

# Miramarges

Butlletí dels Estudis Universitaris de Vic

1981-1982

1991-1992

**10è aniversari**  
de l'Escola  
Universitària  
d'Infermeria  
Osona



# Miramarges

## Butlletí dels Estudis Universitaris de Vic

Consell de redacció: Lourdes Albiac, Josep Burgaya, Maica Bernal, Mercè Rocafiguera, Joan Vancells / Disseny: Eumo Gràfic / Impressió: Emegé Indústries Gràfiques / Dipòsit legal: B-44.156-1985.

# 14

### INFERMERIA: DESÈ ANIVERSARI

En finalitzar aquest curs acadèmic 1991-1992 sortirà la 10ena promoció d'alumnes de l'Escola Universitària d'Infermeria Osona. Fins ara, sense comptar aquesta darrera promoció, han sortit de l'Escola 323 Diplomats en Infermeria.

Ara fa deu anys la «Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Osona», d'acord amb el decret que disposava la integració a la Universitat de les Escoles d'ATS, passava a ser l'Escola Universitària d'Infermeria Osona, després d'algunes dificultats.

L'any 1977 es canvia el Pla d'Estudis d'Infermeria amb nous continguts. A partir d'aleshores, els estudis d'infermeria adquireixen un nou enfocament. Al mateix temps, el concepte de Salut canvia de manera que L'Atenció de Salut s'orienta cap a la prevenció de la malaltia, promoció i foment de la salut i no solament cap al tractament i rehabilitació de la malaltia.

Els continguts no aniran dirigits solament a l'atenció de l'home malalt, a les tècniques i als procediments com fins aleshores, sinó també a l'atenció de l'home sa, considerat en els aspectes biològic, psicològic i social; a la família i a la comunitat.

Cal formar uns professionals d'infermeria amb uns coneixements científics, tècnics, humanístics, amb actituds creatives i amb capacitat per actuar davant de qualsevol situació i «segons les exigències de la societat quant a requeriments i de qualitat de vida»...

Així, l'Escola, a més d'impartir les assignatures que marca el pla d'estudis ha obert les portes a diverses personalitats de diferents àmbits relacionats d'alguna manera amb la professió, que han aportat al procés educatiu coneixements, experiències i pensaments.

També ha organitzat activitats per tal de conèixer la realitat social i professional de la comarca, els problemes, les necessitats, els requeriments, les inquietuds..., moltes vegades en col·laboració amb els professionals de centres d'atenció de la comarca i de comarques properes on els estudiants realitzen les pràctiques.

Amb motiu d'aquest 10è aniversari, volem mirar d'enrere cap endavant i fer un recorregut per l'evolució de l'escola, però sense deixar de banda aspectes lligats a l'escola, que evolucionen paral·lelament, com són la infermeria, la sanitat i l'ensenyament universitari.

És per això que hem realitzat un número especial del Butlletí Miramarges on es recull la nostra petita història i on es dona a conèixer l'Escola i tots els aspectes que l'envolten, potser desconeguts dels qui n'estan més allunyats.

Aquest número de Miramarges conté articles escrits per persones que en algun moment d'aquests deu anys han format o formen part de l'escola: professors, directius, col·laboradors, ex-alumnes, estudiants...

Volem donar les gràcies a tots aquells que hi han col·laborat i també a tots aquells que han ajudat a fer que els projectes de l'Escola fossin una realitat.

Lourdes Albiac



# Escola





## SALUTACIÓ

L'Escola Universitària d'Infermeria Osona celebrarà el goig legítim del desè aniversari del seu funcionament, amb l'aparició d'un número especial del Butlletí Miramargès. En realitat, però, a aquests deu anys de l'Escola, caldria associar-hi l'experiència acumulada dels vuit anys anteriors de l'antiga Escola d'Ajudants Tècnics Sanitaris d'Osona, de la qual l'actual Escola fou, des del punt de vista acadèmic, la successora dinàstica. Així doncs, podem deduir-ne una trajectòria global de la docència sanitària a casa nostra, que ha arribat feliçment a la majoria d'edat.

Amb motiu d'aquesta commemoració m'agradaria resaltar, més enllà de l'anècdota històrica, els extraordinaris beneficis professionals i socials que es deriven de l'aplicació pràctica dels coneixements adquirits a l'Escola i que, a l'actualitat, suposen un enriquiment extraordinari del capital humà de les nostres institucions sanitàries i de la població en general.

Des de les més altes instàncies sanitàries, és reconeix Vic com un exemple a seguir tant en el terreny de la formació com en el de l'aplicació professional dels tècnics sanitaris, recordant-nos sovint, a títol de referència, el prestigi aconseguit per la Unitat de Cures Pal·liatives, com a experiència pionera en aquesta especialitat, establerta a la nostra ciutat. Valoració extensible a totes les institucions sanitàries de casa nostra que, amb admirable esforç, han procurat una constant millora dels seus recursos tècnics, propiciant les pràctiques necessàries per als futurs professionals.

Sigui doncs benvinguda aquesta commemoració, desitjant que al voltant de la reflexió sobre un camí ja fet, es renovi la voluntat de continuar il·lusionadament, en la línia d'exigència tècnica i humana que el nobilíssim servei de l'infermeria tothora reclama.



**Pere Girbau i Bover**

Alcalde de Vic  
President de la Fundació Unversitària Balmes

## BRINDIS PER INFERMERIA

Deu anys d'Escola d'Infermeria d'Osona. Amb la perspectiva de deu anys creix en importància l'acció que va transformar l'Escola d'infermeria de nivell no universitari, que ja existia a Vic, en Escola Universitària. No és qüestió d'etiquetes, sinó de canvi de continguts. Amb el rang universitari l'Escola va imposar-se unes noves exigències docents i professionals. Tampoc no és qüestió de fer-ne la commemoració simplement perquè han passat deu anys. Un decenni permet fer un balanç ampli i rigorós que justifiqui la celebració de l'aniversari.

Ara veiem la transcendència d'aquella iniciativa impulsada certament per persones concretes però en el fons sorgida del que anomenem societat civil. Tothom sap que una iniciativa com l'Escola d'Infermeria no neix d'ambicions personals ni per a satisfer ambicions interessades. Sense un cert idealisme, sense una certa visió de ciutat i de comarca no tindriem Escola d'Infermeria de cap mena.

Institucions com l'Hospital de la Santa Creu, consistoris com el de L'Ajuntament de Vic, organismes com el Col·legi de Metges, col·lectius com el professorat i els professionals de la Infermeria, graduats i estudiants, constitueixen les peces que, si saben col·laborar per a un objectiu comú, transformen una societat en societat civil, cívica i civilitzada. Al bell mig d'aquest decenni l'Escola d'Infermeria ja universitària va fer un altre salt. En efecte, l'any 1987 es va integrar als Estudis Universitaris de Vic. No fou una agregació qual·sevol. L'Escola va accedir a una dimensió universitària més àmplia, en situar-se entre altres carreres universitàries. Però sobretot va enriquir, va revitalitzar i va engruixir els EUV.

Avui, al cap de deu anys de ser universitària i de cinc de tenir-la integrada, des dels EUV contemplem amb satisfacció la trajectòria de la nostra Escola d'Infermeria. És una peça essencial d'aquest conjunt d'Estudis Universitaris que un dia ha d'esdevenir la Universitat de Vic. En el seu desè aniversari ens en podem felicitar tots i desitjar que la seva trajectòria duri molts anys.



**Ricard Torrents**

Director general dels EUV



## REFLEXIONS MIRANT ENRERE

Si la felicitat és aquella utopia que els humans perseguim desesperadament, satisfacció deu ésser una segmentació de la felicitat, dit en termes matemàtics. Mirant enrere és el que sento en escriure aquestes línies, atalaïant aquests deu anys d'Escola Universitària d'Infermeria, sense oblidar-me dels quasi 8 anys de l'Escola d'ATS Osona, vertader germen i caliu de l'escola actual.

Era el 18 d'agost de 1974, quan el BOE de Madrid publicava la nova creació d'una Escola d'Infermeria a Vic, amb data d'inici de curs a l'1 d'octubre d'aquell mateix any. Un mes i escaig per organitzar-ho tot era, realment, molt poc temps. Només la il·lusió, l'entusiasme i la unió d'aquell grup d'amics que érem i som, va ser la guanyadora davant les preocupacions, dubtes i responsabilitats d'aquella tasca que en un principi ens semblava inassolible. Començàvem, doncs, sense pressupost, ni local, ni personal, ni tan sols amb un Pla d'estudis.

Aleshores, encara que els estudis d'infermeria no eren de nivell universitari, sí que tenien un nivell acadèmic alt. Això, juntament amb la manca de característiques docents en els hospitals de Vic, va representar un esforç considerable de tota la gent que hi vam treballar, ATS, metges, personal sanitari, gerències hospitalàries, etc.

L'home és el que és i la seva circumstància, diu el filòsof, però no solament això, també és la conseqüència d'allò que ha estat. Igualment passa amb les institucions. Cal reflexionar en el present per veure com ha estat el passat i per desitjar com volem el futur.

En el cas de l'EUIO crec que el present és esplèndid, amb un alt rendiment tant de personal docent com de formació en l'alumnat. El futur, doncs, és esperançador.

És obligatori que redordem el personal que per diferents motius, siguin personals o professionals, ha anat deixant l'Escola. Tots, amb la seva dedicació, han fet possible que es materialitzés la realitat actual, i el record serà dolorós per als qui la mort ha transformat en pèrdua definitiva. Me'n vénen uns quants a la memòria, tant de professors com d'alumnes.

Finalment, la Diplomatura d'Infermeria de Vic ha agafat una consolidació, una fermesa i un renom, dels quals Vic i Osona poden estar orgullosos.

**Josep Molera i Blanch**

Professor EUI  
Ex-Cap d'Estudis  
Ex-Director de l'Escola d'ATS

## DE «ESCOLA D'INFERMERIA» A «FACULTAT DE MEDICINA»

Poc em podia imaginar, quan l'any 1974 se'm demanà que dirigís la primera escola d'Ajudants Tècnics Sanitaris que es creà a Vic, que set anys després aquesta seria ja Universitària i que als quinze es començaria a parlar de la possibilitat de la recuperació de l'antiga Universitat Literària de Vic.

Som en una època de grans canvis i el que va costar segles aconseguir, com fou convertir l'antiga Escola Catedralícia que funcionava des d'el segle IX en Universitat Literària a finals del segle XVI, ara pot ser una realitat en pocs anys.

En els darrers 15 anys s'han creat a Vic 6 carreres en les 4 Escoles Universitàries adscrites a diferents Universitats catalanes, i la Fundació Jaume Balmes, que és la titular dels Estudis Universitaris a Vic, té ja en preparació un pre-projecte per crear una Universitat Privada a la nostra ciutat. Hi ha moltes possibilitats que es doni llum verda a aquest projecte en aquesta legislatura i, en aquest cas, tindriem ben aviat una Universitat pròpia a la nostra ciutat.

En una primera fase ens consta que es crearan diferents Facultats i una Escola d'Enginyeria, però jo crec que no és un somni irrealitzable pensar que es pot posar en marxa una Facultat de Medicina abans de finals d'aquest segle. El nivell de les Institucions sanitàries de Vic, encapçalades per l'Hospital General i l'antic Hospital de la Santa Creu, és molt alt i la il·lusió que hi posarien a convertir-se en universitaris, encara ho és més.

Cal que els responsables dels Estudis Universitaris de Vic per una banda, i els de l'Ajuntament i el Consell Comarcal per l'altra, trobin els mitjans econòmics i humans necessaris per tal que això sigui una realitat. Potser el que és més important és aconseguir consolidar aquesta nova Universitat, convertint-la en una Institució modèlica. Seria molt interessant tenir l'oportunitat de poder preparar, des del punt de vista sanitari, els metges i les infermeres d'una manera global, amb una ensenyança integrada que sigui fonamentalment pràctica.

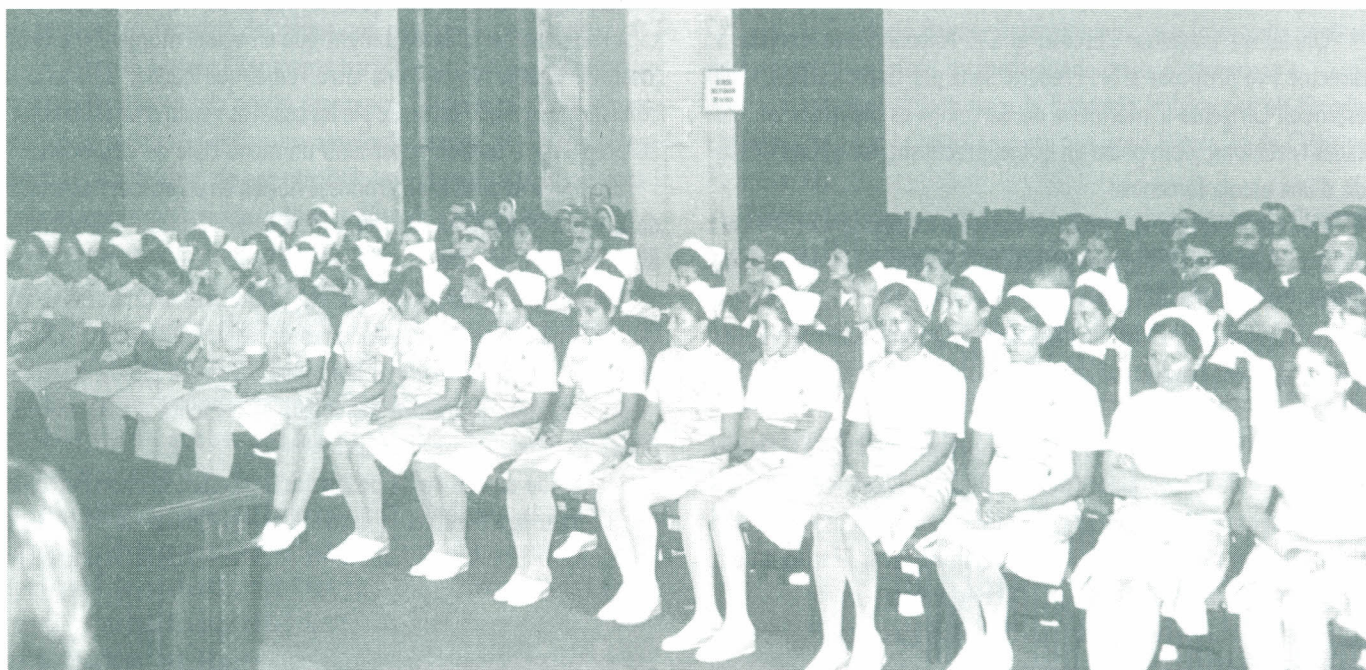
Aquest és el desig i el missatge que m'agradaria transmetre en aquestes paraules que m'han demanat per commemorar el desè aniversari de l'Escola d'Infermeres de Vic.

**A. Bayés de Luna**

Catedràtic de Cardiologia  
Universitat Autònoma de Barcelona



## HISTÒRIA DE LA NOSTRA ESCOLA. PROTAGONISTES I PETITES ANÈCDOTES



Quan els atletes que participen en els Jocs Olímpics de Barcelona estiguin competint per aconseguir una medalla, la nostra Escola Universitària d'Infermeria esdevindrà adulta i es vestirà de llarg per celebrar els 18 anys.

Rememorarem els 10 anys d'Escola, però no podem oblidar que els estudis universitaris d'infermeria porten la nissaga de l'antiga Escola d'Ajudants Tècnics Sanitaris d'Osona.

### **Per aula, la sala d'actes del Col·legi de Metges. Per sou, una panera de Nadal.**

Des de l'any 1974, i gràcies a les gestions portades a terme per la Junta Comarcal de Vic de l'Il·lustre Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, Vic compta amb un centre dedicat a la formació de professionals en Infermeria.

El 1974 es va posar en funcionament la que, inicialment s'anomenà «Escuela Femenina de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Osona», aprovada per l'Ordre Ministerial de 9 de juliol de 1974 (BOE n. 205 de 27 d'agost) i que, reconeguda oficialment pel Ministeri d'Educació i Ciència, va quedar adscrita, a tots els efectes, a la Universitat Autònoma de Barcelona.

Un dels artífexs i veritable promotor de l'Escola fou el Dr. Josep M. Arimany que en aquells anys era el President del Col·legi de Metges de Vic. Molts recordem els seus esforços perquè l'Escola fos una realitat i també la seva cara de satisfacció quan ens parlava de les «seves nenes». Just feia dos anys s'havien inaugurat els locals del Col·legi amb una magnífica Sala d'actes que les alumnes de la primera promoció van utilitzar com a aula.

Els centres sanitaris de Vic estaven en plena fase de desenvolupament i calia treballar de valent perquè ben aviat sortís una fornada d'ATS que posés remei a la manca de personal sanitari. La majoria de Metges varen col·laborar en el projecte i afrontaren de forma desinteressada una experiència docent. El sou era ben minso, una petita panera per Nadal.

### **Les panteres roses i el professor Domènech**

Jo era «Profesor Asociado de Fisiología», un metge jove acabat de llicenciar que patia cada vespre per tirar endavant la classe nocturna. Tenia per alumnes unes boniques noies que em feien envermellar tantes vegades com volien. Potser pretenien que la meua cara fos com el seu vestit, una bata rosa amb un collet blanc que va motivar el gentil sobrenom de les «Panteres roses».

Recordo els solemnes actes de lliurament de diplomes. Presidien les forces vives de la ciutat: El Sr. Alcalde, representants del Clergat i el comandant de la caserna de la Guàrdia Civil. La sala de la columna de L'Ajuntament de Vic era plena de gom a gom d'alumnes amb còfia, capa blava, i bata rosa.

A un d'aquests actes hi era convidat, com a representant de la Universitat, el professor Josep Domènech. Tot era a punt i el professor no arribava. Una trucada a la càtedra confirmà que era en camí. Però el professor no va arribar, a la mateixa hora corria pels carrers d'un poble de la província de Girona demanant per l'Escola d'Infermeres. Havia confós Vic per Hostalrich!



### Un Cap d'Estudis maculí. Quin escàndol!

Un fet va trasbalsar l'Escola: el Dr. Antoni Bayés exercia de director i va proposar al Sr. Frederic Sena per Cap d'Estudis. Quin escàndol! Dirigents d'infermeria de Barcelona es movilitzaren, trucades i reunions, ¡com podia un home, practicant, ser el Cap d'Estudis d'una escola femenina!

Més tard, l'escola va perdre el caràcter exclusivament femení i passà a anomenar-se simplement Escola d'Ajudants Tècnics Sanitaris Osona. Ja havia abandonat els Locals del Col·legi de Metges i ocupava una ala d'un dels edificis de l'Hospital de la Santa Creu de Vic, lloc que antigament havia estat casa asil i també Hospital Militar.

Quan l'Escola acabava d'arribar a la plenitud, funcionant a ple rendiment i havent acollit quatre promocions, sortí el Reial Decret 2.128/1977 de 23 de juliol (BOE n. 200 de 22 d'agost). Aquest decret disposava la integració a la Universitat de les escoles d'ATS com a Escoles Universitàries d'Infermeria i va situar l'Escola en una difícil cruïlla, posant en perill la seva continuïtat.

Aquesta situació va durar fins l'any 1980 en què, després de llargues i complicades negociacions dutes a terme per la Junta del Col·legi de Metges de Vic, el Dr. Antoni Montanyà n'era el president, i per professores d'infermeria, les Sres. Teresa Coma i Rosa Valcàrcel, s'aprovava la transformació de l'antiga escola en la Universitèria que és actualment.

### Llonganissa, bolets i truites de riu

Males llengües diuen que la llonganissa de Vic va fer estralls per Madrid i que si tenim escola és gràcies al nostre cèlebre i legítim embotit. En realitat el procés va estar bloquejat a la capital, pels continus canvis de Ministres. Políticament l'escola interessava i el Batlle Ramon Montañà tenia les idees clares. Pel seu cap començava a brollar la idea de Vic, ciutat Universitària, i hi va treballar de valent. Va ésser un diputat català al parlament de Madrid qui finalment va fer arribar la carpeta al consell de ministres.

