en nuestra APP



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



Enfermería Naturista. Plantas medicinales

Tomás, Fernández Fortún. Enfermero
Presidente de ACEIZ, Asociación de Enfermería Integrativa de Zaragoza.

SALVIA: *Salvia lavandulifolia*

Se trata de la *Salvia Officinalis Española*. En algunas bibliografías puede encontrarse como *Salvia Officinalis Lavandulifolia* o *Salvia Lavandulifolia*.

Sus otros nombres

Selina Sielva, *Marisilva*, *Salvadora* (castellano), *Sáuvia*, *Sálvia* (catalán), *Xarxa* (gallego), *Sabi*, *Sabe* (eusquera).

Descripción

Mata perenne de la familia de las labiadas cuyo tamaño oscila entre 20 y 30 cm, de color verde grisáceo plateado. Sus flores son grandes, bilabiadas, azules, situadas 3 o 4 en cada nivel, con cáliz cilíndrico provisto de cinco dientes casi iguales.

Los tallos son cuadrangulares y engrosan algo en los nudos para dar pares de hojas enfrentadas, ásperas al tacto, con venas reticuladas. Tienen un olor profundo y agradable. Es originaria de la cuenca mediterránea desde Marruecos a Siria y desde Turquía a España. Florece a partir de mayo y perdura hasta el mes de julio. Se cría en terrenos calcáreos y yesosos.

Recolección

Se recolectan las sumidades florales. Para ello, cortaremos las ramas con tijeras de podar y las colocaremos a la sombra, en un lugar bien ventilado, volteándolas cada 48 horas. Una vez bien secas, desprendemos las hojas y las flores de las ramas y las podremos guardar en botes de vidrio de los que se usan tradicionalmente para conservas; lo ideal es utilizarlos de vidrio oscuro, rotulándolo con fecha y lugar de recolección, nombre y guardándolo en un lugar sin luz ni cambios fuertes de temperatura.

Principios activos

- Aceite esencial (0,5- 2,5 %). Algunos autores señalan hasta el 5%.
- El 1,8 Cineol 30% es uno de ellos, monoterpeneo tricíclico de especial interés.
- Alcanfor 30%.
- Tuyona 0%. A diferencia del aceite esencial de *Salvia Officinalis* (la más usada como ornamental y/o terapéutica) no contiene esta sustancia, la tuyona que puede provocar taquicardia, hiperhidrosis, espasmos y mareos. Habrá que tener mucho cuidado con el uso terapéutico del aceite esencial y de la salvia en general al ser una planta con alto poder estrogénico. Será recomendable usar siempre que se pueda el aceite esencial de *Salvia Lavandulifolia*, aunque se adopten precauciones por el alcanfor, que puede

provocar una inhibición del metabolismo oxidativo de las neuronas. El aceite esencial tiene propiedades emenogógicas, antisépticas, estrogénicas, eupépticas, antisudorales, astrigentes, mucolíticas, expectorantes y lipolíticas.

- Flavonoides (1-3%). Con glucosídeos como el luteol y el apigenol, genkwanina, 6 metoxigenkwanina y otros no identificados. Le confieren propiedades antisépticas, aperitivas y eupépticas.
- Ácidos fenólicos: caféico, clorogénico, rosmarínico y labiático que le confieren propiedades antiespasmódicas, coléreticas, estimulantes del cuero cabelludo (rosmarínica) y antiradicales.
- Principios amargos: como el ácido oleanólico, ácido ursólico, germanicol y otros no identificados. Le confieren propiedades antisépticas, aperitivas y eupépticas.
- Taninos (2-8%): que le confieren propiedades astringentes (antisépticos, antidiarreicos) por vía interna; por vía externa, impermeabiliza las capas externas de piel y mucosas, tiene efecto vasoconstrictor sobre pequeños vasos superficiales, además de antimicrobiano y antifúngico.
- Resina (5%).
- Saporina (5%).
- Saponina, glucosa, pentosa, vitamina B1, vitamina C, oleoresinas.
- Otras.

Formas de aplicación

- Infusión: cucharada sopera de planta fresca o de postre de planta seca por vaso de agua, dejar infundir 15 minutos. De 5 a 10 gramos (recordaremos que siempre se debe individualizar si se va a realizar de forma terapéutica).
- Cápsulas: tras secar la planta pulverizarla y encapsularla.
- Alcohol o tintura de salvia: se rellena un bote de vidrio con hojas recién recolectadas, 20% de planta del total del alcohol de 60° que utilizemos. Se deja durante 9 días y después se filtra con un paño fino de algodón.
- Vino de salvia: se coloca 1 litro de vino blanco, 100 grs. de hojas y se cierra herméticamente durante 9 días.
- Condimento: las hojas frescas en los platos de carnes rojas y grasas, pescados, sopas y platos de verduras. También puede secarse, pulverizarse y usarse así.