El diari «La Vanguardia» del dia 5 de desembre de 1980, fent referència al consell de Ministres, publicava una nota sobre la transformació i erròniament ens adscriu a la Universitat de Barcelona:

«Real decreto por el que se aprueba la conversión de la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios Osona de Vic, en Escuela Universitaria de Enfermería, adscrita a la Universidad de Barcelona»

Faltava, però, una qüestió important. El Col·legi de Metges de Barcelona n'havia d'assumir la titularitat i els primers contactes foren pessimistes. La Junta s'havia picat els dits amb el tancament d'alguna escola d'ATS de la província i no volia tornar a passar per una experiència semblant.

Calia triscar altra vegada perquè no s'espatllés el que ja era un triomf. El president de la Filial de Vic del Col·legi de Metges convocà

una reunió a la qual hi havien d'assistir membres de la Junta de Barcelona, el president Dr. Pijoan, L'Alcalde de Vic, Sr. Ramon Montañà i el Conseller d'Ensenyament que en aquell moment era el Sr. Josep M. Casals. No hi havia altre remei que quedar bé i amb la confiança que amb l'estómac ple les coses es veuen d'un altre color, els prepararem un bon sopar amb un menú típic de casa nostra.

Era primavera, els moixernons ja florien en els boscos i les truites de la Riera Major començaven a mosquejar. Truites i moixernons varen ser els plats elegits.

Els bolets ja els teníem collits, però les truites encara eren al riu. Un bon amic i excel·lent pescador es va passar tres tardes a la Riera Major. La primera tarda, mal temps. La segona ni picada. Sortosament, el mateix capvespre del sopar, es presentà a casa amb un canastrell ple de grosses truites.

L'àpat fou un èxit i a les postres es feu l'esbós del nou Patronat on hi serien representats l'Il·lustre Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, la Universitat Autònoma i l'excel·lentíssim Ajuntament de Vic.

### Ja tenim Escola Universitària d'Infermeria!

La premsa local es feia ressò de la bona nova:

«Vic: Presentada l'Escola Universitària d'Infermeria.

El passat dimarts, dia 8 de juny de 1981, a les 8 del vespre va tenir lloc a la sala d'actes de l'Hospital de la Santa Creu, l'acte de presentació pública de l'Escola Universitària d'Infermeria de Vic. A l'acte hi assistiren els presidents dels Col·legis de Metges de Barcelona i de Vic, doctors Pijoan i Montañà, respectivament; L'Alcalde de Vic, Ramon Montañà; el futur director de l'Escola, Miquel Ylla, i la Cap d'Estudis, Teresa Coma».

El divendres dia 9 d'octubre de 1981, a la Sala de la Columna, el practicant de Vic, Sr. Frederic Sena, va llegir la Lliçó Inaugural i sota el títol «La petita història de la Medicina a Vic» va fer un repàs de l'evolució de la Sanitat a Vic i de l'Hospital de la Santa Creu.

### El barri de Santa Anna i els Degotalls

La primera promoció de l'Escola Universitària d'Infermeres va començar els estudis el curs 1981-1982. En un principi, únicament amb alumnes de primer curs, no hi havia problemes d'espai. Unes petites reformes arquitectòniques foren suficients per encabir-hi algun despatx i una sala de pràctiques.

Amb els anys sorgiren els problemes, els alumnes augmentaven i l'edifici era massa vell per suportar el terrabastall dels xirois alumnes en plenitud de forma.

A sota s'hi instal·laren unes Pompees Fúnebres i un motor que funcionava de forma automàtica i feia trontollar el terra. Des dels



balcons podíem contemplar un bonic Claustre que ens engelosia, però no hi podíem baixar. Sovint es barrejaven les rialles dels alumnes amb els gemecs dels familiars del difunt que passejaven pel Claustre.

A sobre hi teníem l'anomenat barri de Santa Anna, unes golfes atrocinades que eren la nostra esperança. Somiàvem la seva reconstrucció i adequació per fer una ampliació vertical de l'Escola. Mentrestant, no deixava de ser-nos útil; una gran quantitat de pots i galledes ens estalviava les goteres a l'Escola quan plovia.

Recordo que una nit, després d'una reunió del Patronat, vaig explicar el somni de l'ampliació al President, Dr. Martínez Callén, i li vaig voler ensenyar el «Barri». El Doctor pujava la ruïnosa escala i de sobte s'aturà i em va cedir el pas. En finalitzar la visita em comunicà que per la seva condició de diputat, sovint havia de visitar convents i esglésies velles i que sempre feia passar algú davant per no ser el primer d'ensorrar-se.

Al costat, hi vivien «Las Hijas de la Caridad». Les monges de l'Hospital. Prou que ens les estimàvem! Però no ens hauríem oposat a un canvi de residència, fins i tot els havíem buscat pis. Era l'altre somni, l'ampliació horitzontal de l'Escola. Més d'una vegada, aprofitant una visita, tot esperant en el rebedor, intentàvem, agosarats, endinsar-nos uns metres pel convent per veure com ho tenien.

### Oportú encontre a la Plaça Major

A l'inici del curs 1986/87, la situació fou insostenible. El Claustre de professors féu arribar una nota al Patronat demanant solucions urgents a la manca d'espais a l'Escola.

Una de les alternatives proposades era la següent:

«Traslladar l'escola als locals contigus a l'Escola Universitària de Magisteri Balmes, a la zona de l'antiga HIVISA, solució que contribuiria a crear una zona universitària a Vic que, al mateix temps que reafirmaria el desig de Vic de consolidar-se com a Ciutat Universitària, representaria un estalvi quant a la utilització d'instal·lacions comunes».

Feia poc l'Escola d'Infermeria havia arribat a un acord de col·laboració amb l'editorial EUMO per realitzar conjuntament edicions de llibres i d'altres materials bibliogràfics sobre temes de salut. La idea era iniciar una col·lecció que s'anomenaria «Salut».

L'acord va suposar un contacte freqüent entre la Direcció de les dues Escoles. Recordo que un dia al matí, a la Plaça de Vic, vaig topar-me amb Ricard Torrents i el vaig assabentar de la nota que el Claustre havia fet arribar al Patronat. Penso que fou precisament en aquests moments que es varen concebre els Estudis Universitaris de Vic. Ho vaig llegir en els seus ulls. El marc no podia ser altre que el de la Plaça, el cor de la ciutat.

### Unes naus plenes de cotxes es transformen en boniques aules

La primavera de l'any 1987 començaren les reunions de la comissió Mixta. El Dr. Francesc Terricabres havia estat nomenat President

de la Junta del Col·legi de Metges de Vic, i fou el portaveu del Col·legi de Metges de Barcelona. Les negociacions foren llargues. El Col·legi i la Fundació Balmes defensaven els seus interessos però el final no podia ser altre, estàvem condemnats a entendre'n's.

Paral·lelament s'havia creat la Fundació Pública per als Estudis Universitaris a Vic i s'havia aprovat una nova Escola, la de Ciències Empresarials.

Ben aviat començaren les obres i, en un obrir i tancar d'ulls, unes naus plenes de cotxes es transformaren en boniques aules.

A primers d'octubre de 1987, tot flairant el guix tendre, estrenàvem la nova Escola i ens posàvem a treballar al costat dels companys d'Empresarials i de Magisteri.

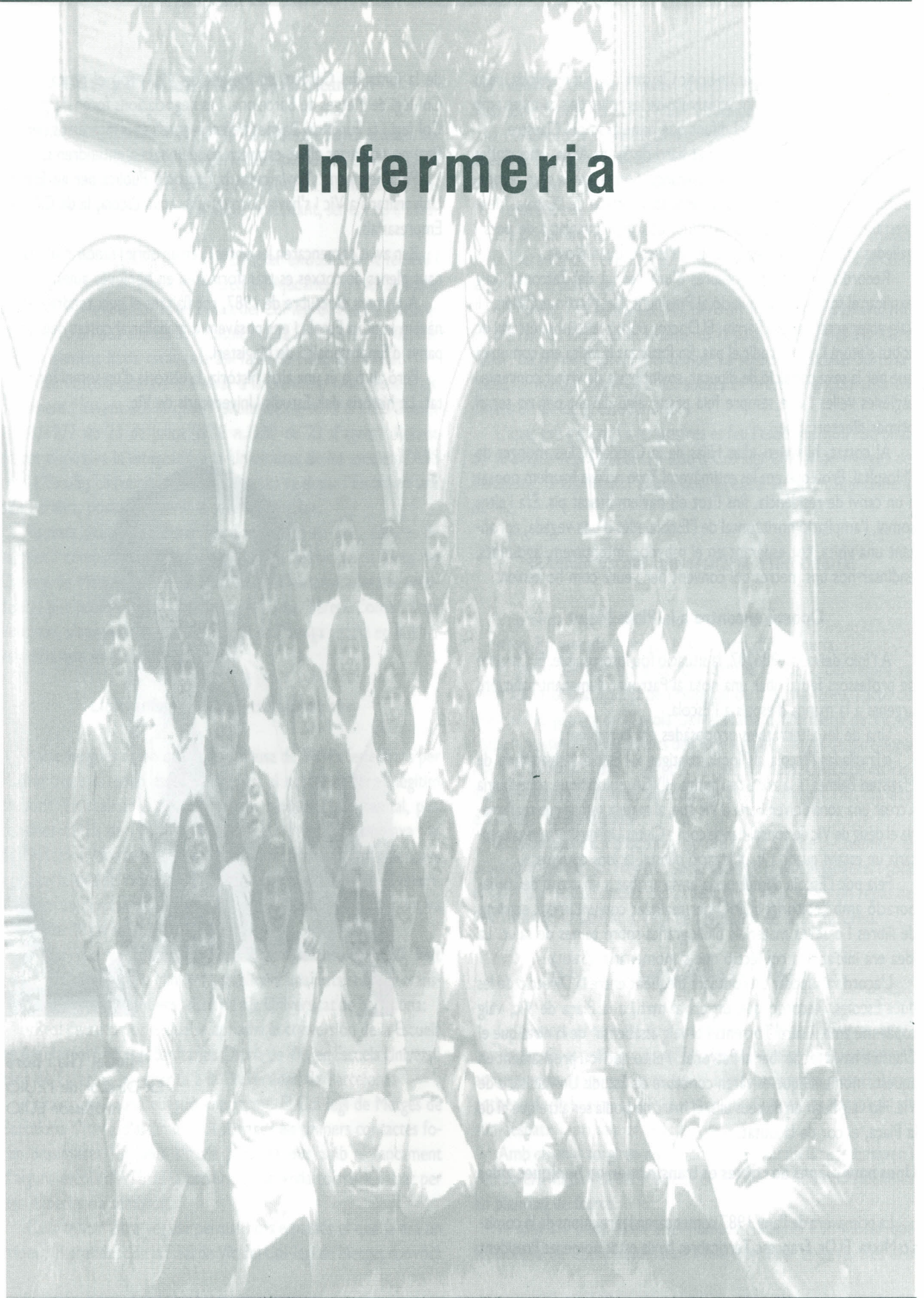
Però això ja és una altra història, la història d'un somni fet realitat. La història dels Estudis Universitaris de Vic.



**Miquel Ylla i Boré**  
Ex-Diretor de l'EUIO  
Professor EUIO



# Infermeria





## AUTORECONEIXEMENT

D'ençà que em vaig incorporar al món professional de la Infermeria ha estat un fet habitual escoltar les queixes d'un col·lectiu que se sent poc reconegut i poc valorat en l'exercici diari de la professió. Els canvis i l'evolució que ha anat seguint el sistema sanitari, així com el desenvolupament de la pràctica professional, no han fet canviar aquesta constant. Arreu podem sentir els persistents comentaris: «Les institucions no reconeixen les infermeres, no ens tenen prou en compte...», «no es reconeix la nostra tasca...» Fins i tot és normal que a un estudiant novell, els propis infermers l'acullin tot dient: «Ja saps on t'has ficat? Pensa-t'ho bé...!»

Darrerament en un programa de televisió de gran audiència uns infermers/eres feien constar, telefònicament, la seva sorpresa (per no dir indignació) de no sentir-se representats en debats sanitaris on, com a professionals, tenien coses a aportar.

En el fet de reconèixer, ja sigui des d'una accepció d'agraïment, o bé des d'un voler conèixer la identitat o les característiques d'alguna cosa o d'algú, hi intervenen diferents elements: aspectes de tipus social (imatge, estatus, incidència, impregnació social) i el factor personal, el propi reconeixement.

Tots tenen una importància destacada en el sentit de la professió, i s'interrelacionen els uns amb els altres i haurien de ser analitzats d'en profunditat per entendre la situació actual que pateix el col·lectiu: deserció, desmotivació...

Malgrat tot, l'objecte del meu comentari no és parlar de la responsabilitat col·lectiva de les institucions, organismes professionals, direccions, sinó de la responsabilitat individual, el factor personal del reconeixement professional.

Aquest aspecte de l'autoreconeixement té, per a mi, un interès especial quan, sovint, em sembla percebre determinades actituds passives com si el reconeixement hagués d'arribar exclusivament de l'exterior, a partir dels altres, i es desestimés aquella energia interna que produeix saber cap a on es vol anar, assolir, pas a pas, petits objectius que fan que un dia sigui diferent de l'altre, que trenquen la rutina de la feina i que obren noves vies a la il·lusió i a la creativitat.

D'una banda, crec que la veritable professionalitat no significa només fer la tasca ben feta, sinó que consisteix en el convenciment, quasi diria en la necessitat, de tenir projectes, d'anar endavant amb rigorositat i voluntat, de qüestionar-se cada pas, de buscar respostes contínuament, de desenvolupar nous sabers o noves maneres de fer a partir de les pròpies capacitats, experiències i del coneixement adquirit. Tot això, per la dinàmica que genera i pel que la participació i l'afrontament actiu significa, és una font d'estímul i de satisfacció.

Un dels fets que caracteritza un bon professional és el grau de compromís que adquireix amb la seva activitat i això esdevé un element de motivació. La graduació obre un nou període de formació, revisió i actualització tant des d'una vessant personal com pro-

fessional. Les vivències i l'experiència que es va acumulant obren nous interrogants que han de ser contestats per no caure en la inèrcia, «d'anar fent».

Pensar que aquesta actualització consisteix a adaptar-se a les noves tecnologies i sistemes de treball és una visió molt parcial del concepte. El compromís professional, amb una visió àmplia, abasta l'aprofundiment permanent i sistemàtic dels eixos de desenvolupament de les funcions infermeres: actualització dels propis sabers, on arrelen les nostres funcions autònomes i específiques (veritable essència del tenir cura), i actualització dels coneixements i avenços en l'observació, vigilància i intervenció en situacions on col·laborem amb altres professionals de l'equip sanitari. És a dir, acceptar els propis drets i responsabilitats, participant activament, de manera individual i col·lectiva, com a grup organitzat.



D'altra banda, penso que els infermers/eres ens encallem, de vegades, en un llenguatge victimista: són els altres qui no ens comprenen, respecten o valoren. És un discurs que no ens porta gaire enlloc i que, sovint, recorda el llenguatge adolescent a la recerca de la pròpia identitat.

És difícil que els altres acceptin i valorin la nostra identitat quan a nosaltres se'ns fa difícil expressar-la i constatar-la i, si és així, a qui si no, correspon demostrar-la?

I, tanmateix, quina identitat? La que arrela en un coneixement integrador de comprensió i ajuda a la persona perquè pugui fer-se responsable i tenir cura de la seva salut, o bé la que centra el seu discurs en la prevenció, diagnòstic i tractament de les malalties?

En aquest ampli mosaic de la professió d'infermeria un dels frems més significatius és la diversitat de criteris i la difícil cohesió del col·lectiu. Aquesta diversitat, en el nostre cas, lluny de ser un element positiu, tendeix a projectar una imatge confusa i escindir els membres... En tota evolució de grup s'han de trobar uns punts intermedis que permetin a la majoria sentir-se identificats amb uns objectius col·lectius globals. És a partir d'aquesta premissa que la diversitat es transforma en element positiu. De vegades crec que un excés



de zel a preservar la pròpia identitat pot crear resistències en els altres i malmetre la força i l'energia de tot el col·lectiu.

A mesura que cada infermer/a, sigui quin sigui el lloc de treball, tingui clar quina és l'aportació única i específica que fa dins l'equip d'atenció i desenvolupi el seu rol autònom amb un rigor professional i científic, més clar i diferenciat serà el seu discurs i, per tant, més nítida i concreta serà la percepció social de la seva identitat. No vull desmerèixer en aquesta petita reflexió personal la importància que tenen els aspectes laborals, professionals o socials en el reconeixement d'un determinat saber fer, però sí que he volgut fer un parèn-

tesi per ressaltar la implicació que té la responsabilitat individual i el grau de compromís que cadascú fa envers aquest reconeixement.

En el fons hi ha una íntima convicció que el salt qualitatiu més important de la professió s'esdevindrà en el moment que ja no serà necessari parlar d'identitat professional perquè haurà esdevingut un fet indubtable de la nostra pràctica diària.

**Anna Bonafont**

Infermera i Directora de L'EUIO

## BREU HISTÒRIA DE L'EVOLUCIÓ D'INFERMERIA EN ATENCIÓ PRIMÀRIA 1972-1992

L'any 1985 es va publicar el decret 84/85, en el qual es regulen les mesures que s'han d'aplicar per al desenvolupament de L'Atenció Primària. D'aquest decret, cal destacar, la definició de funcions dels professionals d'infermeria. També hi queden assenyalades les «ratis» de personal d'infermeria, que es calculen tenint en compte la població a assistir; la relació és aproximadament d'una infermera cada 1.750 habitants.

Com hem arribat fins aquí? Fent una mica d'història i centrant-nos en la nostra comarca, explicaré la situació d'infermeria de l'any 1972 i els canvis que s'han anat introduint fins al dia d'avui.

L'any 1972 es va posar en funcionament a Vic «L'Ambulatori», o sigui, el centre on desenvolupaven les tasques dels professionals mèdics i els professionals de suport. La plantilla d'infermeria era de 20 infermeres i 25 auxiliars d'infermeria. Els càlculs es determinaven pel nombre de metges que treballaven en el centre: capçalera, especialistes i serveis generals (laboratori, radiologia).

Les infermeres eren el personal de suport dels metges especialistes i també el personal dels serveis especialitzats i dels serveis especials (laboratori i radiologia). Les tasques eren: aplicació de tècniques concretes, realització de proves complementàries...

Les funcions que tenien eren més de suport al metge en la seva activitat que no pas l'atenció al malalt. Les auxiliars assumien totes les tasques burocràtiques de medicina general: control de baixes, altes, receptes...

De l'any 84 al 90, es van fer tot un seguit de canvis en les activitats i tasques d'infermeria:

Any 84: Es va posar en marxa la consulta d'infermeria de control i seguiment de la Hipertensió Arterial.

Anys 85/86: Durant aquests dos anys, es va anar fent el canvi gradual d'infermeria, amb un espai propi a les consultes de medicina general.

Any 86: Creació del Servei Materno-Infantil.

Salut Infantil: administració i control de vacunes, control del creixement i alimentació...

Incorporació de les llevadores, Programa de Planificació Familiar. Cursos de preparació psico-profilàctica al part.

Any 87: Consulta d'Atenció i Educació al Diabètic.

Any 90: Consulta Prevenció i control TBC, amb una unitat d'estudi de contactes.

Any 91: Programa oxigenoteràpia domiciliària. Control i seguiment dels malalts a domicili.

Any 91: Creació del Programa d'Atenció a la Dona.

Incorporació de les llevadores rurals en el programa i ampliació de les activitats: seguiment i control de l'embaràs, xerrades a adolescents sobre mètodes anticonceptius i M.T.S., orientació i assessorament en temes de planificació familiar.

Cal destacar, també, que els practicants rurals, en la mesura que ha estat possible, a causa de les condicions de treball (aïllament geogràfic, horaris...) s'hi han anat incorporant i han introduït en les seves tasques la realització d'algun Programa de Salut dels esmentats abans.

Paral·lelament a tot això, durant aquests anys i tal com queda reflectit en el Reglament Marc dels Equips d'Atenció Primària (Ordre 6 de maig de 1990), s'han anat posant en funcionament les Àrees Bàsiques de Salut en el nostre Sector. Actualment hi ha les ABSs de: Manlleu, Santa Eugènia de Berga i Sant Hipòlit de Voltregà.

Això ha suposat un conjunt de millores organitzatives i de planificació on la infermera disposa de millors condicions per portar a terme la tasca d'atenció integral a l'individu i a la població.

Per tot el que s'ha expressat anteriorment, queda demostrat que estem en una situació canviant i de trànsit entre un sistema de treball amb més dependència i sense autonomia a un altre on la infermera, que té els coneixements i les habilitats necessaris, assumeix més responsabilitats, pren decisions, forma part d'un equip de treball on l'objectiu és augmentar el nivell de benestar, la qualitat de vida de l'individu i la seva comunitat.

**Teresa Muñoz Doñate**

Cap d'Infermeria Sector Vic



## FLORENCE NIGHTINGALE: ELS ORÍGENS DE LA INFERMERIA

Amb motiu del 10è aniversari de l'Escola Universitària d'Infermeria Osona us voldria donar a conèixer un dels personatges més importants en el món de la Infermeria, que en va impulsar la professionalització: aquesta dona fou Florence Nightingale.

Florence Nightingale va néixer a Florència (Itàlia) el 12 de maig de 1820, durant un viatge que els seus pares realitzaven per Europa. La seva família formava part de l'aristocràcia anglesa i aquest fet, juntament amb les seves aptituds personals, va permetre que rebés una educació privilegiada: va aprendre diferents llengües (llatí, grec, italià...), filosofia, història, literatura i matemàtiques. Des de molt jove va començar a viatjar per Europa i a conèixer la situació social en què es trobaven els països que visitava.

Als 25 anys, convençuda que es volia dedicar a tenir cura de malalts, va decidir aprendre l'«ofici» d'infermera a l'hospital de Salisbury, pròxim al seu domicili, i on la seva família coneixia el Director. A casa seva, la notícia es va rebre amb un gran disgust: com podia ser que una noia tan intel·ligent i instruïda i de la seva posició social volgués treballar d'infermera, si les persones que s'hi dedicaven eren analfabetes, prostitutes, preses, borratxes...? A causa d'aquesta pressió familiar, el 1847 se'n va anar a Roma on coneix Sidney Herberth (persona important en la seva vida). El 1851 va aconseguir l'autorització dels seus pares per fer una estada de 3 mesos a l'hospital-escola de Kaiserswerth (institució alemanya on es donava una formació moral i mèdica a dones selectes i instruïdes). Més tard se'n va anar a estudiar a l'hospital Saint Germain (prop de París) tutelat per les Germanes de la Caritat. El 1853 va tornar a Londres on va treballar (sense sou) com a superintendent de l'Establishment for Gentlewomen During Illness durant uns anys. Les seves funcions van ser la de supervisar el treball de les infermeres i la utilització dels recursos físics i de garantir la puresa dels medicaments. Va convertir aquesta institució en un centre model, tot i que no va aconseguir el seu objectiu, que era el de crear una escola de formació per a infermeres.

El 1854 va esclatar la Guerra de Crimea entre Rússia i Turquia, aquesta última aliada amb França i Anglaterra. Molt aviat els responsables anglesos van començar a enviar cròniques on s'explicaven les males condicions en què es trobaven els hospitals anglesos i les deficientes atencions que hi rebien els soldats mentre que el nivell assistencial dels francesos, atesos per Germanes de la Caritat, era molt més alt.

El corresponsal William Howard Russell va escriure en el The Times:

*Amb sorpresa i indignació reaccionarà el públic en saber que no s'han fet els preparatius adequats per a la cura dels ferits. No solament no hi ha suficients cirurgians..., no solament no hi ha assistents*

*i infermers... sinó que ni tan sols no hi ha tela per a fer benes... Passa que no existeixen ni els instruments més comuns d'una infermeria d'asil i que els homes han de morir perquè l'equip mèdic de l'exèrcit ha oblidat que es necessitaven draps vells per a embenar les ferides... La manera com es tracta els malalts i els ferits solament és digna en els salvatges de Dahomey... En aquest sentit els francesos ens superen amb escreix. Les seves previsions mèdiques són molt bones, tenen més cirurgians i, a més, compten amb l'ajuda de les Germanes de la Caritat, que han acompanyat l'expedició en nombre increïble. Aquestes devotes dones són unes excel·lents infermeres.*

Aquests escrits i d'altres de semblants van provocar la reacció del poble anglès que no entenia com els seus soldats es podien trobar en aquesta situació.

Per això el 21 d'octubre de 1854 Sir Sidney Herbert, ministre de la Guerra, va decidir per primera vegada en la història britànica enviar un grup de 38 infermeres cap a l'hospital base de Scutari encapçalades per Florence Nightingale, amb el càrrec de Superintendent del Female Nursing Establishment of the english General Hospital de Turquia.

Qualsevol semblança de Scutari amb un hospital era pura coincidència. Construït per assistir uns 1700 malalts, n'hi havia entre 3000 i 4000. No existia la més mínima higiene, ni comoditat. Per començar, sota l'edifici hi havia una fossa sèptica que era una de les causes de la presència de rates, puces i d'altres insectes a l'hospital. No hi havia ni aigua, ni sabó ni tovalloles. La major part dels soldats anaven





gairebé despullats, alguna vegada s'utilitzaven llençols de lona però eren tan desagradables que molts preferien abrigar-se amb les seves capotes o mantes. Tampoc no hi havia cap equipament per a la bugaderia, la roba s'havia de rentar amb aigua freda i molt sovint, quan tornaven els llençols nets, estaven tan plens de pols que s'havien de cremar. La cuina no tenia un equipament mínim. La majoria d'aliments estaven en estat de putrefacció; si a això hi afegim el fet que el servei del menjar solia durar unes 4 hores i que els soldats no tenien ni culleres, ni forquilles, ni ganivets, ens podem fer una idea de quin devia ser l'estat nutricional dels ferits i malalts. En relació al material mèdic i quirúrgic es pot dir que gairebé era inexistent.

Davant d'aquesta situació, el febrer de 1855 la taxa de mortalitat dels soldats en relació als casos tractats era del 42,7% i les causes d'aquestes morts eren epidèmies de còlera i de tifus més que no pas les ferides de guerra.

A l'arribar, Florence Nightingale i el grup d'infermeres van ser rebudes a Scutari amb gran hostilitat per part de l'estament militar. Això va passar perquè Florence Nightingale no depenia dels militars en l'organització de l'hospital, era una civil i, a més, era dona. A part d'això, van aparèixer problemes de relació entre ella i les seves infermeres, sembla ser, a causa de la disciplina que els imposava. Aquests fets van dificultar l'organització de l'hospital de Scutari però no van impedir que Florence Nightingale el convertís en un hospital que tingués les condicions i l'equipament mínims per viure i perquè els soldats es recuperessin. Va crear 5 cuines on es tenien en compte les necessitats dietètiques de cada soldat, una bugaderia amb aigua calenta, cantines on els soldats podien anar a escoltar música i a esbargir-se, sales de lectura i oficines per enviar diners als familiars dels soldats. Sembla que a la nit Florence Nightingale visitava els soldats amb una llanterna d'oli i d'aquí que se la conegui com «la dama de la llanterna»

Amb la introducció d'aquests canvis, que van ser possibles gràcies als diners provinents d'una subscripció popular que va fer el *The Times*, de particulars i del propi patrimoni de Florence Nightingale, l'índex de mortalitat es va reduir a la primavera del 1855 fins al 2,2% (en 6 mesos la mortalitat havia disminuït un 40,2%).

Després de Scutari, se'n va anar a Crimea on hi havia dos hospitals militars, allà va agafar la «Febre de Crimea» fet que va provocar que es quedés semiinval·lada per la resta de la seva vida. Florence Nightingale va tornar a Anglaterra el 1856 i una subscripció popular en la qual va participar l'exèrcit li va permetre instituir la FUNDACIÓ NIGHTINGALE gràcies a la qual va crear l'ESCOLA D'INFERMERIA a l'hospital Saint Thomas de Londres i va realitzar un estudi sobre les condicions en què vivien els soldats.

La Nightingale Training School for Nurses es va inaugurar el 1860. La seva finalitat era formar infermeres d'hospital, infermeres domiciliàries i infermeres per ensenyar-ne a d'altres. La durada de la formació era d'un any després del qual les infermeres passaven a

formar part d'un hospital durant 2 anys. Les alumnes eren seleccionades en funció de la formació i de les aptituds i no per la classe social, tot i que una vegada havien ingressat a l'escola es diferenciaven entre les Apreneuts d'Infermeria, que provenien de nivells culturals baixos i a les quals la Fundació els pagava els estudis, i les Dames Infermeres que provenien de les classes socials més elevades, es pagaven els estudis i l'objectiu era que fossin futures matrones. El llibre de text que s'utilitzava era el *Notes sobre la infermeria*, escrit per Florence Nightingale el 1859, on s'explica què és i què no és la Infermeria. Una de les principals conclusions que s'extreu d'aquesta obra és l'existència d'uns elements indispensables perquè la persona es mantingui en salut, la recuperi o pugui viure en les millors condicions quan no es pot recuperar; aquests elements són: l'aire pur, l'aigua pura, el clavagueram eficaç, la neteja i la llum. A part, també considerava prioritari la calor, la tranquil·litat i la dieta. Per ella, el fet de deixar de banda qualsevol detall per més insignificant que pugui semblar pot interferir en el procés curatiu del pacient. És increïble la repercussió que pot tenir per a la persona el fet que hi hagi un ram de flors a l'habitació, que es disposi d'un fil musical, que les parets estiguin pintades d'un determinat color, que el menjar es presenti d'una manera o d'una altra, la manera com es presenta la infermera... Sembla que actualment la infermeria torna a recuperar tots aquests elements que, tot i que sovint s'han considerat d'escassa importància, tenen un valor incalculable per al pacient. Des d'aquesta perspectiva, la professionalitat de l'Infermer/a es valoraria a partir de la capacitat d'observar, detectar i anticipar-se a la demanda del malalt per evitar-li patiments que possiblement en aquell moment ell no sabia identificar però que un entorn idoni hauria evitat, a més d'estalviar-li una despesa, sovint innecessària, d'energia vital.

En aquesta obra Florence Nightingale ens descobreix quina és l'ESSÈNCIA de la Infermeria. L'Infermer/a NO és les mans del metge sinó que és la persona capaç de manipular l'entorn de manera que afavoreixi el procés curatiu del pacient o la vida en les millors condicions possibles.

En relació al compromís de Florence Nightingale amb els soldats anglesos, al tornar a Anglaterra va escriure: «A Crimea, uns 9000 soldats reposen "en tombes oblidades", morts "per causes que podien prevenir-se". A més, en temps de pau en els quarters i hospitals militars hi havia moltes morts innecessàries». Segons ella, aquesta situació només podia canviar si presentava dades fiables sobre aquesta realitat i va ser a través d'estadístiques realitzades a Scutari que va poder millorar el nivell assistencial en els hospitals militars i civils.

Aquestes estadístiques indicaven que durant els primers mesos de guerra hi va haver «una mortalitat d'un 60% anual només per malaltia».

Pel gener de 1855 Florence Nightingale va calcular que la mortalitat en tots els hospitals britànics a Turquia i a Crimea, mesurada en relació a tots els soldats que hi van ser destinats i sense tenir en



compte els que van morir al camp de batalla, presentava una taxa anual de 1174 per 1000 i d'aquesta, 1023 morts per 1000 eren degudes al còlera, la disenteria, el tifus i l'escorbut. Si aquesta taxa de mortalitat s'hagués mantingut durant tot l'any i si no s'haguessin reemplaçat els soldats morts, la malaltia hauria extingit l'exèrcit britànic a Crimea. Els canvis introduïts per Florence Nightingale a Scutari van donar com a resultat que aquesta taxa de mortalitat es reduís molt fins al punt que, en acabar la guerra, era molt poc superior a la dels soldats sans a Anglaterra.

Aquesta comparació feia pensar que les condicions en què vivien els soldats a Anglaterra tampoc no eren bones i llavors va comparar la taxa de mortalitat dels soldats amb la dels civils i va arribar a la conclusió que els soldats entre 20 i 35 anys tenien, a Anglaterra, una taxa de mortalitat gairebé el doble que la de la població civil.

Fruit d'aquest estudi, pel maig de 1857 es va crear una Comissió de Sanitat de l'Exèrcit per tal de fer una investigació formal sobre l'estat d'assistència mèdica a l'exèrcit. Nightingale no en va poder formar part, però la seva vinculació li va permetre escriure l'obra: *Notes referents a les qüestions que afecten la salut, l'eficàcia i l'administració dels hospitals de l'exèrcit britànic* on hi ha gràfiques inventades per ella. És a partir d'aquí que es va portar a terme una reforma sanitària en l'àmbit militar: es va canviar el mitjà físic dels barracons i hospitals militars (sistemes de ventilació i calefacció, subministrament d'aigua, tractament d'aigües residuals i equipaments de les cuines), es va redactar un codi sanitari per a l'exèrcit, es va crear una escola de Medicina Militar i es van reorganitzar els procediments per realitzar estadístiques sanitàries.

El següent pas de Florence Nightingale va ser estudiar la situació de salut dels soldats britànics destinats a l'Índia i va detectar que els responsables de la mortalitat (sis vegades superior a la dels ciutadans civils a Anglaterra) eren entre d'altres el clavegueram defectuós, apilotament en els barracons, manca d'exercici i hospitals inadeguats. Aquest estudi, el va acabar i publicar el 1863 amb el títol *Observacions sobre la situació sanitària de l'exèrcit a l'Índia*. Després de deu anys de reformes, Florence Nightingale va escriure en l'obra *Vida o mort a l'Índia?* que la mortalitat havia passat del 69 per 1000 al 18 per 1000.

L'any 1907 se li va concedir l'Ordre al mèrit i va morir el 14 d'agost de 1910. Però la seva obra continua viva per les repercussions que va tenir entre d'altres destacaria:

1. El trencament dels motllos que en l'època victoriana hi havia sobre el concepte de dona. L'únic que s'esperava d'ella era que es casés i tingués fills, i com s'ha vist, això va ser el que no va fer.

2. La impulsió de la reforma de la sanitat militar anglesa i, de retruc, la civil.

3. La professionalització de la Infermeria. El professional d'Infermeria s'ha de formar per poder donar unes atencions de qualitat.

4. La utilització d'un sistema (el que actualment s'anomena un model de cures d'Infermeria) per a la formació de les infermeres i la propagació d'aquest sistema arreu del món (EE.UU., Espanya...). Aquest fet va suposar l'inici d'una certa homogeneïtzació professional.

5. El creixement de prestigi social de la professió. La infermeria passa de ser exercida per analfabets, prostitutes, preses, borratxes... a ser exercida per dones d'un cert nivell cultural i amb una formació humanista i mèdica.

6. La utilització de l'estadística i de representacions gràfiques com a mètode per a verificar una hipòtesi.



**Cinta Sadurn**

Cap del Programa General d'Infermeria de EUIO

## Bibliografia

COHEN, IB; *Florence Nightingale*, «Investigación y ciencia» Maig, 1984, n. 92, pp. 92-100.

DONAHUE, M.P.; *Historia de la enfermeria*, Ed. Doyma, Barcelona, 1988.

NIGHTINGALE, F; *Notas sobre la enfermeria*, Ed. Salvat, Barcelona, 1990.



## EVOLUCIÓ DE LA COMISSIÓ DE SALUT PÚBLICA

La Comissió de Salut Pública va nèixer el setembre de 1980 amb el nom de «Comissió Ciutadana d'Educació Sanitària», estava oberta a tota la col·lectivitat i l'integraven quatre professionals voluntaris d'infermeria, amb l'objectiu de desenvolupar tasques de promoció o protecció de la salut en l'àmbit del municipi de Vic. Bàsicament realitzaven:

- Xerrades als barris del municipi de Vic.
- Xerrades als educadors de les escoles bressol.
- Xerrades als mestres d'EGB que ho sol·licitaven.

Per fer aquestes activitats es va poder comptar per primera vegada amb un pressupost de l'Ajuntament de Vic, essent en aquells moments regidor de Sanitat del Municipi de Vic el Sr. Bernat Bauzà.

És gràcies a la tasca iniciada per aquestes persones, i a la seva continuïtat, que en el mes de juliol de 1983 queda constituïda, obtenint el reconeixement legal, la «Comissió de Salut Pública» (C.S.P) en el si de la Conselleria de Sanitat de l'Ajuntament de Vic amb la col·laboració de l'Escola Universitària d'Infermeria d'Osona.

Pel gener de 1985, es produeix un fet important, en quedar aquesta Comissió integrada a L'Escola Universitària d'Infermeria, sota el patrocini de l'Ajuntament de Vic. Al mateix temps l'EUJO contracta un professional, membre de la Comissió de Salut Pública, responsable de l'impuls i la coordinació dels treballs de la Comissió amb l'objectiu d'elaborar l'estudi «Diagnòstic de salut del Municipi de Vic».

La metodologia que emprava la CSP es basava en el treball interdisciplinari, sempre en base als programes que cada membre de la comissió tenia sota la seva responsabilitat.

Ens reuníem mensualment per informar a la resta de membres sobre les activitats realitzades de cada programa i també per rebre assessorament del treball realitzat i propostes del municipi a la CSP.

### *Membres de la Comissió Ciutadana d'Educació Sanitària de 1980 a 1983*

Bernat Bauzà (Psicòleg)  
 Montse Vall (Infermera)  
 Teresa Muñoz (Infermera)  
 Ester Coromina (Infermera)  
 Encarna Bassas (Infermera)

També hi col·laboren de manera puntual:

Pilar Medina (Infermera)  
 Anna Luna (Infermera)  
 Miquel Casadevall (Metge)  
 Josep Fontarnau (Metge)

Des 1983 fins a 1987 i amb el nom de Comissió de Salut Pública, s'amplia amb aquests membres:

Joan Brugués (Metge i Regidor de Sanitat en aquell moment)  
 Miquel Ylla (Metge, Director de l'EUJO)  
 Joan Carles Casas (Infermer)  
 Mercè Vila (Assistent Social)  
 Joan López (Infermer)  
 Francesc Marín (Metge)  
 Rafael Toribio (Metge)  
 Margarida Barnis (Infermera)

Les activitats que va portar a terme la CSP, les podem agrupar en:

#### 1. Activitats d'educació per a la salut a:

Barris  
 Escoles Bressol  
 Escoles d'EGB  
 (Tant del municipi com de la comarca).

#### 2. Difusió d'articles a la premsa local i programes de ràdio.

3. Participació en presentacions de comunicacions a jornades i congressos de Salut Pública.

4. Coordinació amb les diferents institucions, per a la realització de programes específics com:

Revisions escolars  
 Programa de Prevenció de la càries (glopejades de fluor)  
 Cursos de Manipuladors d'aliments  
 Posada en marxa del GRUP D'ESTUDIS DE SALUT INFANTIL (GESI) per a la implantació del «Programa d'Educació per a la Salut a les Escoles».

En el conjunt de totes aquestes activitats esmentades, caldria destacar la continuïtat de dos projectes iniciats en aquell moment i que tenen una vigència en l'actualitat:

1. Programa de prevenció de la càries dental
2. Diagnòstic de salut del municipi de Vic.

Actualment aquest projecte es pot dir que encara és innovador, perquè les directrius en matèria de Política Sanitària de Catalunya, en aquests moments, són la confecció de «Plans de Salut», és a dir, l'estudi de la realitat sanitària (Diagnòstic de Salut) de tots els pobles, ciutats i comarques de Catalunya.

Com a conclusió d'aquesta trajectòria, cal destacar la necessitat de l'existència d'un organisme que aglutini tots els esforços i recursos, en matèria de Salut Comunitària, per tal que pugui esdevenir una via de representació i de participació de tots els ciutadans, fent que sigui necessari que la infermeria agafi el timó, ja que és el vincle d'unió entre els professionals de la salut i la comunitat.

### **Encarna Bassas Keuer**

Infermera Coordinadora de la Comissió de Salut Pública i  
 Infermera ABS de Sant Hipòlit de Voltregà. Sector Vic.



## EL PLA D'ESTUDIS'92: LES INFERMERES DEL 95

### Introducció

Per parlar del NOU PLA D'ESTUDIS de les Escoles Universitàries d'Infermeria de la Universitat Autònoma de Barcelona, cal fer referència als condicionaments que n'han influït l'elaboració: l'entrada de les infermeres a la Universitat el 1977, les característiques del pla d'estudis vigent a les escoles d'infermeria, la Llei de Reforma Universitària el 1983, les directrius del pla d'estudis d'infermeria i les directrius per a l'elaboració dels plans d'estudis de la Universitat Autònoma de Barcelona.