- Cosmética: para embellecer la piel, tomar un baño en el que se ha añadido una infusión de 100 gr, de hojas por litro de agua.

Indicaciones

- Emenagoga: se utiliza en distintas afecciones ginecológicas, ya que estimula y a la vez regula la menstruación, calma los dolores de la misma y lucha contra los trastornos de la menopausia. Todo esto es debido a la presencia en su composición de fitoestrógenos, por lo que se favorece con su toma la regulación hormonal del cuerpo femenino, es considerada la planta de la mujer. Es recomendable, por tanto, una infusión al día de salvia en toda mujer; la que presente alguno de los problemas anteriores, tres vasos al día y no tenga contra indicación para ello.
- Antiséptica: se emplea la infusión en enjuagues bucales o colutorios, en casos de inflamación de las encías y aftas, así como en gargarismos para casos de faringitis, amigdalitis y tos del fumador. Para casos de meteorismo, diarreas y gastroenteritis. También para lavados vaginales.
- Antisudorífico en hiperhidrosis. En maniluvios y pediluvios. También en fórmulas desodorantes.
- Se ha usado en algunos medios de forma tradicional popular de forma mágico religiosa para limpieza de ambientes y protector como la ruda (*ruta graveolens*).

También se usa en agricultura ecológica junto a caléndulas (*calendula officinalis*) entre otras, para crear biodiversidad que proteja los cultivos.

En el Ayurveda está especialmente indicada para fisiotipos kapha, trabaja con el exceso de elemento agua, mucosidad, líquidos del cuerpo, es secante y es depurativa, igualmente es estimulante por eso es un buen remedio para el cansancio y la apatía.

De su variante oriental (*salvia miltiorriz*) se usa la raíz en algunas dolencias cardíacas (angina de pecho), enfermedades renales, menstruaciones irregulares y problemas relacionados (amenorrea y dismenorrea), insomnio, irritabilidad, inflamación, y “estancamiento de la sangre” (problemas circulatorios). Los ingredientes activos contenidos en la raíz pueden tener también una acción adaptogénica, para ayudar a la adaptación ante diversos tipos de estrés, al igual que para prevenir o tratar la osteoporosis.

Algunos dichos populares

“¿De qué podrá morir el hombre que tiene salvia en el huerto?”, “para el sudor de pies, salvia y ciprés”, “Si coges salvia en el campo, no quedarás ni cojo ni manco”, “¿cómo es que ha muerto teniendo salvia en el huerto?”.

Bibliografía

- González A., Muñoz F. Secretos y virtudes de las plantas medicinales. Selecciones del Reader Digest Iberia, S.A., Madrid 1980.
- Vanaclocha B., Fitoterapia Vademecum de prescripción, 5ª edición, Barcelona: Elsevier, 2019.
- VV. AA. Secretos y virtudes de las plantas medicinales. Selecciones del Reader's Digest, Madrid, 1980.
- Llopis C, Benito R. Chinese Phytoteraphy, Natura Medicatrix , 24-29, Barcelona 1993.
- Frawley D., Lad V, The Yoga of Herbs, An Ayurvedic Guide to Herbal Medecine Second Revised & Enlarged Edition de lotus Press, 2001.
- Fores R., Atlas de las plantas medicinales y curativas, Cultural S.A., 1997.
- Ody P., Las plantas medicinales , Raíces, Guipúzcoa 1993.
- Font P., Plantas medicinales. El Dioscórides renovado , Península,
- Cuartero J., El Sentimiento de las Plantas Medicinales. Punto rojo. Sevilla 2016.
- Cavendish M, Enciclopedia de las Plantas, Jaime Libros, Barcelona 1979.
- Dandreta C., Plantas Medicinales, Teide S.A., Barcelona 1972.

Infoxicación y el pensamiento crítico

Estado de alarma, pandemia, infección, virus, vacuna, confinamiento, redes sociales, reportajes, monográficos, presupuestos, planes de contingencia, primera ola, segunda ola, tercera ola, olas, negacionistas, corderos, mascarillas, ffp2, ffp3, transmisión aérea, muertos, infectados, fallecidos, asintomáticos, escándalos, ADN, ARN, ARN mensajero, mutaciones, cepas, filtros epa, lejía, ozono, amonios tricíclicos, colapso, UCI, estadística, mortalidad, virulencia, expertos, comités, comités de expertos, online, videoconferencias, distancia social, aislamiento, soledad...