### Marc legal

Amb la Llei Orgànica 11/83 del 25 d'agost, s'inicia un procés que condueix a la reforma de la universitat i dels ensenyaments universitaris. El 1985 es creà el Consell d'Universitats, organisme que té la competència per fer propostes al govern sobre els títols oficials, i el 14 de desembre de 1987 es publicà un Reial Decret (1497/1987) en el qual s'establien les directrius generals per a l'elaboració dels plans d'estudi universitaris de caire oficial i de validesa a tot l'estat espanyol. Aquestes directrius regulen l'ordenació acadèmica de tots els ensenyaments.

Hi ha tres aspectes fonamentals en aquestes directrius: l'estructura cíclica dels estudis, la «racionalitat» en la durada dels estudis, que s'ha traduït en una reducció dels cursos, i la llibertat acadèmica en la configuració del propi currículum.

Vertebrar els ensenyaments universitaris en una estructura cíclica permet l'obtenció d'un títol oficial al superar un primer cicle i la responsabilitat de continuar els estudis en un segon cicle, la qual cosa dóna una major flexibilitat en la formulació dels currícula de l'estudiant.

La racionalització de la durada de les carreres i de la càrrega lectiva comporta l'estructuració del primer cicle en dos o tres anys acadèmics, que comprenen els ensenyaments bàsics i de formació general dirigits a la preparació per a l'exercici d'activitats professionals en un camp específic.

Els estudis d'infermeria han estat considerats de primer cicle sense cap possibilitat de continuar en un segon cicle, la qual cosa ens talla la possibilitat d'accedir a una llicenciatura d'infermeria.

La Comissió d'Escoles d'Infermeria de la Universitat Autònoma de Barcelona en el procés de discussió de la proposta de directrius pròpies del pla d'estudis d'infermeria que havia elaborat el grup 9, va elaborar una contraproposta que reduïa les hores de l'actual currículum, però que proposava una configuració en dos cicles, un primer cicle terminal i un segon cicle per fer la llicenciatura en infermeria.

La llibertat de configurar el propi currículum, en el cas del pla d'estudis'92 elaborat per la Comissió d'escoles de la UAB, representa que l'alumne pot escollir 11 crèdits (110 hores) entre les assignatures optatives que ofereix el pla d'estudis i 22 crèdits (220 hores) corresponents a qualsevol dels estudis que es cursin a la Universitat Autònoma de Barcelona. Com sigui que la majoria de les escoles estan allunyades del campus universitari, sembla que s'aboca l'alumne a escollir entre les assignatures que ofereix l'escola d'infermeria, la qual cosa significa que l'alumne configurarà lliurement tot el currículum amb assignatures molt lligades a la infermeria. Això, en certa forma, és un avantatge, però també pot considerar-se un inconvenient, atès que l'alumne no podrà gaudir de la riquesa de formació que representa compartir uns estudis diferents dels propis amb altres estudiants que no siguin els que sempre envolten l'estudiant d'infermeria.

### Pla d'estudis 92: Diplomats en infermeria

Fruit de tots aquests condicionaments i del treball d'un equip que ha fet un gran esforç de consens, ha sorgit el PLA D'ESTUDIS 92 que, després d'un procés de revisió i aprovacions, s'iniciarà el setembre d'aquest any.

El Pla d'estudis que ha elaborat aquesta comissió, podríem denominar-lo, en certa manera, continuista atès que el pla d'estudis era relativament recent. Les directrius per elaborar el pla d'estudis vigent actualment (o.M. 28 323/31 publicada en el BOE del 26/11/77) estaven basades en uns criteris avançats i progressistes, que varen permetre donar un tomb important a l'orientació dels estudis d'infermeria a l'estat espanyol. Malgrat això, fora de Catalunya encara hi havia algunes desigualtats en l'orientació dels estudis. Aquí hi ha actualment petites diferències entre les escoles, fruit dels diferents equips que les conformen i de les petites modificacions fetes al primer pla d'estudis, però essencialment es basen sobre una mateixa concepció: formar una infermera generalista.

El fet que les infermeres haguessin entrat a la universitat s'ha viscut des d'aleshores com una gran conquesta a causa de l'esforç i la tenacitat d'infermeres i infermers que varen treballar per a aquest fi. Actualment hi ha molt poques infermeres europees que fan formació bàsica a la Universitat.

El fet d'estar dins la Universitat ens condiona la durada de l'any acadèmic. Això fa que s'hagin d'escurçar considerablement i forçosament els estudis.

A parer meu, és la servitud que han de pagar les infermeres pel fet de ser a la universitat: el nombre d'hores de formació teòrica i pràctica difícilment podrà superar les 2.700 que condiona el calendari acadèmic (30 setmanes lectives a l'any amb una dedicació no



superior a les 30 hores cada setmana). Actualment, malgrat que el BOE estableix que la formació és de 4.600 hores, tothom reconeix que poques escoles compleixen aquest requisit. Gran part dels plans d'estudis vigens es desenvolupen en unes 3.300 hores.

En síntesi, ens trobem amb un pla d'estudis que essencialment té tots els continguts que requereix la formació d'una infermera generalista, però hi ha poc temps de pràctica clínica per capacitar l'alumne d'infermeria perquè al final de la carrera pugui fer-se «totalment responsable» de les cures d'infermeria a un grup de 15 malalts en una unitat d'hospitalització.

Evidentment, hi ha pocs professionals que l'endemà de la seva graduació tinguin plena responsabilitat de la feina que estan desenvolupant; no hi ha cap arquitecte que faci un projecte tot sol, ni cap advocat que porti un cas tot sol, ambdós juniors estan tutoritzats per un professional senior. Aquest no és el cas de les infermeres.

A causa de la manca d'infermeres, s'està donant el fet que la majoria dels estudiants d'infermeria adquireixen l'habilitat pràctica no solament amb les pràctiques reglades dins dels programes acadèmics, sinó també treballant com a auxiliar d'infermeria a partir del segon curs de Diplomada en Infermeria. Aquests alumnes adquireixen habilitats plenes de «vicis», perquè «practiquen» «treballant» sense cap supervisió. Pot donar-se el cas que un alumne en torn de matí estigui en una unitat d'hospitalització fent la pràctica clínica supervisada per una infermera i tutoritzada per una professora de l'escola i que en un torn de tarda o nit estigui treballant com a «auxiliar d'infermera» i fent algunes activitats que la seva iniciativa i la pressió assistencial li poden forçar a realitzar.

En el nou pla d'estudis, considerablement més reduït, no s'ha volgut renunciar al contingut teòric dels estudis en detriment de la pràctica clínica. S'ha fet així amb la ferma convicció que és sumament important que la formació d'infermera se sustingui sobre una bona base teòrica. De la mateixa manera que al fer un edifici són bàsics els fonaments i l'estructura, igualment els professionals d'infermeria necessiten una bona base teòrica sobre la qual vagi recolzant-se la seva experiència pràctica.

## El futur

Quan aquests estudiants acabanen els estudis, tindran una formació tan sòlida com els que surten actualment de les escoles, amb la possibilitat que a partir de la pròpia configuració del currículum, aquesta formació sigui més rica, malgrat que la formació pràctica serà sensiblement inferior.

Hi ha dues estratègies a desenvolupar, per a superar el repte que aquesta configuració dels estudis representa; una correspon a les instàncies acadèmiques: cal desenvolupar una formació permanent a partir de cursos de postgrau que contribueixi a aprofundir en camps concrets d'actuació professional; l'altra correspon a l'àmbit laboral:

cal que s'estableixi una carrera professional que permeti distingir entre una infermera novella i una infermera que té molts anys d'experiència i ha mantingut el nivell de competència actualitzat.

La infermera novella potser hauria d'estar durant un temps sota la supervisió d'una infermera titulada que tingui una competència professional provada a partir de l'experiència i l'avaluació formativa permanent.

Pel que fa a la formació permanent, des de fa uns anys ja hi ha una oferta força variada en cursos de postgrau que han anat organitzant les diferents escoles d'infermeria. Actualment s'ofereixen cursos de salut comunitària, infermeria clínica, cures d'infermeria en unitats especials, d'infermera quirofanista, de control d'infeccions nosocomials, d'infermeria geriàtrica, etc.

Només falta que també a nivell laboral es vagi estimulant la formació permanent en servei i acadèmica i que es privilegiï d'alguna forma l'actualització dels coneixements dels professionals d'infermeria. Això pot contribuir a una millora de la competència professional de les infermeres que, doncs, serviran millor la comunitat.



**Lena Ferrús**  
Directora EUI Creu Roja



## EL PERQUÈ I EL COM DE LES PRÀCTIQUES D'INFERMERIA

Demandar-nos per què s'han de realitzar pràctiques en els estudis d'infermeria és una pregunta que fàcilment es pot respondre. Infermeria és una professió eminentment pràctica, l'objectiu de la qual és ajudar la persona, la família i la comunitat a desenvolupar-se de forma òptima i a viure al màxim les seves capacitats en les fluctuacions de l'estat de salut.

Per tant, és evident que per aconseguir això, paral·lelament als ensenyaments teòrics realitzats en el marc de l'escola, cal que el futur professional pugui estar en contacte amb les persones, conegui les famílies, les condicions sota les quals viuen i també l'entorn de la comunitat, amb la qual cosa podrà adquirir habilitats i seguretat, integrant els coneixements teòrics i pràctics dins d'un context real.

Cada individu és únic i individual, i ha d'ésser considerat de manera integral en totes les dimensions: biològica, psicològica i social. Interaccions amb ell mateix, amb els altres i amb el medi ambient que l'envolta. Així doncs, té una capacitat d'adaptació, de desenvolupament i de canvi diferent d'un altre individu ja que cadascun porta el bagatge de les pròpies experiències, dels propis coneixements i de les pròpies relacions. Conèixer-lo, destacar-ne les necessitats bàsiques, comprendre'n les reaccions davant de situacions canviants dins del medi on es troba i cuidar-lo (entenent per cuidar el fet de realitzar les activitats precises per mantenir els individus en un estat òptim de salut i per recuperar-se de la malaltia, activitats que els propis individus realitzarien si tinguessin la força, el coneixement o la voluntat necessaris. —Virginia Henderson—) no es pot fer només amb l'ensenyament de situacions teòriques ja que precisament aquesta individualització de la persona fa que un model d'actuació únic no sigui vàlid per a tothom.

D'això es dedueix que és imprescindible l'aspecte pràctic del futur professional d'infermeria.

Hem vist, doncs, la importància de les pràctiques. Però, com es realitzen?

Actualment, l'objectiu principal no és orientar el rol professional només cap a l'enfocament tradicional de la infermeria exclusivament assistencial, sinó també cap als conceptes de prevenció de la malaltia, promoció, foment, conservació i rehabilitació de la salut, des del moment de la concepció fins a la mort.

Per tant, les pràctiques s'estructuren al voltant de dues experiències ben diferenciades:

Experiència hospitalària.

Experiència extrahospitalària.

Al llarg dels tres anys de la Diplomatura d'Infermeria, l'experiència pràctica es va alternant amb l'ensenyament teòric i teòricopràctic de l'escola.

Pel que fa a l'experiència hospitalària, permet que el futur professional aprengui a planificar les cures assistencials d'infermeria i

integrar els coneixements adquirits a l'escola. Estades perllongades amb les persones, ajuda als estudiants a desenvolupar un judici clínic i l'habilitat de reconèixer les necessitats del pacient-client.

Quant a l'experiència extrahospitalària, s'intenta crear un hàbit de recerca i d'interès en l'estudi de l'individu, la família i la comunitat i en els factors que incideixen en la salut. D'aquesta manera, els alumnes aprenen a valorar el medi ambient i la manera com aquest medi pot influir en la salut, quin és el nivell de salut de la comunitat i quina és l'atenció d'infermeria en les diferents modalitats d'atenció primària.

Tot això es realitza de manera gradual; és a dir, seguint uns nivells d'exigència que van augmentant en funció dels coneixements que va adquirint l'estudiant.

Aquestes dues experiències permeten que el futur professional tingui l'oportunitat de donar una atenció d'infermeria com més «ideal» millor als individus, a la família i a la comunitat. Al mateix temps, pot conèixer la realitat dels serveis de salut tal com estan en el moment actual, apreciand els esforços que es fan per mantenir els millors o millorar els que són inadequats, interrelacionant-se amb altres professionals de l'àmbit sanitari veient, així, la importància de l'equip multidisciplinari.

Infermeria té quatre funcions especialment definides: Assistència, administració, investigació i docència. Totes quatre són igualment importants, però en aquest moment posaré especial èmfasi en la DOCÈNCIA. La funció docent d'infermeria ha de ser realitzada pels propis professionals de la infermeria en diferents àmbits: educació sanitària a l'individu, educació de l'equip sanitari, formació continuada i formació de futurs professionals. Per tant, durant l'experiència pràctica de l'estudiant, qui l'ajudarà en l'aprenentatge serà directament l'equip sanitari, i per tant, també el Diplomata en Infermeria ja professional.

No obstant això, ha d'haver-hi una estreta relació amb l'escola. Aquesta relació es fa a través dels professors que realitzen el seguiment de les pràctiques dels estudiants en els diferents centres que col·laboren en la seva formació.

Durant el seguiment pràctic, el professor ha d'orientar l'estudiant, l'ha d'ajudar a aprendre. En aquest moment, ell és l'enllaç entre el món ambiental (centre docent i pràctic) i l'alumne.

És important aprofitar el contacte amb l'alumne per a intercanviar experiències, comentar vivències, analitzar situacions i aspectes psicosocials, analitzar i interpretar dades basant-se en els coneixements científics, desenvolupar l'esperit crític i augmentar les motivacions per a l'aprenentatge. Tot això, utilitzant cada moment la metodologia més adequada dins els recursos de què disposi (treball en grups reduïts, explicacions sobre el malalt, audiovisuals...)



S'han de potenciar, en definitiva, les tres concepcions del saber professional: saber, saber ser o estar i saber fer:

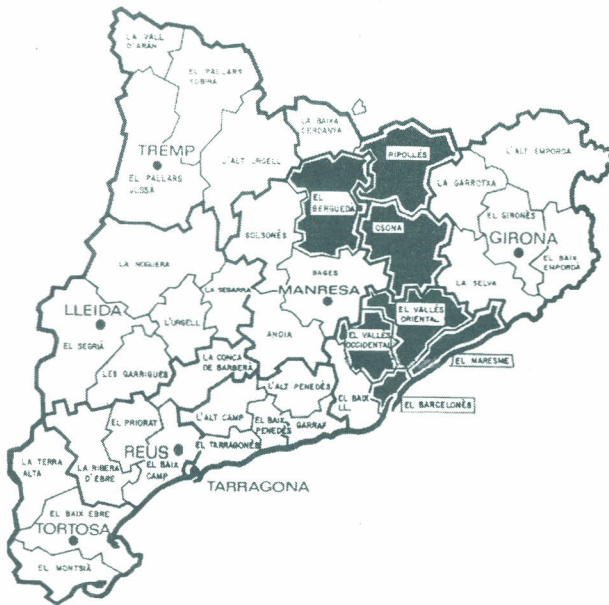
*Saber:* Coneixement o domini cognoscitiu, fruit d'una informació científica.

*Saber ser o estar:* actitud o domini afectiu.

*Saber fer:* habilitat pràctica o domini psicomotriu.

Aquests sabers no es poden considerar de manera aïllada i s'han d'adquirir de forma simultània tenint cura de no oblidar mai el saber ser (que potser és el més complex), ja que la relació del Diplomat en Infermeria amb els individus és la base de totes les atencions i cures de la nostra professió.

L'Escola Universitària d'Infermeria Osona compta en l'actualitat amb un gran nombre de centres col·laboradors on els alumnes realitzen les pràctiques.



Aquests centres són:

*Osona:* Hospital General de Vic  
Hospital de la Santa Creu, de Vic  
Quinta de Salut l'Aliança, de Vic  
Clinica de Sant Josep, de Vic  
Hospital de Sant Jaume, de Manlleu

Mútua Patronal d'accident de treball ASEPEYO, de Vic

CAP de Vic

ABS de Manlleu

ABS de Santa Eugènia de Berga

ABS de Sant Hipòlit

CAP de Torelló

*Ripollès:* Hospital de Campdevànol

*Berguedà:* Hospital de Sant Bernabé de Berga

*Vallès Oriental:* Hospital General de Granollers

Policlínica del Vallès

CAP de Granollers

ABS de La Garriga

*Vallès Occidental:* Hospital General de la Societat de Socors Mutus, de Mollet

Consorci Hospitalari Parc Taulí, de Sabadell

Hospital General de Catalunya de Sant Cugat

*Maresme:* Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena, de Mataró

*Barcelonès:* Residència Sanitària de la Vall d'Hebron

Voldria acabar aquest escrit agraint en nom de l'Escola l'ajut de tot el personal dels centres col·laboradors de pràctiques, i especialment dels Diplomats en Infermeria que fan que l'aprenentatge dels futurs professionals en Infermeria sigui possible.



**M. Pilar Turón i Morera**

Programa de cures d'infermeria de la mare, nen i adolescent  
Coordinadora de Pràctiques



## LA FORMACIÓ BÀSICA D'INFERMERIA A LA CEE

Com és sabut, la consolidació del procés d'integració europea passa per l'entrada en vigor de l'Acta Única Europea (1987), que farà possible el Mercat Únic l'any 1993, i per la definició de la futura Unió Econòmica Monetària i Política a la Cimera de Maastrich.

Els textos relatius a la professió d'Infermeria que permeten la lliure circulació de professionals van ser publicats en el Diari Oficial de les Comunitats Europees el 15 de juliol de l'any 1977. Els requisits que s'exigeixen es basen en l'aparició de dues directrius, la primera de les quals fa referència al reconeixement mutu dels títols i als tràmits necessaris per obtenir el dret a establir-se professionalment, mentre que la segona directriu inclou tot el que fa referència al programa de formació que permetrà l'obtenció dels diplomes.

Si revisem els Plans d'Estudis d'Infermeria dels diferents països membres de la CEE, observem que existeixen diferències en la formació bàsica de les infermeres, sobretot, quant al nivell d'estudis previs que s'exigeix per iniciar la formació d'infermeria i quant a la titulació que s'atorga un cop acabats els estudis.

Així doncs, hi ha països que exigeixen l'ensenyament secundari complet per iniciar els estudis d'Infermeria (Espanya, França i Portugal), en d'altres com Alemanya, Dinamarca i Itàlia no és necessari tenir l'ensenyament secundari complet i a Grècia, Luxemburg, Bèlgica, Irlanda, Regne Unit i Països Baixos es pot obtenir el mateix títol per diferents vies de formació. El que sí és comú a tots, és que per iniciar els estudis d'Infermeria cal tenir 17-18 anys.

Només és a l'Estat Espanyol que els estudis d'infermeria corresponen a una formació única i exclusivament universitària. A Grècia i al Regne Unit també poden tenir categoria d'universitaris, però són més els que accedeixen al títol d'infermeria a través d'una formació professional, en el cas de Grècia, i d'una formació no universitària, en el del Regne Unit. A la resta de països de la CEE la formació d'infermeres passa per uns estudis superiors no universitaris (França, Portugal, Dinamarca, Itàlia, Bèlgica, i Irlanda) o per una formació professional de 2on grau (Luxemburg, Alemanya, Bèlgica i Països Baixos).

Voldria destacar també una dada curiosa respecte dels requisits necessaris per ser professor d'una escola d'infermeria: a Alemanya, Dinamarca, Itàlia, França, Bèlgica, Irlanda i Regne Unit, s'exigeix una experiència professional que oscil·la entre els 2 i 4 anys, i un curs d'educació superior que cal realitzar a la universitat (a excepció d'Alemanya) i que permet accedir a un càrrec de direcció o bé d'infermera docent. En la resta de països membres, sí que es fan cursos relacionats amb la docència i amb l'administració, però no obliguen a tenir cap d'aquests cursos per ocupar un lloc de treball d'aquest tipus.

Existeix un informe elaborat pel «Comitè Consultiu per a la formació en l'àmbit de les cures d'infermeria» de la CEE l'any 1988 que, entre altres coses, diu que les infermeres no tenen tendència a escollir la docència com a camp de treball, i això s'atribueix al fet que són llocs de treball mal remunerats i que no permeten en la

majoria de casos promocionar-se; per contra, la docència exigeix un esforç considerable quant a formació prèvia que fa que els professionals s'inclinin a treballar en altres camps de la infermeria.