Todo el mundo sabe de genética, todo el mundo sabe de vacunas, todo el mundo sabe de todo, y eso es nuestro problema. Todo el mundo haría mejor las cosas, todo el mundo está en posesión de la verdad absoluta, y eso es nuestro problema.

La población está inmersa en un océano de información sin precedente, una información en tiempo real, información tan detallada y constante que nos lleva a atragantarnos, a indigestarnos, a que se nos corte la digestión.

Solo tragamos y tragamos información que llega desde mil frentes diferentes, donde realmente reina el caos y la desinformación.

Esta infoxcación o intoxicación por exceso de información nos lleva a una variabilidad emocional nunca vista en nuestro medio, ya no solo en nuestro medio laboral sino personal. Por que pensamos que no, pero nos afecta, nos cala hondo en nuestro sistema. Y el sistema al final... colapsa.

Personas que tenían una estabilidad emocional, física, económica, familiar empiezan a padecer de trastornos que nunca habían tenido. Esos mismos, para nosotros como profesionales ampliamente conocidos, se desarrollan en silencio, dentro de cada uno, silentes, como una infección que se extiende imparable.

Hablamos de la ansiedad, la depresión, la frustración, la pérdida de control, la ira, la impotencia, la inseguridad...

Y esas personas caen irremediamente en la inseguridad, tanto propia como ajena, en la falta de confianza en el sistema, en la sensación de amenaza constante y en el miedo absoluto hacia el futuro.

No debemos olvidar a las personas que han sufrido una pérdida. Un pérdida inesperada, inconcebible, sin sentido, cuando no toca, y sobre todo sin poder despedirnos del que se ha ido. Esta situación literalmente les genera un síndrome postraumático, un trauma inexplicable que no se curará fácilmente.

Las víctimas de esas pérdidas están completamente bloqueadas, buscando las causas y motivos científicos a los que achacar la pérdida de su familiar.

Lo que me asusta en cierta manera es que por desgracia creo que estamos olvidando una de las mejores "skills" que tenemos las enfermeras: nuestro pensamiento crítico. Estamos inmersos en una vorágine de trabajo, de estrés, de responsabilidad nunca vista y de obligaciones legales y morales que lo hemos olvidado.

El debate, la discusión, los diferentes puntos de vista ya no existen. O eres negacionista o eres oficialista. O no crees en nada o crees lo que se te dice.

Y eso me asusta, me asusta porque ya no existe el color gris, no existen las circunstancias, no existen Ortega y Gaset, no existe el individuo. Ahora mismo solo existe el colectivo, el bien común, el blanco y el negro, y por desgracia eso es carencia de pensamiento crítico.

Si no te vacunas eres mala persona, si te vacunas te la juegas, no hay gris... Nuestros queridos medios de comunicación están jugando el papel más decisivo en todo el problema, manipulan los datos, invitan a profesionales que vuelcan su criterio y opinión, pero no están generando pensamiento crítico, solo generan una corriente de pensamiento, la que ellos deciden.

Echo en falta un “sálvame científico”, donde puedan verse diferentes opiniones, puntos de vista, donde se tengan en cuenta los datos sin tapujos y manipulación. Sí, manipulación, y lo digo alto y claro, por una sencilla razón, todos hemos estudiado que no sirven de nada los datos de forma aislada, no sirve de nada que te diga que mi estatura es 190 cm. si no te doy el segundo dato, mi peso. Por este motivo tan sencillo, no sirve de nada la incidencia si no acompaño este dato aislado con la mortalidad, por ejemplo, o con la edad, o con cualquier otro factor que yo estipule.

Por todo esto, no hay pensamiento crítico en nuestros días, en esta situación que estamos inmersos, seguramente ni nos hemos dado cuenta porque vivimos en un mar de estrés, y de cuatro y de cinco...

¿Dónde está el equilibrio entre economía y salud?

Pues siento decir que no existe. Sin economía no hay salud y sin salud no habrá economía. Para mi, de pensamiento oriental al 50%, me suena mucho, no hay yin sin yang, no hay positivo sin negativo, no hay luz sin oscuridad. Muy filosófico, pero en los tiempos que corren, primero comer y luego filosofar.

Si cierran los negocios por temas sanitarios, la economía caerá irremediamente, cosa que afectará a los fondos destinados a salud. Si la población enferma, no hay capacidad productiva, cosa que hará que se pierda potencial económico.

Como el equilibrio es imposible, deberíamos sentarnos, discutir y discernir cual será nuestra estrategia, pero de manera dinámica, que seamos capaces de adaptarnos rápidamente si el medio cambia.

Y añadiría yo, podíamos mirar hacia fuera, dejando de mirarnos el ombligo e investigar las estrategias de otros países. Esas estrategias, si están dando mejores resultados que las nuestras, podríamos adaptarlas, mutarlas, mestizarlas a nuestras circunstancias y, como he dicho antes, rápidamente implementarlas en nuestra propia estrategia.

Todos sabemos hacerlo mejor, pero nadie quiere salir al ruedo y tomar responsabilidad. Todo lo contrario, mejor derivar, que otro tome las decisiones difíciles, las que no gustan, las que me pondrán como el malo de la película. Pero esta película es real, es nuestra vida, es nuestro presente y futuro. Y porque no digo pasado también, porque si miro al pasado todos lo habríamos hecho mejor y más rápido, todos somos muy buenos analizando las cosas a posteriori.

¿Y sabéis una cosa?

La responsabilidad es nuestra, como personas y como profesionales. El tiempo nos contará cuáles serán las consecuencias de nuestros actos, de nuestros razonamientos “científicos”, del “mal menor”.

El tiempo nos dirá, si nuestros niños, los niños del “no toques”, “no abrazes”, “no hables”, “no entres que hay mucha gente”, “no se puede jugar en los parques”, “no puedes celebrar tu cumple”, e infinitas restricciones y prohibiciones, serán niños sanos, en todas sus facetas, biopsicosocial y espiritual...

Mi mayor deseo es que ellos, nuestros hijos, que son nuestro presente y futuro, vivan como nos enseñaron nuestros mayores, con ilusión, alegría, con pasión, y por supuesto sin miedo a la vida y que nuestros mayores, allá donde estén, se sientan orgullosos.

Fernando Zapater García
Comisión Deontológica Colegio Enfermería Zaragoza

Sentencia pionera reconoce el derecho de una madre de familia monoparental a acumular el permiso de maternidad y de paternidad

En esta ocasión merece atención una importante sentencia que ha venido a reconocer a los hijos e hijas de familias monoparentales el mismo tiempo de permiso de maternidad y paternidad que aquellos nacidos en familia biparental.

La sentencia, pionera en este ámbito, es la dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco en fecha de 6 de octubre de 2020, en el que una madre de familia monoparental, había solicitado las semanas de permiso que le hubieran correspondido al permiso de paternidad, para disfrute de su hijo, en igualdad de derechos que el resto de niños y niñas de familias biparentales.

La sentencia hace referencia a la realidad del aumento de familias monoparentales en España, incorporando motivos sociológicos en su fundamentación, indicando que el sistema de familia nuclear biparental ha variado a partir de los años 70 en España, introduciéndose nuevos modelos y entre ellos la familia monoparental.

En el año 2020 el Instituto Nacional de Estadística cifraba en 1.944.800 las familias monoparentales (362.700 de hombres y 1.582.100 de mujeres).

Esta interesante sentencia, viene a poner de relieve que los derechos de conciliación y vida familiar reciben un trato dispar entre personas que partiendo del mismo supuesto: nacimiento de un hijo/a, quedan protegidas en mayor forma en las familias biparentales que en la familia monoparental.

La sentencia señala que *“La conciliación supone la integración de la maternidad y el trabajo. No solo en un intento, línea actual de los legisladores de ampliar la natalidad, sino de preservar la relación filial, **asumiendo socialmente el rol familiar como parte de la dinámica social.** El mundo del trabajo no queda al margen de la realidad biológica, debiéndose buscar fórmulas que congenien la realidad de la persona y la de los ciclos productivos. Esta integración, conciliación, no puede ser dispar según una situación que partiendo del mismo hecho, la infancia y los progenitores, oferten situaciones distintas para quienes se encuentran en igual coyuntura. Ciertamente es que la suspensión del contrato de trabajo tiene una repercusión dentro de la actividad empresarial, **pero la integración en un solo progenitor de la acumulación de todo el período de suspensión, aglutina toda la suspensión en un solo trabajador, pero no deja de ser el mismo disfrute que cuando nos encontramos ante una dualidad de progenitores.**”*