Després d'aquesta breu exposició de la situació dels estudis d'infermeria en els diferents països de la CEE, hem de preguntar-nos si el punt de trobada serà el mateix o si, al contrari, en cada país s'estan formant professionals amb conceptes diferents del que és la professió d'infermeria. Tot i que hem d'acceptar que sempre existiran diferències degudes a la pròpia idiosincràcia de cada país, semblaria important assolir una unitat de criteris, de cara a la lliure circulació i al reconeixement de títols, analitzant profundament la formació que inclouen els diferents plans d'estudis i exigir que aquesta formació garanteixi una qualitat d'atenció, sigui quin sigui el país on s'hagi format la infermera i sigui quin sigui el país on s'exerceixi la professió.



**Montserrat Faro i Basco**

Cap d'estudis de l'EUIO

### Bibliografia

MARTÍNEZ de SALAS CAYUELA, B. *La enfermería en el contexto europeo*, Ponència de les 7es Sessions de treball de l'AEED, València, 4 a 6 de desembre de 1986.

LJILJANA JOVIC, GINETTE PICHON i COLI; *Profilis de carrières: comparaisons européennes*, Revue de l'infirmière, març 1990, n. 5.

CHRISTIAN MOREAU, *L'Europe en Revue*, Revue de l'infirmière, maig 1990, n. 10.

CANALEJAS PÉREZ C., HERRERO CUELLO RUBIO J.; *La formación enfermera en la Comunidad Económica Europea*, Revista ROL de Enfermería, n. 149.

*Programme d'Action du Conseil International des Infirmières (CII) pour 1988-1993 vers une participation plus efficace à la fourniture des soins de santé*, Publication du CII 1988.

*Directives sur les droits et les responsabilités des étudiants en soins infirmiers par rapport aux conditions d'emploi et de travail*, Publication CII, 1985.

*Directives pour le développement de la recherche en soins infirmiers*, Publication CII, 1985.

*Protection des intérêts du personnel infirmier*, Publications CII, 1987.

*Les buts de la Santé pour tous*, 200, Organisation mondiale de la sante. Bureau regional de l'Europe, Copenhavn, 1985.



## INFERMERIA: ART I PROFESSION

### Què ha estat la infermeria al llarg del temps?

Pot dir-se que els orígens de la Infermeria es troben a l'era primitiva quan curanderos, bruixots o bruixes es van convertir en guardians i divulgadors del coneixement esotèric. La possessió de poders sobre la vida els atorgava un lloc de prestigi, a part i per damunt de la tribu.

*Així va començar l'especialització en l'Art de la Curació.*  
(S. Hryock, 1959)

A mesura que es va anar desenvolupant, a aquesta casta de bruixots s'hi va afegir una altra classe de practicants. Aquests, en general dones de la tribu, *aplicaven els tractaments, comprovaven les qualitats dels medicaments i aprenien a tractar les ferides i a baixar les febres.* Tenien un coneixement pràctic de les aplicacions i medicaments.

*Aquestes dones varen ser les descobridores de les herbes medicinals, els primers metges empírics, que varen aprendre a preparar diferents pocions per a utilitzar-les com a remeis.*  
(Masson, 1984)

*Desenvoluparen un paper important com a vetlladores dels malalts durant èpoques prehistòriques.*  
(Alexandre, 1782)

La relació entre aquestes vetlladores pràctiques (Infermeres) i els bruixots o sacerdots mitjans era la combinació entre la teoria i la pràctica de la medicina. La vetlladora prescrivia els tractaments senzills i les herbes i el bruixot limitava els seus tractaments als encantaments.

Des d'aquests orígens fins als nostres dies en què la Infermeria és una professió, s'ha passat per diferents etapes i nivells de reconeixement.

En les civilitzacions antigues, en un document Indú apareix una interessant descripció del concepte d'equip de vetlladores de la Salut.

*El metge, els fàrmacs, la infermera i el pacient constitueixen un conjunt de quatre. S'han de conèixer les virtuts que cadascun d'ells ha de posseir perquè puguin ser causa del guariment de la malaltia.*  
(Kauratna, u.d. pag. 102-103)

A l'era cristiana es va establir el dret de la dona soltera a aconseguir una posició d'utilitat i responsabilitat. S'obriren les portes de les carreres respectables. Les diaconesses, les vídues i les verges es varen dedicar a treballar amb malalts i pobres. FEBE va ésser la primera diaconessa i la primera Infermera visitadora (atenien els pobres en les seves pròpies llars).

Entre l'any 1500 i 1860 la Infermeria va viure el pitjor moment. Quan una dona ja no podia guanyar-se la vida amb el joc o el vici, tenia l'alternativa de convertir-se en Infermera, que era l'estrat més baix de la societat. Estaven explotades i desorganitzades i no tenien posició social. Es necessitava ajuda per a sortir de la situació en què es trobava la Infermera i l'interès públic pel seu progrés va començar a manifestar-se entre diversos grups (metges, clergat, filàntrops). Això va donar com a resultat l'inici d'una sèrie de canvis significatius que portarien a la reforma estable de la Infermeria.

### La Infermeria moderna

L'any 1836 es va crear l'Institut de Diaconesses de Kaiserswerth. La formació de les Diaconesses era una preparació per a la Infermeria. El programa incloïa una rotació pels serveis clínics hospitalaris, formació d'Infermeria domiciliària, aprenentatge teòric i pràctic de les atencions dels malalts. Coneixements d'ètica i doctrina religiosa i un nivell suficient de farmàcia per a superar els exàmens estatals per a farmacèutics. Aquest programa d'estudis durava 3 anys.

Aquests començaments varen ésser la base per a la fundació d'un nou sistema d'Infermeria.

*En conseqüència, la imatge de la Infermera com a mare amorosa que comporta i que vetlla instintivament, continua essent molt popular.*

A mesura que les cures d'Infermeria s'anaven fent més complexes, es va fer evident que la simple motivació no era suficient per a realitzar el treball d'Infermeria. L'amor i la dedicació no eren suficients per a fomentar la salut o vèncer la malaltia.

*El desenvolupament de la Infermeria depenia de l'habilitat, experiència i coneixements. El coneixement dels fets i principis proporcionaria l'impuls per tal que la Infermeria es convertís tant en un art com en una ciència.*

(Doc i Stewart, 1925)

Tot i que la professió d'Infermeria ha anat evolucionant amb el temps, encara no ha arribat a la plena maduresa, continua creixent i desenvolupant-se. Per això que se la considera la més antiga i bella de les arts, però la més jove de les professions.

Actualment la Infermeria té uns reptes plantejats per al futur amb problemes reals o potencials:



- Formar o dirigir una Infermeria lliure per a prendre les pròpies decisions en relació a les seves activitats, capaç de saber quan, per què i com prendre decisions.
- Aconseguir el reconeixement com a membre de dret en l'equip de salut, en col·laboració i coordinació amb tots els professionals de la salut.
- Promoure i desenvolupar la maduresa i l'avenç professional de tots els membres d'Infermeria.
- Participar en els processos decisius que afectin la pràctica professional dels membres de l'equip d'Infermeria.
- Aprendre a treballar en equip (assistència/docència) per a constituir un cos de SER, SABER SER i SABER FER coherents.

**Maria Amenedo i Rodriguez**

Directora d'Infermeria H.G. de Vic

## INFERMERIA I EDUCACIÓ PER A LA SALUT (EpS)

No és casual que d'uns anys ençà es parli, s'escrigui i s'imparteixi més o menys formalment EpS (Educació per a la Salut).

Això obeeix, des del meu punt de vista, a diversos factors, i potser a un de decisiu, que és el desig de sortir de la crisi generalitzada que s'observa a nivell mundial. Aquesta crisi afecta tots els àmbits de la societat, incloses institucions (i persones) tan rellevants com són: *l'educació i la salut*. En tots dos casos aquesta crisi ha estat posada de relleu per pensadors com Coombs (1961), San Martin (1981), Fullat (1982), per citar-ne alguns. En aquest sentit, diu San Martin (1985): «Per contra, des de 1940 s'ha desenrotllat una intensa activitat internacional, pel que fa a la salut i a l'educació, que ha significat, és just de dir-ho, conèixer més bé els problemes, difondre els coneixements, preparar personal per treballar en salut. Però també s'ha de dir que, magrat els organismes internacionals, l'origen de la situació crítica actual i futura de la humanitat no ha estat tocat i els resultats d'aquesta activitat són, lògicament, molt precaris; tots els indicadors de salut o de malaltia així ho indiquen, si més no per a la majoria de la humanitat». (p. 19) I més endavant (p. 603), concedint un paper important a l'EpS però sense idealitzar-la, conscient dels seus límits, diu: «... és un dels mitjans útils per ajudar l'individu i la comunitat a protegir i a millorar la pròpia salut desenrotllant, a través de l'educació sistemàtica i permanent, un estat de consciència, de coneixement i de responsabilitat individuals i col·lectiva davant de la salut, la malaltia i la mort...».

Històricament, l'EpS sempre ha format part del sistema sanitari, fins i tot abans del naixement de la medicina científico-tècnica moderna, tal com ha posat de relleu Vuori (C.A.P.S.: 1987). En són exemples els valors saludables promoguts per la medicina grega, aràbiga o medieval; on medicina i EpS es relacionaven de forma igualitària i no de manera subordinada com ha passat a partir de la Il·lustració i més obertament, encara, des de finals del segle XIX. A la dècada dels anys 70 comença una convivència de diverses tradicions mèdiques (científico-tècnica i alternatives), tot reconeixent la importància de la cultura sanitària de la població i la potència de la medicina contemporània per a curar-ho tot (DE MIGUEL et al.;

1980). En els darrers anys ha anat prenent cos la idea que no solament les Ciències de la Salut en general (Medicina Tradicional i Alternativa, Nutrició, Fisioteràpia, Ergoteràpia, Odontologia, Salut Comunitària, Infermeria, etc.) fonamenten la teoria de l'EpS, sinó que d'altres Ciències com les Psicològiques, les de l'Educació i de la Comunicació, aporten també respostes als problemes de l'EpS (ROCHON, 1991).

La professió d'*infermeria*, a Catalunya i a Espanya, ha començat a prendre consciència de la seva *funció d'educadora per a la salut* des de la integració a la Universitat l'any 1977: «...durant gairebé vint-i-cinc anys l'orientació de la formació d'infermeria havia estat eminentment tècnico-mèdica...» (DOMINGUEZ-ALCON, 1981); però amb els nous plans d'estudi la formació ja no queda circumscrita a l'àmbit hospitalari, sinó que transcendeix a l'extrahospitalari. Aquesta darrera activitat s'assumeix i es potencia a partir de la Conferència Internacional sobre Atenció Primària de Salut celebrada a Alma-Ata l'any 1978, en què la professió es pren en consideració a nivell de les estructures polítiques de l'Estat i l'atenció s'orienta envers la salut (promoció i protecció) comptant amb la participació activa de la població.

En el transcurs d'aquests 15 anys han sorgit diverses iniciatives, més o menys coordinades, en l'àmbit de l'EpS: cursos de formació de postgrau; publicacions; posada en pràctica d'alguns programes en l'àmbit comunitari, escolar, en les consultes d'infermeria, etc. Però hom observa encara, en la *pràctica professional de la infermeria*, una certa manca d'autonomia i d'autoritat que pot ser deguda, en part, a la definició *legal* de la Infermeria en funció de la Medicina. Aquesta limitació ja la posava en evidència Dominguez-Alcon, l'any 1981.

Caldria investigar més per tal d'avaluar i valorar l'impacte, en la salut de la població, de les iniciatives en matèria d'EpS fetes fins al present, ja que només així es pot saber si caldria millorar o s'hauria de reorientar la filosofia, model (SERRANO, 1989), estratègies i tàctiques aplicades. No es pot oblidar que manquen només vuit anys per arribar a l'any 2.000, data límit per a la revisió del lema «Salut per a tots». Encara avui, a les nostres comarques, hi ha *professionals*



d'infermeria que no han desenvolupat gairebé més que la funció assistencial, basant-se en la pressió de la demanda dels usuaris per malaltia. En alguns casos en què s'han iniciat *Programes d'EpS*, s'han centrat únicament a canviar comportaments a grups molt reduïts (exemple: vells amb malalties cròniques), amb objectius poc definits i avaluacions poc sistemàtiques o inexistents. Sortosament, també cal dir que hi ha alguns programes que ja funcionen des de fa uns anys (exemple: preparació al part, atenció a la dona i atenció materno-infantil); però no sempre es fan avaluacions precises. Queden, no obstant això, alguns sectors de la població bastant oblidats com són els escolars, els adolescents i els joves, els adults en el món laboral i el desenvolupament de la comunitat. D'altra banda, caldria revisar els mètodes i els mitjans emprats, a voltes poc participatius; així com la coordinació del treball en l'equip interdisciplinari, amb els alts nivells d'atenció i amb els sectors administratius. Per últim, en temps de crisi econòmica (i també ideològica), cal vigilar l'ús/abús que es fa de tots els recursos (humans, financers i materials); però sense caure en l'error de restringir-los, quan els projectes d'EpS estan justificats, ja que es podria retrocedir a situacions injustes de cara a la millora de la salut de tota la població, a qui es serveix.

### Bibliografia

C.A.P.S. (1987); *Tendencias actuales en educación sanitaria*, C.A.P.S. Quadern n. 8, Barcelona.

DE MIGUEL, J.M. et al. 1980; *La antropología médica en España*, Anagrama, Barcelona.

DOMINGUEZ-ALCON 1981; *La Infermeria a Catalunya*, ROL, Barcelona.

ROCHON, A. 1991; *Educación para la salud*, Masson, Barcelona.

SAN MARTIN, H. 1985; *Crisis mundial de la salud*, «Ciencia 3», Madrid.

SERRANO, M.I. 1989; *Educación para la salud y participación comunitaria*, Díaz de Santos, Madrid.



**Montse Vall i Mayans**

Professora del Programa de S.P. Infermera. Llicenciada en Pedagogia

## INFERMER/A I MEDICAMENT

Per començar, cal abans explicar una colla de conceptes.

No és l'objecte d'aquest article explicar el rol de l'infermer/a; no obstant això, sí que és necessari explicar què són els medicaments. Els medicaments es defineixen com els fàrmacs empleats amb fins terapèutics, en el tractament, prevenció o diagnòstic d'una malaltia.

I què són els fàrmacs? El diccionari ens diu que un fàrmac és aquella substància orgànica o inorgànica, natural o sintètica, capaç de produir en un organisme viu modificacions anatòmiques o funcionals. La diferència és que els medicaments, els utilitzem amb aplicacions terapèutiques i els fàrmacs no.

La ciència responsable de l'estudi dels fàrmacs és la farmacologia; en aquest article intentarem justificar la necessitat que l'infermer/a tingui unes bases farmacològiques per poder preveure els possibles efectes no desitjats dels medicaments.

Les modificacions anatòmiques o funcionals que pot produir un fàrmac poden ser, segons la utilitat, de dos tipus:

1. *Buscats* (beneficiosos o terapèutics)
2. *No buscats* Aquests, els podem classificar en dos grups:
  - a. Innocus
  - b. Tòxics

Malauradament, en els medicaments de la medicina tradicional (*Halopatica*) aquests dos tipus van lligats i crec que es podrien comptar amb els dits d'una mà els medicaments exempts d'efectes *no buscats*. Aquesta afirmació queda validada en el fet de que la investigació farmacèutica actual està més motivada per la consecució o obtenció de medicaments cada vegada menys tòxics que per l'obtenció de nous fàrmacs aplicats a altres terapèutiques.

El fet que apareguin els efectes no buscats o terapèutics està relacionat amb una sèrie de paràmetres, entre els quals cal enumerar els següents:

*Dosi, hora i pautes d'administració, administració conjunta d'altres substàncies (aliments o altres fàrmacs) estat fisiològic (embaràs, lactància), estat patològic (diabetis, úlcera pèptica) pes, sexe, raça,*



edat... Per tant, sense estendre'm més observem que hi ha una sèrie de variables que influiran no solament en l'aparició d'efectes terapèutics sinó també en l'aparició d'efectes tòxics. Això justifica plenament que tot professional relacionat amb l'administració de medicaments hagi de tenir unes nocions clares de la ciència que estudia els fàrmacs per poder detectar i evitar l'aparició d'efectes tòxics.

El rol d'infermeria presenta diferents aspectes, entre els quals seria necessari destacar els següents:

Col·laboració, observació, vigilància, autonomia.

Els tres primers tenen com a objectiu la detecció de problemes relacionats amb el tractament farmacològic, el quart és el rol propi de l'infermer/a, que ajuda la persona (usuari) a tenir cura d'ella mateixa, és a dir, actua com a educador sanitari.

És clar, doncs, que la detecció de problemes associats a l'administració de medicaments requereix una formació suficient en aquest aspecte per realitzar-la amb seguretat i per donar tota la informació necessària sobre el bon ús de medicaments tant si es tracta d'un professional hospitalari com si treballa en l'assistència primària; la diferència està en la forma de ponderar els diferents aspectes del rol d'infermeria; per exemple, en el professional de l'assistència primària el rol autònom, pel que fa a l'administració de medicaments, és més important la majoria de les vegades que els altres tres.

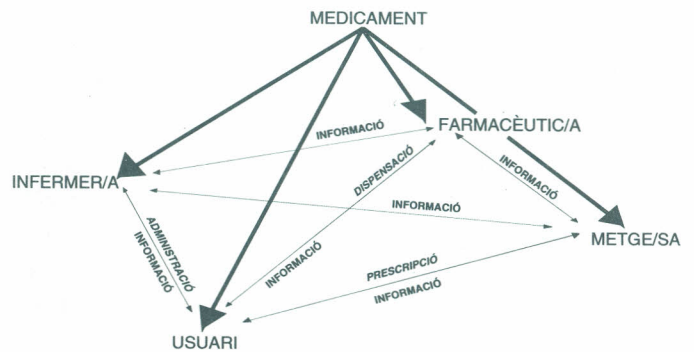
Però el problema, no solament el solucionem amb el coneixement d'un graó d'aquesta cadena sinó que necessitem que aquesta cadena estigui ben interrelacionada.

En darrer terme ens queda saber qui són els responsables que intervenen en l'administració de medicaments i com organitzem l'organigrama de l'administració de medicaments.

Els responsables en l'administració de medicaments són:

PRESCRIPTOR .....	Metge/essa
DISPENSADOR .....	Farmacèutic/a
ADMINISTRADOR/A .....	Infermer/a o usuari
SUBJECTE QUE REP EL MEDICAMENT .	Usuari

El metge ha d'informar de les característiques patològiques de l'usuari, vies d'administració, etc. als altres professionals i encara que moltes vegades la informació a l'usuari sigui doble, hauria també d'informar sobre la millor forma d'administrar els medicaments amb uns fins també emocionals.



Esquema: La informació que ha de rebre cada nivell dependrà de cada un en particular.

El farmacèutic ha de donar informació tècnica (farmacocinètica, farmacodinàmica, galènica etc.) als altres professionals i a l'usuari; la informació ha de ser donada amb fins docents (*Educació per la salut*) i d'eficàcia farmacològica, és a dir, per disminuir el risc d'aparició d'efectes tòxics.

L'infermer/a igualment ha d'informar als altres professionals sobre possibles contraindicacions existents, efectes tòxics que apareguin o que puguin aparèixer en l'usuari després de l'administració i d'aquesta forma es pot actuar de la manera més adequada amb la màxima celeritat.

L'usuari ha d'informar a qualsevol dels tres professionals (el que tingui més a prop) sobre totes les particularitats o efectes que trobi, com per exemple nàusees, vòmits, diarrees, mareigs, palpitations, etc.

Amb aquest esquema (*coneixement i interrelació*) segur que tindrem més controlats els efectes no desitjats que, ja hem dit anteriorment, malauradament quasi sempre apareixen unes vegades sense conseqüències, però altres amb conseqüències molt greus, i d'aquesta forma podrem actuar amb la màxima eficàcia i l'infermer/a (i tots els professionals) hauran aconseguit realitzar una part de la seva autorealització professional.

**Àngel Torras Sancho**  
Professor de Farmacologia

## RELACIÓ D'AJUDA EN INFERMERIA

Potser el concepte de la manera d'administrar les cures d'infermeria és un dels canvis més notoris que es pot apreciar en l'evolució històrica de la infermeria.