En definitiva, la sentencia del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco viene a reconocer el derecho de la madre solicitante señalando que:

*“Es indudable que la prestación que examinamos y la reforma introducida en el art. 48 del Estatuto de los Trabajadores se congenia con tres vías claras: **la protección del menor y en general de la infancia; la introducción de una medida de igualdad de la mujer; y un elemento de conciliación de la vida familiar.**”*

*Vamos a **estimar el recurso** en base a la primera consideración. Desde el paraguas general de no discriminación, si se deniega la prestación a la beneficiaria, en los términos que lo pide, existe una conculcación del derecho de igualdad que consagra la Convención sobre los Derechos del Niño ya indicada de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 20 de noviembre de 1989, **por cuanto que la atención, cuidado y desarrollo del menor afectado va a sufrir una clara merma respecto a aquellos otros que en situación semejante, encuadrados dentro de un modelo familiar biparental, van a recibir.** Si partimos de la rechazable discriminación del menor por su propia condición o por el estado civil o situación de su progenitor, cuando introducimos un período de*

“Se reconoce el derecho de los hijos e hijas de familias monoparentales a tener el mismo tiempo de cuidado que aquellos nacidos en familias con dos progenitores, lo contrario –señala esta sentencia– supondría una discriminación para los menores de familias monoparentales”.

Horario de atención en la sede colegial, previa petición de hora:
Martes, en horario de tarde, de 17:30 h. a 19:00 h.
Miércoles, en horario de mañana, de 12:00 h. a 13:30 h.

Puede solicitar cita llamando al Colegio, al teléfono 976 356 492

Paula Hormigón Solas. Abogada
Asesoría Jurídica del Colegio de Enfermería de Zaragoza

cuidado y atención para el grupo de hijos o hijas monoparentales, estamos no solamente mermando la atención que en las familias biparentales se presta, sino que también introducimos un sesgo que quebranta el desarrollo del niño, al quedar atendido menos tiempo y con menor implicación personal de quien ha sido considerado progenitor.

*Por tanto, y siendo de directa aplicación, y en cuanto la Normativa Nacional quiebra esa igualdad, el Convenio sobre los Derechos del Niño, **entendemos que corresponde la prestación pedida**, sobre cuyos requisitos del devengo nada se cuestiona (ya hemos referido la aplicación directa de esta normativa)”.*

Es decir, reconoce el derecho de los hijos e hijas de familias monoparentales a tener el mismo tiempo de cuidado que aquellos nacidos en familias con dos progenitores, lo contrario –señala esta sentencia– supondría una discriminación para los menores de familias monoparentales.

Este mismo criterio es el que la Comisión permanente del Consejo General del Poder Judicial ha acordado para permitir que los jueces y juezas que sean progenitores legales únicos, en familias monoparentales, puedan disfrutar de forma acumulada de los permisos de maternidad y paternidad por nacimiento de hijo o hija que la normativa vigente reconocía de manera separada a cada uno de los progenitores en familias biparentales.

El órgano de Gobierno de los jueces ha tomado esta decisión en respuesta a una petición formulada por una magistrada, madre biológica y progenitora única, que pidió que se le concediera el derecho a disfrutar de las semanas de permiso que le habrían correspondido al otro progenitor en caso de haber sido una familia biparental, con dos progenitores.

Este organismo ha venido a reconocer el derecho a la acumulación de ambos permisos, de acuerdo a la Constitución y tratados internacionales y con el fin de proteger el interés superior de los menores de familias monoparentales.

En Aragón aún no se conoce ningún caso en el que se haya reconocido la acumulación de ambos permisos en solicitudes de progenitores únicos en familias monoparentales, pero sí que la asesoría jurídica del Colegio, ha tenido conocimiento de enfermeras que han solicitado dicha acumulación, sin que por el momento se haya reconocido la misma.

Sería deseable que la administración, siguiendo el criterio de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón, así como el aplicado por la Comisión Permanente del Consejo General del Poder Judicial, reconociera la acumulación de los permisos en estos casos, en orden a que los menores nacidos en familias monoparentales disfruten de los mismos derechos que los nacidos en familias biparentales.

Los/as colegiados/as pueden dirigirse directamente a la Asesoría Jurídica del Colegio, previa cita, para el estudio de su caso concreto en relación a esta cuestión o cualquier otra referida a su prestación de servicios como personal de enfermería.



Prestaciones sociales

A PARTIR DEL 1 DE ENERO

Las Bases para la solicitud de las prestaciones sociales del Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza, son las siguientes:



■ NACIMIENTO

Fotocopia del libro de familia, titulares e hijo y fotocopia del D.N.I. del colegiado.

■ DEFUNCIÓN

Certificado de defunción y fotocopia del D.N.I. del solicitante.



■ CONDICIONES

Será condición imprescindible para beneficiarse de estas prestaciones, estar colegiado con una **antigüedad mínima de seis meses**, y al **corriente de pago** en el momento de producirse el hecho causante que da lugar a dicha prestación.



■ PLAZO

El plazo de solicitud terminará a los **tres meses** de la fecha del evento causante de la misma.



■ CUANTÍA

La cuantía para ambas prestaciones es de **225 €**.



■ TRAMITACIÓN

Las solicitudes son tramitadas en **remesas mensuales**.

La documentación puede descargarse a través de nuestra **página web www.ocez.net/prestaciones-sociales**

EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA SIEMPRE A TU LADO

Para publicar con nosotr@s

Pueden colaborar con **Cuidando la Salud**, la Revista del Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza, todos los colegiados que lo deseen siempre que se atengan a las siguientes normas:

1

Los trabajos deben tener relación con la Enfermería y la Sanidad en sus diferentes facetas y en general con todos aquellos temas que puedan ser de interés para los miembros del Colectivo y/o de la población en general.

2

Han de ser originales, escritos especialmente para la Revista y con estilo adecuado para ser publicados en ella adaptándose en lo posible a las «Normas de APA».

3

La cantidad máxima de palabras dependerá del tipo de trabajo. Deben acompañarse de fotografías, dibujos o gráficos que los ilustren hasta un máximo de seis figuras. Deben ser identificados el autor o autores de cada una de las fotografías enviadas. Si no pertenecen al autor del trabajo, la Revista entenderá que éste tiene autorización del titular de la propiedad intelectual para su publicación.

4

Los trabajos se presentarán en Word, en mano, por correo certificado o a la dirección de correo electrónico del Colegio.

5

Con el trabajo deben figurar los datos del autor o autores (hasta un máximo de seis, salvo justificación): nombre, dirección y teléfono, así como el lugar donde presta sus servicios profesionales.

6

Al final de cada trabajo debe reseñarse, si es el caso, la bibliografía o trabajos consultados.

7

Los trabajos publicados representan exclusivamente la opinión personal de los autores del mismo, no responsabilizándose la Revista de las opiniones vertidas en los mismos. No se mantendrá correspondencia sobre los trabajos, ni se devolverán los originales recibidos.

8

Todo trabajo o colaboración se enviará a:
Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza
Revista Noticias de Enfermería
Bretón, 48 pral. 50005 Zaragoza
E-mail: comcientifica@ocez.net • enfermeria@ocez.net

Prestaciones colegiales



■ ASESORÍA JURÍDICA

Juan Carlos Campo Hernando.
Lunes y viernes, de 12:00 a 13:30 h.
Jueves, de 17:30 a 19:00 h.

Paula Hormigón Solas.

Martes, de 17:30 a 19:00 h.
Miércoles, de 12:00 a 13:30 h.

Puede solicitar atención en la Sede Colegial,
previa petición de hora.



■ ASESORÍA FISCAL Y TRIBUTARIA

Pilar Begué Villanueva.
Manuel Pérez Pérez.
ASE BEPE NOLASCO.

Pza. San Pedro Nolasco, 1, 2º F.
50001 Zaragoza.
Previa petición de hora en la Sede Colegial.
Teléfono 976 356 492.
Tramitación gratuita de la jubilación.



■ BIBLIOTECA

• Fondo físico en la sede colegial.



■ ASUNTOS SOCIALES E INSTITUCIONALES

Día Internacional de la Enfermería.



■ PREMIOS

Convocatoria anual del Premio de Investigación
Enfermera «**Don Ángel Andía Leza**».
Premio de Innovación y Creatividad
en la Práctica Enfermera



■ SEGUROS

Responsabilidad civil profesional.
Máxima indemnización por siniestro: **3.500.000 €**.
Límite por anualidad: **20.000.000 €**.
Inhabilitación profesional máxima:
1.350 € mensuales (hasta 15 meses).



■ SERVICIOS GENERALES

Tel. sede colegial: 976 35 64 92
Urgencias: 608 936 245

Tramitación de colegiación: altas,
traslados. Certificados de colegiación,
responsabilidad civil, cuota, etc.
Registro de Títulos. Tramitación de
bajas por jubilación, fallecimiento,
traslado no ejerciente.