Actualment, sembla que les infermeres estem més o menys d'acord que per poder oferir una atenció integral a la persona no ens serveix el model Bio-Mèdic, amb què se'ns havia estat formant fins

fa pocs anys. Des de la perspectiva bio-mèdica, l'objectiu de l'atenció és assolir la curació o control de la malaltia, o l'alleujament de les manifestacions dels trastorns; per aconseguir-ho cal adquirir coneixements i desenvolupar habilitats centrades bàsicament en «l'Ésser físic». L'objectiu de curar és prioritari sobre el de «tenir cura».



La concepció holista de l'home, és a dir, «considerar que l'individu respon sempre com un tot unificat, un tot que és més que la suma de les parts, i que la salut resulta de l'equilibri dinàmic entre l'ésser físic, psíquic, social i espiritual i de la interacció de tot aquest sistema amb l'entorn», implica tenir cura «integral» de la persona, i per això cal establir amb la persona en situació de malaltia una relació que la contempli en la seva integritat. Segons Rossette Poletti, aquesta relació és «La pedra angular de les cures d'infermeria, dóna sentit a totes les altres coses, permet l'aproximació a l'altre, en tant que individu únic, sempre nou i sempre diferent».

És evident que per poder oferir aquesta atenció integral a la persona, no n'hi ha prou amb els coneixements biològics sinó que cal recórrer a altres coneixements que ens permetin contemplar la persona en totes les dimensions.

És la relació d'ajuda (R.A.) una peça clau en l'atenció d'infermeria. Aquesta relació s'estableix en els diferents àmbits en què la infermeria desenvolupa les activitats i s'entén com un intercanvi humà i personal entre dues persones; en aquest canvi un dels interlocutors, el que té cura, captarà les necessitats de l'altre, el pacient, per tal d'ajudar-lo a descobrir altres possibilitats de percebre, acceptar i fer front a la seva situació.

La R.A. es basa en la concepció terapèutica de C. Rogers que creu que tota persona té capacitat per créixer com a persona: «L'ésser humà poseeix capacitats latents o evidents de comprendre's ell mateix i de resoldre els propis problemes de manera satisfactòria per trobar l'eficàcia i la complaença necessàries per a l'adequat funcionament d'un mateix».

El desenvolupament d'aquesta capacitat demana, però, un context de relacions humanes positives, favorables a la conservació i la valorització del jo, una relació, en definitiva, en la qual l'individu no senti amenaçada la seva autoestima. Cal també que l'infermer tingui una sèrie d'actituds per portar a terme la R.A., com ara l'habilitat d'escoltar. Una escolta activa, per fer que el pacient es responsabilitzi i prengui consciència que la solució del seu problema depèn

principalment d'ell mateix. Això és possible perquè s'accepta el pacient com a persona madura i responsable, capaç de transformar les seves actituds i de resoldre els seus conflictes. Una altra d'aquestes activitats és la capacitat d'empatia per poder-se posar en el lloc de l'altre i veure el món tal com ell el veu, amb una consideració positiva, incondicional del pacient, és a dir, totes les experiències del pacient són dignes d'atenció i l'infermer no pot rebutjar-ne cap.

L'autenticitat i la congruència són només altres actituds necessàries per a la R.A: no és pot caure en la temptació de modelar el pacient segons la imatge de l'infermer, sinó que cal parlar amb precisió i fer viure de manera molt intensa el moment present de la R.A.

D'acord amb tot això, aquesta relació professional té com a finalitat la solució o la canalització dels problemes que presenta el pacient, la família o el grup mitjançant les intervencions terapèutiques d'assessorament, suport emocional i material.

Creiem que com a infermers, que tenim la possibilitat d'un contacte més directe amb el pacient, família o grup i que veiem la necessitat de donar una atenció integral, cal aprofundir en aquest camp per tal de poder donar una atenció més individualitzada i crear la necessitat que la R. A. sigui una eina bàsica i imprescindible en el treball diari de la infermeria.



**Teresa Lleopart i Coll  
Pilar Soler i Canudas**

Professores de l'EUIO

## PUBLICACIONS D'INFERMERIA DES DE L'ESCOLA

La comunicació, segons alguns autors, és l'intercanvi d'informació, d'idees o de pensaments entre dues o més persones. D'altres en donen una connotació més personal: transmetre sentiments, interacció més personal i social. Sigui intercanvi d'informació o sentiments, la comunicació és un component bàsic de les relacions humanes amb l'objectiu de provocar una resposta. Tota persona que vol admetre un missatge i fer-ne una àmplia divulgació pot fer-ho de moltes maneres, segons a qui es vol arribar. Un dels canals per fer-ho és l'escriptura i un dels mitjans són les revistes.

Les revistes canalitzen diferents informacions i múltiples missatges d'un grup de persones fent que els lectors s'apropin a la realitat que els envolta. A més, ofereixen la possibilitat d'expressar l'opinió de manera que així es tanca, amb la resposta o feed-back, el procés d'aquest sistema que és la comunicació.

Com diu un article editorial de la revista BATEC (n. 0, abril de 1984), si des d'un punt de vista general tot col·lectiu que s'autoestima com a tal i que vulgui tenir una incidència social necessita un òrgan de difusió dels conceptes, de les seves opinions i de les seves



activitats, en el cas concret de la professió d'infermeria aquest principi és inqüestionable a causa de l'específic moment en què es troba, tant des del punt de vista d'emancipació professional com social. Des de l'Escola Universitària d'Infermeria Osona hem ofert l'oportunitat que tant professionals com estudiants puguin fer-ho. D'una banda, cal destacar la creació de la revista BATEC, aleshores única en català, i de l'altra, la publicació interna dels Estudis Universitaris de Vic, el butlletí MIRAMARGES.

BATEC fou una revista comarcal d'infermeria que sortia a la llum l'abril de 1984 amb el n.0 i va desaparèixer el 1986 amb el n. 4. La revista va sorgir arrel d'una sèrie d'inquietuds i d'iniciatives d'un grup de professionals i estudiants d'infermeria motivats per un seguit d'elements

Infermeria es trobava aleshores en un moment que necessitava demostrar el paper que tenia en la societat per revaloritzar cada cop més la professió. En un temps en què l'evolució i el desenvolupament dels avantatges tècnics eren incalculables, calia que Infermeria dirigís els esforços cap al reforçament dels valors humans. És per això que cal destacar la vessant humanista de la nostra professió.

Davant les exigències del desenvolupament, Infermeria s'ha de formar contínuament i investigar dins el seu camp. És per això que Infermeria necessita expressar les seves experiències i coneixements.



Membres de la redacció de la Revista Batec, 1984

Enfront d'aquest esperit de lluita per la superació del binomi ciència-treball i la necessitat de donar vida a aquestes idees, la revista BATEC ofería la possibilitat que els professionals de la comarca poguessin reflectir la seva realitat social i fer-ne ressò manifestant les necessitats, les demandes i les inquietuds. La revista afavoria la comunicació del col·lectiu oferint espais per a la lliure expressió; reconeixement d'aquells professionals i tasques que han marcat un punt important en la història de la professió; motivant els professionals a realitzar tasques dignes de reconeixement; reflectint esdeveniments d'actualitat en el món de la infermeria a la comarca; i donant a conèixer i afavorint estudis d'investigació. La revista no solament

pretenia comunicar, sinó també motivar els professionals perquè hi col·laboressin, i per què no, donessin també suport a la cultura catalana, atès que la revista era íntegrament en català.

MIRAMARGES, publicació dels Estudis Universitaris de Vic, va néixer el 1985 com a Butlletí de l'Escola de Mestres. Tal com diu un dels seus editorials (n. 6 de gener de 89), MIRAMARGES va néixer en un moment de plena consolidació dels estudis de Magisteri amb el canvi de titularitat i amb la ubicació definitiva en els nous locals de la fàbrica HIVISA, rehabilitada com a centre universitari. El Butlletí volia ser un òrgan de comunicació interna i també de projecció al món exterior. A la vegada anava fonamentalment dirigit cap al món educatiu i escolar, sector més directament relacionat amb les activitats de l'Escola Universitària de Mestres.

«En l'afany de fer acostar els estudis superiors i l'educació a un nombre més gran de ciutadans», el 1987 la Fundació Universitària amplia els estudis i les escoles esdevenen tres: la de Mestres, la d'Empresarials i la d'Infermeria.

MIRAMARGES deixa de ser el Butlletí de l'Escola de Mestres i passa a ser el Butlletí dels Estudis Universitaris de Vic. Les finalitats no canvien, però amplien l'àmbit únicament educatiu amb el de la salut i l'empresa. Passaria el mateix amb la creació de les Escoles Politècnica i Idiomes. Aquest Butlletí es difon gratuïtament per les escoles i per tots aquells centres, institucions i persones que tenen relació amb alguna de les Escoles.

Els professionals que treballem a l'Escola Universitària d'Infermeria podem fer arribar a diferents àmbits de la societat, bé relacionats amb el nostre camp, bé relacionats amb camps referents a les altres escoles, coneixements, continguts i activitats acadèmiques i professionals referits a l'àmbit professional, de la salut i de l'Escola d'Infermeria.



**Lourdes Albiac i Suñer**  
Cap del Programa de Salut Pública



## SUPORT DE PERSONAL

### Introducció

Aquesta exposició sobre el Suport de Personal (SP) ha estat pensada inicialment per a personal sanitari, que és el col·lectiu en el qual s'ha desenvolupat aquest concepte i han crescut els grups de suport. Sota diferents denominacions, els grups de suport pretenen alguna cosa més que el suport o el recolzament. L'objectiu d'aquest grup és pensar sobre l'experiència assistencial, tractant d'afrontar i acceptar les dificultats que hi apareixen, de manera que en augmentar la comprensió i la contenció disminueixin l'ansietat i el sofriment del personal.

No obstant això, dificultats similars poden trobar-se en altres activitats professionals que estan en contacte amb el sofriment humà o, simplement, en l'activitat d'aquells professionals que volen desenvolupar el seu rol de manera responsable en les empreses on treballen.

Tant és així, que des de l'any 1957 a Leicester (Anglaterra) i més recentment a Evry/París (França), The Tavistock Institute of Human Relations i La Fondation Internationale de l'Innovation Sociales respectivament, organitzen cada any sengles cursos en els quals professionals i comandaments tenen oportunitats d'experimentar l'aprenentatge del rol a partir de les experiències aportades al i pel grup.

En aquest treball, però, ens limitarem a reflexionar sobre el suport requerit per al personal sanitari.

### Característiques de l'assistència sanitària

L'evolució que ha experimentat la manera d'assistir els malalts és molt notòria en els darrers anys. L'augment de tecnificació i especialització que ha experimentat l'assistència sanitària ha contribuït a cercar simultàniament una concepció més globalitzada del malalt. Això ha fet que es passés d'un tipus d'assistència més organista i simptomàtica a una altra mena d'assistència de tipus biopsico-socials —en alguns casos també espiritual— i, per tant, més integral.

De la mateixa manera, els equips de treball han deixat de ser multidisciplinaris, és a dir, formats per professionals de diferents disciplines que actuen separadament, i han començat a caminar envers la interdisciplinarietat.

Semblaria que aquella frase de Russell L. Ackoff s'hagués començat a considerar: «Hem deixat d'actuar com si la natura estigués organitzada en disciplines de la mateixa manera que ho estan les universitats». (Citat per Ander-Egg, 1988.)

Però si bé els conceptes «assistència», «malalt» i «equip» han guanyat en amplitud amb el pas del temps, les eines de què hom

disposa per atendre aquestes noves dimensions romanen sense gaire modificació.

Això no vol pas dir que no hi hagi professionals capacitats i valents que, arriscant posició i prestigi, intenten investigar, experimentar i innovar en el difícil camp de la relació interpersonal i grupal.

### La formació

La formació psicològica que reben els estudiants d'Infermeria o Medicina és encara molt limitada. S'ensenyen característiques psicològiques d'un tipus de pacient, d'un altre, dels diferents estadis del procés maduratiu; s'ensenya l'organització de l'aparell cognitiu i de la personalitat; també s'ensenyen moltes altres coses, però la majoria d'escoles universitàries encara confien que el sentit comú o la intuïció del professional podran guiar l'estudiant en la resolució de conflictes que apareguin en el tracte personal amb el pacient.

D'altres escoles, com la dels Estudis Universitaris de Vic, proporcionen als estudiants les condicions perquè, en grup i sota la conducció d'un psicòleg o d'un expert en aquesta matèria, puguin afrontar i acceptar les dificultats que comporta l'assistència. Possiblement perquè consideren que el sentit comú o la intuïció són del tot insuficients per respondre adequadament a les necessitats del pacient. I no solament per allò que el sentit comú és el menys comú dels sentits, o per altres raons d'aquest estil, sinó per tres motius principals:

En primer lloc, perquè el professional utilitza lògicament el propi aparell de pensar i de sentir, és a dir, la pròpia personalitat per a comprendre els altres i això no sempre dona la perspectiva suficient per a comprendre altres formes de pensar i de sentir.

En segon lloc, perquè per desenvolupar aquesta perspectiva que permet comprendre altres formes de pensar i sentir, es requereix que l'individu pugui posar-se en contacte amb determinats aspectes de la pròpia experiència emocional; és a dir, la seva experiència de soledat, d'aïllament, de rebuig, de sofriment, de dependència, etc.

I en tercer lloc, perquè la perspectiva està condicionada a les pròpies defenses, que inconscientment actuen per protegir-nos del dolor psíquic, i que també han d'ésser afrontades i elaborades per poder comprendre i ajudar el pacient perquè les afronti.

### El suport de personal

Si bé és necessari que aquest procés de reflexió conjunta de les dificultats que comporta la relació assistencial s'iniciï durant el període formatiu, la reflexió en grup, preferiblement a nivell multidisciplinari, ha de continuar durant un període prou dilatat de l'etapa laboral.

La realitat de l'assistència s'experimenta de manera diferent mentre s'estudia que quan es comença a treballar o quan es porten ja uns



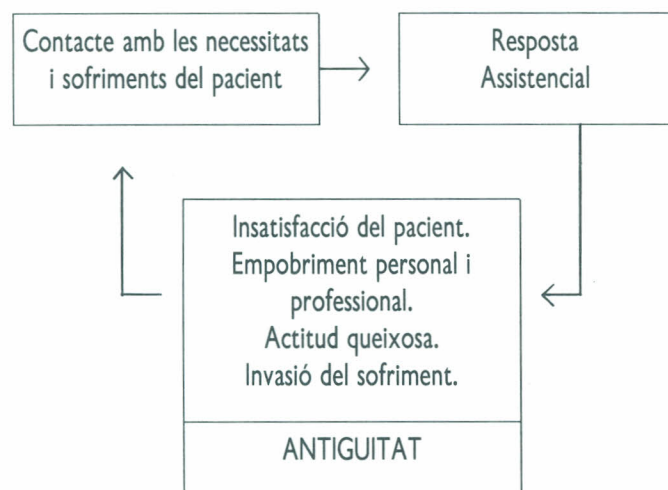
quants anys treballant. Quan s'és estudiant, la perspectiva està condicionada per l'edat, el nombre d'hores de pràctiques, la cura que tenen dels estudiants els professors encarregats de pràctiques i els professionals en general; però, sobretot, està condicionada per un desig tan poderós com el que tenen els alumnes per obtenir el títol i per ser habilitats per a exercir la professió. Tot això contribueix inevitablement a negar de manera força omnipotent moltes de les limitacions, angoixes i dificultats que en general comporta la relació assistencial i que, des dels primers cursos, deuen haver sentit.

Per aquest motiu, justament, es fa recomanable continuar després de l'obtenció del títol el treball de sensibilització i reflexió en grup que dona com a resultat un major suport o sosteniment emocional dels professionals que contínuament s'han de fer càrrec de la malaltia.

### Quan el personal assistencial no rep suport

Quan l'assistència està mancada de tota reflexió, els sentiments que es desperten entre el personal són de desànim, infravaloració, necessitat de major recolzament, tracte exigent amb els pacients, falsa eufòria, etc. Laboralment sorgeixen moltes més incidències (baixes, trasllats, abandonaments, cremament, etc.). En termes generals, podria dir-se que apareix un empobriment personal i professional, i una actitud queixosa i querellant, com a resultats de la invasió del sofriment.

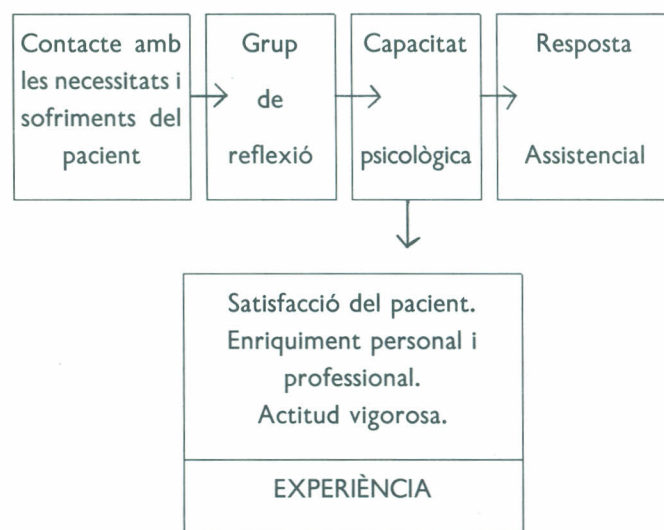
L'interès primordial dels professionals es torna, llavors, en favor de l'antiguitat: el triennis i els galons.



### Quan el personal assistencial rep suport

Existeix un acord ampli d'experimentació de canvis significatius en els participants en un grup de suport. Aquests són especialment

notoris en esferes de conducta com la capacitat de motivació, de contenció, d'assolir objectius realístics, de relacionar-se amb els altres, d'interdependència, d'acceptació dels altres, de conèixer-se a si mateix i de conèixer els límits («boundarys», ascendent...) del propi rol. En síntesi, la participació en grups de suport produeix una major capacitat de pensar l'experiència, la qual cosa dóna satisfacció al pacient i al propi professional, una actitud i un enriquiment personal i professional notoris.



### Què és, doncs, el grup de suport?

El grup de suport és el grup format per un equip sencer o per un nombre no gaire gran de persones que pertanyen a la mateixa o a diferents categories professionals, que es reuneixen per a reflexionar sobre els problemes que comporta l'assistència des de la vessant més vivencial: sentiments, emocions, angoixes, etc.

El grup de suport està constituït per un monitor —generalment un psicòleg, pel seu coneixement de l'ésser humà—, que afavoreix l'experimentació dins del grup de certa capacitat psicològica, per tal que pugui desenrotllar-se també fora del grup.

El lloc, l'horari i la periodicitat, convé que siguin constants, atès que el grup necessita una certa rutina per tal que sigui més natural la participació.

El temps consumit pel grup de suport ha de tenir la consideració de temps de treball, de la mateixa manera que la té el temps consumit per la coordinació o per la formació continuada.

Els problemes que s'exposen són del grup i no de l'individu. Per tant, no interessa analitzar les experiències prèvies, les expectatives o el món intern dels participants, ni tampoc una categorització del que està ben fet i el que està mal fet.





### Conclusions

L'aprenentatge és un procés que dura tota la vida i que, en conseqüència, és més que l'aprenentatge purament acadèmic: és una experiència emocional.

Comença amb el naixement i no s'atura mentre continua viu el desig de conèixer la veritat de les coses.

Quan l'aprenentatge travessa moments excessivament dolorosos, angoixants o de confusió, l'ésser humà necessita una contenció, una comprensió, una companyia i una esperança que l'ajudi a suportar el sofriment, a recuperar la seguretat i la capacitat de pensar i que, per últim, li permeti arriscar novament posicions, per tal de continuar creixent.

La malaltia, com per a altres el fracàs escolar o la crisi empresarial, és només una interrupció del procés de creixement, que pot suposar, finalment, un empobriment o un enriquiment de l'experiència.

L'assistència sanitària, com per a altres l'educació o el lideratge, hauria de ser formulada sense oblidar la necessitat de sosteniment emocional («holding») que tenen els individus, hauria de considerar que la responsabilitat de la cura és compartida i prendre com a model el que donen un bons pares que treballen junts per protegir i criar tots els fills (Metzer, 1989).