Cambios de cuentas corrientes.

Información del BOE y BOA.

Inserción de anuncios en el tablón del Colegio, en la
revista **Noticias de**
Enfermería y en la página web
www.ocez.net. Inserción de ofertas de trabajo en la
página web www.ocez.net.

Compulsas gratuitas de documentos.
Teléfono azul de la Enfermería
902 500 000, 24 horas.



■ INFORMACIÓN

Página web del Colegio www.ocez.net actualizada
regularmente con toda la información de actividades
y servicios del Colegio.

Direcciones de correo electrónico:
enfermeria@ocez.net (Zaragoza) y
enfermeria2@ocez.net (Calatayud).

Revista científica **Cuidando la Salud**,
de publicación anual que se puede
visitar y descargar en www.ocez.net.

Revista **Noticias de Enfermería** de
información general y periodicidad bimestral, que
también se encuentra integrada en www.ocez.net.

Información personalizada, a domicilio, de todas las
actividades que se realizan en el Colegio, docentes,
sociales o institucionales..



■ FORMACIÓN CONTINUADA

Oferta de docencia por trimestres,
con un programa de cursos
baremables.

Información personal y telefónica
de los distintos Cursos, Jornadas,
seminarios, etc. e inscripciones
en los mismos.

Documentación, certificados, etc.,
que pudieran derivarse del programa docente.

Directorio de servicios

► ACADEMIAS DE PREPARACIÓN DE OPES

■ Grupo CTO

Consulta información y ventajas en la sección "docencia externa" de la web colegial.

■ Grupo IFSES

Consulta información y ventajas en la sección "docencia externa" de la web colegial.

► ALIMENTACIÓN

■ Aceites Urzante

Promociones exclusivas en sección "Descuentos" de la página web colegial.

■ Bodegas Candalia

C/ San Francisco Javier, 14, BJ, 31494 Lerga, Navarra.

Visita estándar a la bodega con cónyuge o pareja totalmente gratuita. Descuento del 15% de todas las compras que se realicen a través de la página web de la bodega:

<http://www.bodegascaudalia.com/>

El código de descuentos es: **sanitarios**

► BALNEARIOS

■ Balneario de Sicilia

Ctra. Calmarza, km. 1
50237 Jaraba (Zaragoza)
Tel. 976 848 011

■ Aquum Spa

Carrer del Camí del Racó, 15
Platja Pineda (Tarragona)
Tel. 977 358 061

► BANCOS

■ Banco Sabadell

Consultar oficinas

► CENTROS ASISTENCIALES

■ Atenzia

Ver página web.

■ Grupo Las Mimosas

Residencia Las Mimosas
Avda. Domingo Masot, 10.
50.296 Urrea de Jalón
Tel. 976 654 406

Mimohogar
Francisco Vitoria, 16-18.
Zaragoza. Tel. 976 423 935

■ Tu mayor amigo

Delegada de Aragón:
Belén Sánchez Cortés.

Cortes de Aragón, 4.
50005 Zaragoza
Tel. 682 382 890
www.tumayoramigo.com

■ Vitalia

Pº Constitución, 18-20.
Zaragoza. Tel. 696 917 219

■ Orpea

San Juan de la Cruz, 22
Zaragoza. Tel. 976 655 055

► CENTROS MÉDICOS

■ Goya Corporal (Centro de medicina integral)

Avda. Goya, 26.
Zaragoza. Tel. 976 483 603

► CLÍNICAS

■ Quirón

Hospital Quirón
Pº Mariano Renovales.
Zaragoza

Hospital de Día
Avda. Gómez Laguna, 82
Zaragoza
Tel. 976 566 648 / 976 720 000

■ Institutos Odontológicos

Pº Sagasta, 76. Zaragoza.
Tel. 976 376 169

■ Clínica Dental Beltrán

Pilar Lorengar, 6
Zaragoza. Tel. 976 566 648

■ Neuroactívate Zaragoza

Tomás Bretón, 48, Principal A.
Zaragoza.
Tel. 647 384 737 / 876 113 004

► EDUCACIÓN

■ Enseñalia

Santa Teresa de Jesús, 32.
Zaragoza. Tel. 976 367 272

■ Ceste

info@ceste.es • 976 568 586

■ Newlink

cursoescolarextranjero.newlink.es

► FISIOTERAPEUTAS

■ Fisio Zaragoza

Paseo Las Damas, 9, entlo. dcha.
Zaragoza.
Tel. 647 974 924
info@fisiozaragoza.es

■ Trauma Aragón

Pº Constitución, 22. Zaragoza.
Tel. 976 799 512
info@traumaaragon.com

► FLORISTERÍA

■ Raizes

Juan Pablo II, 10. Zaragoza.
Tel. 976 756 316

► GASOLINERAS

■ Cepsa

Descuentos al repostar todo tipo de carburantes de la Red de Estaciones de Servicio CEPSA.