**Joaquim Corral i Torres**

Psicòleg i monitor de grups

## LA INFERMERIA MÉS ENLLÀ DE LES NOSTRES FRONTERES. UNA EXPERIÈNCIA

La possibilitat de poder endinsar-se en una societat completament desconeguda, conèixer-la i aprendre-hi, més enllà del que es pugui observar d'aquestes societats durant un viatge de curta durada, és sovint una il·lusió que algunes persones conserven durant un temps fins que una sèrie de condicions diverses la fan o no realitat.

En el meu cas, l'any 1989 es van donar les condicions per anar a Gàmbia, un petit país de l'Àfrica Occidental, i poder col·laborar en un projecte de recerca epidemiològica. El país, les condicions de vida i el treball, tot plegat era engrescador, però a l'hora de marxar, un cop presa la decisió d'abandonar per un temps l'ambient conegut de sempre, aparegueren unes qüestions noves que no havia considerat en detall abans: «de quina manera els valors de la meua cultura encaixarien en els d'una cultura ben diferent? De quina manera les relacions interpersonals facilitarien o obstaculitzarien la meua integració? Aquestes són algunes reflexions que considero importants abans d'emprendre una estada llarga en qualsevol país, sobretot si és del Tercer Món. El resum d'aquestes reflexions prèvies es traduiria a la pràctica en una actitud de respecte i sense prejudicis envers la societat del país on es va a viure.

Gàmbia, antiga colònia anglesa, està situada a la regió de Sahel, entre el desert del Sàhara i la selva equatorial. Els habitants no arriben al milió, pertanyen a diferents ètnies, són majoritàriament musulmans i es dediquen bàsicament a l'agricultura de subsistència. La

taxa de natalitat es d'un 40 per 1000 i la mortalitat infantil és del 40 per 1000, essent les infeccions respiratòries, gastroenteritis i malària les principals causes de mort. El programa de vacunacions és des de fa uns 15 anys un dels millors d'Àfrica.

Durant els meus dos anys d'estada a Gàmbia, la meua activitat professional es va emmarcar dins d'un ampli projecte sobre la vacunació de l'Hepatitis B (una infecció endèmica en aquest part d'Àfrica, on més del 90% de la població ha estat en contacte amb aquest virus abans dels 15 anys d'edat). L'estudi epidemiològic en el qual vaig participar tenia per objectiu determinar les influències de la resposta a les diferents vacunes sistemàtiques. La població d'estudi eren bessons que havien rebut aquelles vacunes, per tal de poder mesurar els components genètics i ambientals de la resposta. El meu era un treball de camp en bona part, consistent en la visita a domicili de les parelles de bessons identificats amb la finalitat de fer una valoració clínica, recollida de dades i supervisió de recollida de mostres serològiques.

Les experiències que es van derivar d'aquest treball de camp varen estar relacionades sobretot amb el coneixement de l'ambient familiar rural. Així, he pogut observar el desfasament enorme que hi ha per accedir als mitjans tècnics de diagnòstic i tractament entre els països rics i els pobres i, per tant, la dificultat d'adaptar uns coneixements d'infermeria a una situació d'escassetat de recursos.



També, com a conseqüència d'això, el paper primordial de l'atenció primària —promoció de salut i prevenció de les malalties— ha de ser assumit per les pròpies persones a qui van dirigides aquestes activitats. Cal destacar la importància dels valors humans (personals, familiars i de clan) a l'hora d'abordar problemes de salut, ja que el concepte de salut va lligat al desenvolupament integral d'una comunitat, que al mateix temps en respecti la idiosincràcia.

Com a conclusions de la meva experiència professional particular en un país africà, assenyalaria la conveniència de tenir un coneixement directe de la comunitat amb la qual es treballa, considerar els

diversos determinants del procés d'emmalaltir i respectar la cultura autòctona.

Finalment, crec que la infermeria té la flexibilitat inherent per a moure's en noves i més creatives direccions de cara a complementar i reforçar el moviment cap a la salut de la comunitat arreu. En el fons, les fronteres no existeixen, les fem nosaltres i les conclusions abans esmentades són, de fet, aplicables en la nostra societat.

**Ester Coromina i Pou**

Diplomada en Infermeria

## M'HE EQUIVOCAT FENT INFERMERIA?

Infermer/a, segons el diccionari de la llengua catalana, «és aquella persona que té cura dels malalts o dels ferits als llocs on aquests són normalment atesos». Potser molts dels que vam decidir estudiar infermeria havíem llegit abans aquesta definició i pensàvem que al cap de tres anys seríem uns grans especialistes a curar malalts. Fem la pre-inscripció i un bon dia ena arriba un paperet que diu «sigueu benvinguts a l'Escola d'Infermeria...» i vinga a esquitjar: la matrícula, les mensualitats i si, a més a més, ets de l'altra punta de Catalunya, paga desplaçaments, menjars i dormir, però la vocació, ja se sap, és tan forta que fem les maletes i cap a Vic.

Comencem primer amb la il·lusió dels que tenen ganes de saber, descobrir i fruit de tot allò que agrada, i d'aquesta manera arribem fins a segon, que ens sembla que ja ho hem après tot. I a tercer pla! ja som quasi «nova carn» hospitalària. Però, de cop i volta, quan falten un o dos mesos per acabar, i quan tots els hospitals ens fan grans ofertes de treball com si ens volguessin vendre vés a saber què, en cada un de nosaltres es desperta una flama d'angoixa, l'angoixa a les tècniques: sabré posar un drum? I si tinc una aturada? I si...?, però coratge i cap a l'hospital! I si nosaltres no som gaire conscients dels nostres coneixements, els que són realment inconscients són els responsables hospitalaris, perquè al segon dia d'acabar les classes ens donen una bata blanca, un fonendo (per penjar-nos al voltant del coll com si fos un sofisticat collaret) i ens posen en una planta on hi ha més de trenta malalts. Com sempre, no passen les coses per què Déu no vol, i ens en sortim. Sembla mentida, en tres anys uns estudis, un treball, una responsabilitat i aquesta seguretat que anem guanyant a mesura que ens surten les tècniques. I així deixem passar el temps, fins que un bon dia comencem a entendre els més veterans quan diuen: «estem cremats», i també ens comencem a cremar, de

caps de setmana, de sous baixos per una feina poc gratificant molts cops, de famílies que cometem el pecat d'estar preocupats per l'ésser estimat i per a nosaltres són uns pesats, de pacients, tants pacients que no podem atendre correctament per manca de tantes coses i potser el que realment ens crema és la nostra lluita interna, no tant d'haver-nos equivocat en el que hem fet, sinó de fer-ho massa de pressa.

Amb tot això, no voldria crear una mala impressió, penso que la infermera és moltíssim més «que una persona que cura malalts», que el món laboral no acaba ni comença a l'hospital sinó que cada dia la infermera treballa en més fronts. En primer lloc, on hem de treballar per una bona infermeria és en nosaltres mateixos, no busquem una feina fàcil o un títol, no caiguem en l'error de pensar que ho sabem fer tot, perquè si per un moment arribem a aquesta conclusió haurem perdut la il·lusió del perfeccionament professional. No deixem que l'ambició personal ens doni responsabilitats que no podem complir correctament. No deixem que es pensin que de l'escola en surten màquines de treballar. Demostrem a qui calgui que després de tres anys d'estudis surten persones amb moltes ganes de treballar i d'aprendre dia a dia de la millor escola, la Vida, i que l'única aspiració que tenen és anar a dormir pensant «Avui em sento bé, perquè sé que no m'he equivocat fent infermeria».

Actualment treballa en Atenció Primària, però amb aquest escrit voldria tenir un record per a aquells companys/es hospitalaris de la 6a promoció que de tant en tant em diuen «Estic tan cremat».

**Lourdes Serra i Busó**

Ex-alumna de l'Escola d'Infermeria d'Osona 1986-1989



# Salut i Sanitat





## DEU ANYS D'INFERMERIA DINS EL CONTEXT SANITARI

El decenni 1982-1992, vist sota la perspectiva de la infermeria catalana, passarà possiblement a la història com una època d'intensos i importants canvis amb una especial transcendència envers la societat de l'any 2000, fita mítica que cada cop tenim més a prop. La infermeria, com a col·lectiu important tant humà com professional, no s'escapa d'aquests canvis, i de ben segur que poques vegades en la seva llarga història ha vist transcórrer tants esdeveniments intensos i profunds com en els anys que ens ocupen.

Així doncs, i sense més preàmbuls, podríem començar aquesta anàlisi situant-nos a l'any 1982, en el qual es comença a consolidar en alguns llocs, i iniciar en altres, el desplegament de les joves Escoles Universitàries d'Infermeria. Per primer cop, la infermeria entra dins el món universitari, amb totes les conseqüències que aquest fet ha representat per al nostre col·lectiu. Aquest procés, començat les darreries dels anys setanta, s'anirà continuant fins als nostres dies amb el desplegament d'escoles, no solament a les grans capitals, sinó també als grans centres d'atracció comarcal (l'Escola Universitària d'Infermeria Osona fou una de les pioneres en aquest procés), prova palpable de la necessària interrelació entre la infermeria i la societat a la qual ha de servir.

Quan semblava que el currículum universitari d'infermeria estava més o menys consolidat, vàrem rebre el gerro d'aigua freda de la reducció d'hores lectives, curiosament en una disciplina universitària en la qual els continguts pràctics són imprescindibles per a l'assoliment dels objectius docents. Certament, era una manera molt estranya d'adaptar les necessitats del món dels nostres dies a l'oferta i continguts docents.

Sense abandonar l'àmbit de la docència, hi ha dos aspectes històrics que m'agradaria esmentar, dels quals ja se'n sentia a parlar quan l'any 1982 vaig acabar la carrera. M'estic referint, d'una banda, a les especialitats d'infermeria, una demanda àmpliament reivindicada pel nostre col·lectiu, i que com a resposta només ha comptat fins al moment actual amb un Real Decreto del Ministerio de Educación y Ciencia<sup>1</sup> que va néixer sense vida ja que mai no ha estat desenvolupat, i de l'altra, a la imprescindible llicenciatura d'infermeria, tema que sembla més propi de l'any 2200 que no dels nostres dies.

Els anys vuitanta comença també la consolidació de la potestat planificadora de la Generalitat de Catalunya en matèria de sanitat (el Mapa Sanitari n'és un exemple<sup>2</sup>), potestat que es veurà necessàriament complementada amb la Seguretat Social, la qual pren cos amb la creació de l'Institut Català de la Salut (ICS) l'any 1983<sup>3</sup>.

Durant aquests anys comença també el procés d'incorporació de professionals d'infermeria en les tasques de planificació de l'atenció de salut dins d'una unitat administrativa específica al si del Departament de Sanitat de la Generalitat<sup>4</sup>. Malauradament, avui s'ha con-

vertit en una situació superada pels fets, i magrat l'existència de professionals d'infermeria treballant a l'Administració, lluny de la mítica aspiració de la planificació en un context interdisciplinari.

La incorporació de professionals d'infermeria a l'Administració es complementarà posteriorment amb la creació, dins de l'organigrama de l'ICS, de les responsables d'infermeria a les Àrees de Gestió, un important motor de canvi en alguns dels àmbits de treball més importants de la infermeria, sobretot en l'atenció primària i que dissortadament ha estat aprofitada d'una manera molt heterogènia.

Coincidint amb aquests primers anys vuitanta, i posteriorment com a herència de la Conferència d'Alma Ata de 1978<sup>5</sup> i de la necessitat del canvi evidenciada per importants col·lectius de professionals, la infermeria troba l'inici de tot un seguit d'activitats i propostes encaminades a aconseguir un canvi en el model imperant en el moviment d'Atenció Primària de Salut. Aquest important moviment tindrà una importància cabdal en la posterior implantació de la reforma de l'Atenció Primària.

Aquesta època coincideix també amb el posicionament d'importants sectors del col·lectiu d'infermeria envers la salut pública, la *Comissió de Salut Pública d'Osona* n'és un exemple. Aquest procés culminarà amb la progressiva incorporació de professionals d'infermeria a les àrees de salut escolar, salut laboral i atenció socio-sanitària dels Ajuntaments, una altra prova de l'apropament dels professionals d'infermeria a les veritables necessitats de la comunitat.

En el camp més directament assistencial, assistim a dos fets d'una gran transcendència: d'una banda, l'inici de la reestructuració del camp de l'assistència hospitalària, i de l'altra, la transformació gradual del model d'atenció primària de salut. L'any 1981 el Departament de Sanitat inicia un procés de canvis en el complex món de l'atenció hospitalària, en el qual la infermeria hi participà aportant la seva contribució com un element més dins del procés de planificació interdisciplinari. Aquests canvis continuen amb la creació l'any 1985 de la XHUP (Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública),<sup>6</sup> com a element integrador de centres amb diferents titularitats. La XHUP ha significat la posada en marxa d'un procés gradual, dissortadament encara no conclòs actualment, d'igualació de les condicions econòmiques i laborals de la infermeria.

L'any 1985 marca també una fita històrica amb el desplegament de les Direccions d'Infermeria com a vèrtex dels organigrames d'infermeria als hospitals de l'ICS i de la XHUP. Les Direccions d'Infermeria eren una altra de les reivindicacions històriques de la infermeria i representen en la pràctica la incorporació de la infermeria en la gestió de les seves pròpies estructures hospitalàries.

A mitjan anys vuitanta comencen a aparèixer els Consorcis, que tindran una important incidència en el treball d'infermeria en el món



hospitalari. Els consorcis representen una millora important en la dotació d'infraestructures en facilitar l'aprofitament de nous equípaments hospitalaris per institucions, que possiblement s'haurien quedat ofegades en instal·lacions obsoletes o antiquades. Sobre aquest tema, a Vic en tenim un clar exemple.

A finals de la dècada es comença a evidenciar un important problema encara no resolt: la manca de professionals d'infermeria en el món hospitalari<sup>7</sup>. Aquest fet, de cabdal importància per a l'hospital i amb una forta incidència en la qualitat de l'atenció, ha estat un tema infravalorat i menyspreat per alguns. Es tracta d'un problema que no és exclusiu del nostre país, ja que també el pateixen la majoria de països del nostre entorn socio-econòmic, i calen solucions realistes i atrevides per aturar la fugida de professionals d'infermeria de l'hospital.

Com a intent de solució del problema es comença a parlar de la necessitat d'elements incentivadors, no solament basats en aspectes econòmics, sinó que incloguin altres elements com la imprescindible carrera professional i la no menys important millora de les condicions laborals del professional: horaris compatibles amb una vida familiar «normal», períodes de treball adaptables al calendari escolar, possibilitat de formació, etc. Malgrat tot, no solament canvia el món hospitalari, sinó que l'atenció primària ha assistit a un històric procés de canvi, amb unes directíssimes repercussions per a l'infermeria, que fa que el model d'atenció primària dels nostres dies tingui poques característiques comunes al del 1982.

La promulgació del decret de Reforma de l'Atenció Primària l'any 1985<sup>8</sup> estableix les bases del nou model d'Atenció Primària basat en una sèrie d'elements que tenen una repercussió directa en la infermeria, com ara la redefinició de les funcions dels professionals en aquest àmbit. Entre aquests elements propiciadors del canvi, també podríem parlar de: l'establiment de ràtios de professionals d'infermeria basats en el nombre de persones adscrites a una ABS, així com el manteniment de la relació igualitària entre metges i professionals d'infermeria a les ABS com a primer element de gestió d'infermeria, i per últim, la definició de les directrius generals d'un camp tan propi d'infermeria com és l'atenció comunitària.

Faltaria a la veritat si no parlés també dels canvis que han sofert algunes de les estructures d'atenció d'infermeria especialitzada de suport<sup>9</sup> a l'atenció primària, així com el desplegament, malgrat que no definitiu, de l'estructura del Sector Sanitari<sup>10</sup>, element fonamental per al desplegament total de la reforma de l'Atenció Primària, i que paradoxalment a hores d'ara, està tenyit d'un cert caire de «provisionalitat».

Deixant de banda els canvis en atenció primària i hospitalària, m'agradaria referir-me a un interessant moviment de canvi en tot el que fa referència a l'atenció socio-sanitària, moviment que s'inicia a

la meitat dels anys vuitanta amb una gran contribució d'importants sectors de la infermeria<sup>11</sup>.

A partir de la Llei d'Ordenació Sanitària, es posa en marxa el Servei Català de la Salut, com a nou aglutinador de les institucions implicades en la planificació i la gestió de l'atenció de salut al nostre país, i altres sistemes de gestió, que de ben segur conjuren un model de relació laboral de la infermeria amb l'Administració força diferent del que tenim ara.

En la línia d'apropar l'atenció de salut a les veritables necessitats de la comunitat, i com a resultat directe de l'aplicació de la LLOS, es pot destacar l'elaboració del Pla de Salut de Catalunya<sup>12</sup>, document que ha de recollir una síntesi dels problemes de salut més importants així com els objectius que s'hi relacionen, i que ha de servir com a element fonamental en la gestió de l'atenció de salut a Catalunya.

I ja per acabar, em referiré a dos temes que poden incidir de ple en nous plantejaments de l'atenció d'infermeria, i que l'any 1992 són de plena actualitat. Em refereixo a les cures pal·liatives, un nou camp assistencial amb una forta relació intrínseca amb la professió de la infermeria, en el qual hi té molt a dir, i també a les noves tecnologies assistencials —cirurgia ambulatoria, cirurgia la paraoscòpia, cirurgia amb làser etc—, tècniques que ja estan revolucionant les estructures assistencials i que representen nous i interessants reptes per a l'atenció d'infermeria.



**Joan Enric Torra i Bou**

Infermer i col·laborador de l'EUIO



## Notes

1. Real Decreto 992/1967 del Ministerio de Educación y Ciencia por el que se regula la obtención del título de enfermero especialista.

2. «Estatut d'Autonomia de Catalunya», Diari oficial de la Generalitat de Catalunya, n. 38 de 31 de desembre de 1979.

*La Sanitat a Catalunya. Anàlisi i Propostes del Departament de Sanitat i Assistència Social.* Servei Central de Publicacions de la Generalitat de Catalunya. Departament de la Presidència. Barcelona, 1980.

3. LLei 12/1983 del Parlament de Catalunya sobre creació de l'Institut Català de la Salut.

4. Ordre de creació de la Secció d'Infermeria.

5. OMS-UNICEF, *Alma Ata 1978. Atención Primaria de Salud.* Organización Mundial de la Salud. Ginebra 1981.

6. Decret de creació de la XHUP. Diari Oficial de la Generalitat. 1985.

7. *Consideraciones sobre el déficit de profesionales de enfermería.* ÀNGELS ELIAS i CASTELLS. Revista Rol de Enfermería, n. 160, desembre 1991.

CARMEN DOMÍNGUEZ-ALCON *Estudi de recursos humans: la infermeria a Catalunya. Unió Catalana d'hospitals.* Barcelona 1990.

8. Decret 84/1985 de 21 de març. Mesures per a la reforma de l'Atenció Primària de Salut a Catalunya. Diari Oficial de la Generalitat n. 527 de 10 d'abril de 1985.

9. ELIAS, A. ESTEVE, N. *Enfermeria de soporte a las especialidades médicas en Atención Primaria.* Revista Rol de Enfermería n. 160, desembre de 1991.

10. Decret 78/1990, d'ordenació i estructuració orgànica i funcional del Sector Sanitari. Diari Oficial de la Generalitat n. 1281, de 20 de març de 1990.

11. GÓMEZ BATISTE, X., ROCA CASAS, J., GORCHS FONT, N., PLADEVALL CASELLAS, C., GUINIVART GARRIGA, C., *Atención domiciliar de enfermos terminales* dins LÓPEZ, R.M., MAYMÓ, N., *Atención domiciliaria*, Ediciones Doyma, Barcelona 1991.

12. *Document marc per a l'elaboració del Pla de Salut de Catalunya.* Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social, febrer de 1991.

## BIOÈTICA: UNA CONTRIBUCIÓ SINGULAR AL PROCÉS D'HUMANITZACIÓ DE LA SOCIETAT

Cal perllongar la vida d'un cancerós en fase terminal, reanimar un vell que ha perdut les ganes de viure, alimentar un nadó amb malformacions greus? Es pot esterilitzar els deficients mentals? És acceptable d'organitzar un banc d'esperma a partir de donants que han rebut un premi Nobel? La societat ha d'admetre els «nens-proveta», les mares «de lloguer»? Es poden fer experiments amb éssers humans? Què cal pensar de les manipulacions dels gens per determinar la identitat de les persones?» (G. Durand)

Vet ací un reguitzell de preguntes de gran actualitat, gens fàcils de respondre i que entren de ple en el camp de la reflexió del que s'ha convingut a anomenar bioètica.