*Toda la información para solicitar la tarjeta se encuentra en la sección "Descuentos" de www.ocez.net

► HERBORISTERÍA

■ El Árbol de la vida

María Guerrero, 10. Zaragoza.
Tel. 976 757 301

► HOGAR

■ Colchones Bed's

Unceta, 53. Zaragoza.
Tel. 976 235 290

Fernando el Católico, 46.
Zaragoza. Tel. 976 467 911

Avda. Pablo Ruiz Picasso, 13.
Zaragoza. Tel. 976 527 724

León XIII, 5.
Zaragoza. Tel. 976 133 512

■ Imor

Imor Alierta
Avda. Cesáreo Alierta, 39
976 13 36 92

Imor
Avda. Gómez Laguna
976 35 84 01

Imor Actur
C/ Pablo Neruda, 13.
976 73 51 11

Imor Zuera
Pol. Ind. Llanos de la Estación,
Tomás Edison, 14-16
50800 Zuera, Zaragoza.
976 69 47 47

■ La Ciruela

Fernando el Católico, 56.
Zaragoza.

► JOYERÍAS

■ Monge Joyeros

Ossau, 4. Zaragoza.
Tel. 976 395 551

► OCIO

■ Deportes Zenit

María Guerrero, 12. Zaragoza.
Tel. 976 750 130

■ Diverclick.com

Sitio web de compra de tickets para eventos de ocio, culturales, etc. Promociones y bonificaciones a colegiadas/os información:
www.diverclick.com/enfermeria

■ Acuario de Zaragoza

José Atarés, s/n. Recinto Expo.
Zaragoza.
Tel. 976 076 606

■ Parque de Atracciones

Paseo Duque de Alba, 15.
Zaragoza. Tel. 976 453 220

■ E.M. El Olivar

Argualas, 50. Zaragoza.
Tel. 976 306 336

► ÓPTICA

■ Óptica Parque

Avda. Fernando el Católico, 65.
Zaragoza. Tel. 976 358 178

■ Óptica Lacalle

Santa Teresa, 59. Zaragoza.

► ORTOPEDIA

■ Óptica Lacalle

Santa Teresa, 59. Zaragoza.

■ Zoraorto

Pablo Remacha, 17.
Zaragoza. Tel. 976 421 843

► PERFUMERÍA

■ Perfumería Julia

San Ignacio de Loyola, 7.
Zaragoza. Tel. 976 301 722

Cinco de Marzo, 4
Zaragoza. Tel. 976 796 957

► SEGUROS

■ ASISA Salud

Tel. 91 911 65 56
enferseguros@asisa.es
www.enferseguros.com

■ Agrupación Mutual Aseguradora -AMA- (Seguros Automóviles, Accidentes, Viajes...)

Tel. 976 223 738
zaragoza@amaseguros.com

■ Reale Seguros

Descuento de hasta un 30% en seguros del hogar, auto y vida. Más información en la web colegial.

► TERAPIAS

■ D. Gabriel Fustero de Miguel

Tel. 685 614 419

■ Tranquility

Baltasar Gracián, 9. Zaragoza.

■ Resonando en ti

Plaza Emperador Carlos, 8.
C.C. Porches del Auditorio.
Zaragoza.

► VIAJES

■ Nautalia

Avda. Goya, 55. Zaragoza.
Tel. 976 91 48 12

■ Halcón Viajes

Canfranc, 9. Zaragoza.
Tel. 976 980 533



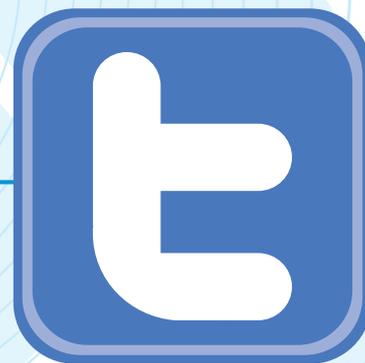
**COLEGIO OFICIAL
DE ENFERMERÍA
DE ZARAGOZA**

colegioenfermeriazaragoza

enfermeria@ocez.net



Enfermeria_zgz



www.ocez.net