### Orígens i context

La bioètica neix, els anys seixanta, als Estats Units. Grups de persones integrades en organismes universitaris i privats manifesten la preocupació pel fet que els progressos científics i tecnològics en biologia i medicina comportaven sovint conseqüències negatives per als drets de les persones. Calia reaccionar contra una medicina sense interessos ètics, preocupada únicament pels aspectes científics i tecnològics i contra la tendència, cada vegada més accentuada, de separar tècnica i ètica. D'altra banda, el coneixement públic de certs abusos comesos sobretot en el camp de l'experimentació

amb éssers humans (malgrat la declaració d'Helsinki, 1964), aviva ràpidament la consciència que cal vetllar per la protecció dels drets i del benestar dels individus implicats en les investigacions. I comencen a aparèixer comitès d'ètica. Tot aquest moviment a favor dels drets de la persona malalta va trobar de seguida un ressò positiu en diverses comissions governamentals, en les legislacions i en les sentències dels tribunals. El govern americà va publicar diversos informes que donaven directrius per a la solució dels problemes ètics vinculats amb els progressos de les ciències i les tecnologies biomèdiques. La bioètica, doncs, d'entrada és un procés de regulació social, que vol fer front als reptes nous que es plantegen en l'àmbit de la biomedicina.

L'expressió «bioètica», formada a partir de les dues paraules gregues «bios» (vida) i «ethos» (ètica), és Deontologia mèdica. L'investigador del càncer Van Rensselaer Potter reclama la paternitat d'aquesta nova paraula, atès que va ser el primer d'utilitzar-la en un llibre publicat l'any 1971. A partir dels anys setanta, l'interès per les qüestions ètiques relacionades amb la biologia i la medicina augmenta progressivament, no sols als Estats Units sinó a la resta de països desenvolupats. El gran nombre de publicacions (entre elles, *l'Encyclopedia of Bioethics*), de congressos, de simposis, la creació i multiplicació de centres de bioètica, de càtedres de bioètica en diverses facultats de medicina d'Alemanya, Holanda, Itàlia, etc. i la constitució de comissions ètiques de diversos tipus (comitès



d'ètica en els hospitals, a nivell nacional etc.) ha generat el que alguns autors anomenen el «boom» de la bioètica.

### Definicions diverses

Tanmateix, i paradoxalment, sembla que hi ha certes dificultats d'arribar a un acord a l'hora de definir exactament què és la bioètica. S'han proposat moltes definicions, però poques han estat acceptades majoritàriament. D'una banda, hi ha autors que tenen un concepte molt restrictiu de la bioètica i la defineixen com a «ciència de la moral mèdica» o «ètica de la medicina». Es prefereixen definicions més englobants, però sense fer de la bioètica un calaix de sastre on hi càpiga tot. Una d'aquestes definicions que se sap mantenir en el punt just, diu així: «La bioètica és l'estudi interdisciplinari del conjunt de condicions que exigeix una gestió responsable de la vida humana en el marc dels progressos ràpids i complexos del saber i de les tecnologies biomèdiques» (D. Roy).

### 3. Característiques més rellevants

Aquesta darrera definició dona peu a parlar de les característiques de la bioètica. En primer lloc, el caràcter interdisciplinari, que és una exigència derivada de la complexitat de les qüestions suscitées. Cal, doncs, la col·laboració i la interacció de diverses ciències per tal d'analitzar a fons les qüestions i trobar-hi les solucions pertinents.

Una segona característica és el diàleg. En una argumentació bioètica, els participants en el debat estan en igualtat de condicions. Ningú no pot atribuir-se el monopoli de la veritat i tots han de fer un esforç de receptivitat per escoltar els arguments dels altres. Els dogmatismes no hi tenen lloc. Això suposa un debat plural que intenta, des de societats plurals on hi ha concepcions diferents de la vida, donar respostes a una problemàtica comuna.

Una tercera característica és que la bioètica vol fer una aproximació secular, per tant, no religiosa, de les qüestions discutides. És a dir, tot i ser respectuosa de les diverses conviccions religioses, la bioètica vol recolzar-se en la racionalitat humana, secular i compartida per tothom. Davant dels problemes ètics nous no tenim respostes prefabricades ni podem recórrer a les respostes tradicionals de l'ètica mèdica o de les morals filosòfiques i religioses.

Una darrera característica de la bioètica és que vol tenir en compte la globalitat de la persona i de la societat. Per això, a més d'interessar-se per la decisió personal del malalt i el diàleg interpersonal entre el malalt i el personal sanitari, es pregunta sobre les estructures socials i legals que cal promoure i les regles i valors que una societat com la nostra s'ha de donar per a poder funcionar èticament, humanament. En conseqüència, en la reflexió bioètica es fa necessari, com subratlla encertadament F. Abel, compartir valors,

filosofies i responsabilitats en l'elecció dels valors que han de guiar l'evolució de la humanitat.

### Àmbit de reflexió i criteris referencials

Després d'aquesta aproximació al concepte de bioètica i a les característiques d'aquesta nova disciplina, vegem la llista de temes que, gairebé unànimament, es considera que són l'objecte propi de la bioètica: eutanàsia, aferrissament terapèutic, reanimació, veritat als malalts, mort digna; avortament, diagnòstic prenatal, consell genètic, eutanàsia fetal; esterilització dels disminuïts psíquics, eugenisme; experimentació sobre l'ésser humà, sobre l'embrió; inseminació artificial, fecundació artificial, bancs d'esperma, nens-proveta; manipulació genètica. Alguns autors, però, amplien el camp de reflexió fins a aquests altres temes: suïcidi i ajuda al suïcidi; transplantament de cor i de ronyó, etc; transsexualitat; prestació de recursos limitats; política de salut.

Per examinar tota aquesta colla de problemes i prendre opcions ètiques fonamentades, cal tenir uns punts de referència, un conjunt d'orientacions axiològiques que constitueixen el que s'anomenen criteris referencials de la bioètica.

Es tracta del principi de beneficiència (és el clàssic «primum non nocere» —primer no fer mal o, en positiu, el deure de fer el bé al malalt); el d'autonomia (respectar la persona i la seva capacitat d'autodeterminació; conseqüència d'aquest principi és la insistència en el consentiment informat); i el de justícia (equitat; cada persona té dret a accedir a serveis mèdics adequats, dignes i bàsics, centrats especialment en atencions primàries i d'emergència).

A més d'aquests tres principis, l'anàlisi de qüestions referents a la bioètica recorre també a la doble formulació de l'imperatiu categòric Kantian: considerar la persona humana sempre com un fi en si mateixa i mai com un mitjà i l'exigència d'universalitat en les decisions ètiques, desemboca en el reconeixement que el malalt, primer de tot, és una persona i que els interessos universalitzables tenen prioritat sobre els interessos particulars. Tot plegat es podria resumir amb la paraula responsabilitat. Per això és molt encertat de parlar de bioètica —com ho fa F. Abel— com d'una «nova responsabilitat». En definitiva el que compta no és que el saber avanci cada vegada més sinó veure cap on es dirigeixen aquests coneixements, quins fins es buquen i quins són els efectes sobre les persones i la societat.

### Afrontar nous reptes

Com hem anat veient, tota aquesta problemàtica, que ultrapassa el camp de la sanitat i ateny tota la societat i el seu sistema de valors, planteja nous reptes que la bioètica ha d'estar disposada a assumir per tal de contribuir decididament en el procés d'humanització de la nostra societat.



D'entre aquests nous reptes, n'assenyalarem cinc. En primer lloc, la bioètica ha de sortir del cercle restringit dels especialistes i posar a l'abast de tothom la reflexió que ha anat fent durant aquests darrers vint anys. I això com a mitjà indispensable per a sensibilitzar la població sobre la dimensió ètica dels progressos científics i tecnològics en biologia i medicina i, per tant, com a mitjà rigorós i permanent d'informació i formació de la població. Convidar l'opinió pública a preguntar-se si tot el que és tècnicament possible és èticament desitjable de portar-ho a terme, és tasca de la bioètica. Cal implicar el conjunt de la societat en la reflexió i en el debat bioètic, ja que no sols hi té dret sinó que també tots plegats tenim el deure de contribuir a aconseguir que la gestió de la vida es faci de manera responsable. Formar ciutadans responsables que puguin situar-se amb criteris propis i fonamentats davant dels nous problemes ètics plantejats pel progrés científic i tecnològic en biomedicina, no hauria de ser una utopia.

Un segon repte és el de promoure i garantir el pluralisme a l'interior dels debats sobre qüestions de bioètica. En una societat plural com la nostra en la qual coexisteixen diverses concepcions de la vida i de la mort, diferents valoracions ètiques, respectar el pluralisme de valors és essencial. Per tant, científics, metges, biòlegs, juristes, filòsofs, sociòlegs, psicòlegs, economistes, etc., hauran d'estar disposats —si volen entrar en el marc del debat bioètic— no sols a no tancar-se en el límits estrictes de la pròpia especialitat sinó a obrir-se a les metodologies i a les aportacions de les altres disciplines i a dialogar amb persones d'ideologies i de professions diverses. Es tracta d'asseure's a reflexionar, a dialogar i a confrontar posicions fins a arribar a acords consensuats sobre allò que, en el moment present, convé o no convé de fer i, davant de situacions noves i inèdites, formular la moral en termes provisionals, és a dir, una moral capaç de refer el seu camí sempre que convingui.

Un tercer repte que ha d'afrontar la bioètica és l'encariment dels costos dels serveis de salut. Els equipaments, els laboratoris, el personal especialitzat, etc. comporten despeses cada vegada més grans. Aleshores, hi ha el perill real que la racionalitat econòmica guïi, gairebé en exclusiva, les opcions a prendre, i la dimensió ètica resti marginada. Per tant, a l'hora de posar límits a determinades prestacions a les quals el ciutadà, en principi, té dret però que són prestacions gravades per un alt cost econòmic— caldrà establir unes prioritats, a partir no sols de criteris econòmics, polítics, mèdics, etc., sinó també ètics.

Un quart repte és el paper que l'expert en ètica ha de tenir davant els problemes ètics que apareixen en biologia i medicina. Segons D. Callahan, en primer lloc, s'han d'identificar i delimitar els problemes que són una veritable qüestió d'ètica; en segon lloc, s'han d'indicar els mètodes de reflexió que permetin anar a l'arrel del problema, i, en darrer lloc, s'han d'ajudar els científics i els metges a prendre la bona decisió. Aquestes observacions permeten d'enten-

dre que no es tracta de convertir els científics, els biòlegs, els metges, els infermer/es, els economistes, els juristes... o l'home del carrer, en especialistes d'ètica sinó d'ajudar-los a comptar amb l'ètica a l'hora de prendre decisions. És aleshores que la bioètica apareix com un instrument de reflexió que està a llur disposició en vistes a afavorir que les decisions siguin justificades racionalment i, sobretot, fruit del desig d'actuar responsablement.

I, finalment, el cinquè repte que ateny de ple la bioètica és la intervenció en el camp de l'ètica clínica, tant en els problemes d'ordre moral units a l'activitat pròpiament clínica, com en la dimensió investigadora. La bioètica pot esdevenir una instància de primer ordre en la dinàmica de protecció i de promoció dels drets dels malalts, en la mesura que sàpiga integrar en el procés de reflexió els punts de vista del personal sanitari, en especial dels professionals d'infermeria. Els infermers/es són els qui fan el seguiment més continu i proper dels malalts i passen més temps al seu costat acompanyant-los en el procés de la malaltia. Per tant, l'infermer/a és, cada dia, un testimoni privilegiat dels dilemes ètics viscuts pels malalts i llurs famílies i per ell/a mateix. D'ací una pregunta important: quin és el paper específic de l'infermer/a quan es presenten problemes d'ètica clínica? Una vegada més, es constata la necessitat de crear mecanismes d'informació i de formació adreçats als professionals d'infermeria i espais de diàleg que permetin llur interrelació amb els altres professionals de la salut i també, és clar, amb els malalts.

Si la bioètica té prou traça a donar respostes satisfactòries a aquests reptes, esdevindrà, sens dubte, allò que està cridada a ser: una contribució singular al procés d'humanització de la societat.



**Joan Mir**

Professor d'ètica EUIO



### Bibliografia

G. DURAND, *Bioéthique*, Cerf, París, 1989.  
 PARIZEAU, M. H. (ed), *Bioéthique. Méthodes et fondements*; Association canadienne-française des sciences, Montreal, 1989.

G.H. KIEFFER, *Bioética*, Alhambra, Madrid 1983.  
 F. ABEL, *Bioética: un nuevo concepto y una nueva responsabilidad*, «Labor Hospitalaria», n. 196, Barcelona 1985.

## L'ATENCIÓ SÒCIO-SANITÀRIA A CATALUNYA: EL PROGRAMA «VIDA ALS ANYS»

### Introducció

El Programa «Vida als anys» és un programa interdepartamental dels Departaments de Sanitat i Seguretat Social i de Benestar Social de la Generalitat de Catalunya, destinat a donar atenció a persones grans malaltes, a persones amb malalties cròniques i a persones en situació de malaltia terminal.

Al llarg dels cinc anys de funcionament, el Programa ha passat per diferents etapes. Al principi es va haver de desenvolupar una normativa bàsica que servís de marc de referència per a la regulació dels recursos existents, alguns dels quals procedien del sector sanitari reconvertit.

En els darrers dos anys i mig, les línies d'actuació del Programa s'han dirigit a assolir els següents objectius:

— Definició del model d'organització dels recursos, així com de les mesures a prendre a cadà àmbit i dels diferents tipus i ubicació dels recursos (convalescència, cures pal·liatives i llarga estada-residència assistida).

— Descripció dels col·lectius d'usuaris objecte d'atenció.

— Desplegament de places d'internament en els centres socio-sanitaris.

— Posada en marxa de nous recursos com els Hospitals de Dia, les Unitats Funcionals de Geriatria i de Cures Pal·liatives i els Programes d'Atenció Domiciliària.

— Promoció de la millora de la qualitat dels aspectes específics dels centres socio-sanitaris (infermeria, rehabilitació i treball social).

— Proposta del model de finançament i concertació, en relació a l'existència dels mòduls social i sanitari basat, aquest últim, en grups de dependència i complexitat.

— Elaboració i desplegament del Pla de Cures Pal·liatives de Catalunya, com a programa pilot de l'Organització Mundial de la Salut, i del Pla d'Atenció a persones amb Demència.

— Realització d'activitats docents emmarcades en l'àmbit de la geriatria i les cures pal·liatives.

### Els Recursos Assistencials Sòcio-Sanitaris

L'objectiu fonamental del Programa és la millora de l'atenció d'aquests col·lectius en tots els nivells assistencials i, per tant, les mesures adoptades han estat encaminades a desplegar recursos en tots els àmbits. La diversificació permet una major cobertura de la demanda, una millor optimització, i estimula la coordinació sectoritzada. Tal com es descriuen més endavant, els recursos implementats han estat els específics d'internament i també els de suport de la xarxa estàndard (atenció primària i hospitals d'aguts).

A l'hora de fer servir correctament els recursos hi ha dos aspectes que cal tenir en compte: la definició clara de l'objectiu terapèutic i l'ús del recurs idòni. El primer, perquè s'ha de diferenciar el nivell d'atenció que requereix la persona, per tal d'evitar així la confusió que es dona, sobretot, entre la convalescència i la llarga estada quan persones amb situacions i estades mitjanes diferents estan incloses en la mateixa llista d'espera i, respecte del segon, perquè el recurs òptim s'ha de basar en les necessitats de l'usuari i les funcions del recurs.

Amb aquesta premissa s'ha intentat definir els recursos i el seu desplegament.

#### Centres socio-sanitaris

Els centres socio-sanitaris tenen com a objectiu terapèutic la rehabilitació i el confort dels malalts que, per raons de l'evolució de la malaltia o per increment de la dependència, necessiten una atenció més específica que la que se'ls pot donar a casa.

L'organització assistencial interna dels centres tendeix cap a la polivalència, i s'estructura en àmbits interns diferents per poder atendre persones i necessitats diferents (unitat de llarga estada, de convalescència, de cures pal·liatives i de psicogeriatría). Però també s'ha de tenir cura dels aspectes relacionals externs, ja que sense una vinculació a l'àmbit social i comunitari al qual pertanyen és difícil assolir un model assistencial.

A finals de l'any 1991, el nombre de places socio-sanitàries és de 1070 (figura 1), distribuïdes en 63 centres al llarg de Catalunya.



*Les funcions que realitzen els centres són les següents:*

### *Llarga estada*

Els objectius terapèutics són els de la promoció del confort, de rehabilitació, de manteniment, atenció d'infermeria, relació i lleure i tots els relacionats amb la qualitat de vida.

Les característiques dels usuaris estan ben definides. L'any 1990 es va realitzar un estudi del perfil social i sanitari de les persones ingressades en els centres dependents del Programa. Aquest estudi mostra que es tracta d'una població envellida (edat mitjana = 77.39 ± 11.09 anys), on els majors de 85 anys representen el 24% del total, amb una majoria de persones vídues (48.9%).

Els grups de malalties més freqüents que presentaven són les de l'aparell cardíocirculatori (30.1%), seguit de les malalties mentals (18.6 %) i les del sistema nerviós (10.4%). Aquests grups de malalties, com veiem, són les més invalidants i les que donen lloc a més pèrdua d'autonomia. Així, presenten problemes de mobilitat el 56.5% dels malalts; són incontinents el 41.1%, necessiten ajuda per menjar el 34.1%, se'ls ha de fer la higiene al 7.8% i presenten desorientació el 38.1%.

En base a aquests resultats, s'ha establert un «case-mix» d'usuaris en relació a la capacitat funcional, i resulta que el 29% d'usuaris ingressats tenen una baixa dependència, el 37% presenten una dependència moderada i el 34% una elevada dependència.

Des del punt de vista del personal, el temps de dedicació promig que el personal d'infermeria ha destinat per atendre cadascuna de les places ha estat de 102.05 minuts al dia.

### *Convalescència*

L'objectiu terapèutic fonamental d'aquest recurs és el d'oferir una rehabilitació activa per permetre una reinserció ràpida a la comunitat i afavorir el tractament de diferents processos mèdics i quirúrgics de més llarga evolució. Els usuaris habituals acostumen a ser persones grans amb malalties de base per problemes mèdics, quirúrgics o traumatològics i malalts crònics que presenten freqüents descompensacions.

Des del punt de vista funcional és imprescindible que el centre disposi d'una composició de personal orientada als aspectes de rehabilitació així com d'estructura i utilitatge.

Enguany, el nombre de places de convalescència desplegades en els centres socio-sanitaris és de 334.

### *Cures pal·liatives*

Els objectius terapèutics són el confort dels malalts i familiars, basats en el control de símptomes, el suport emocional i la comunicació.

Un requisit imprescindible és l'existència d'un equip multidisciplinari complet amb formació àmplia en l'atenció de malalts terminals, ja que és bàsica l'assistència individualitzada.

L'any 1992 és previst que hi hagi 98 places específiques de cures pal·liatives situades en els centres socio-sanitaris.

### *Hospital de dia*

És un servei d'assistència interdisciplinària, principalment sanitària, on el pacient amb malalties i incapacitats físiques o psíquiques rep tractament integral durant el dia i retorna després al seu domicili.

Els objectius de l'hospital de dia són el seguiment sanitari i psico-social del pacient, la prevenció del deteriorament, facilitar l'alta hospitalària i la reintegració social, el suport de l'alta de llarga estada, la coordinació amb la resta de recursos sanitaris i socials, millorar l'adaptació a l'ingrés institucional així com implicar la família en el procés terapèutic.

Les funcions que realitzen són activitats diagnòstiques i de seguiment, avaluació de la dependència i necessitats, activitats globals de rehabilitació amb atenció específica de fisioteràpia i teràpia ocupacional, cures d'infermeria, activitats de lleure i d'integració familiar i social.

Actualment, hi ha 330 places concertades, ubicades en 17 centres socio-sanitaris.

### *Unitats funcionals interdisciplinàries socio-sanitàries (U.F.I.S.S.)*

L'objectiu és la millora de l'atenció de les persones grans malaltes, malalts crònics i terminals en els hospitals d'aguts. Les funcions que desenvolupen són l'atenció directa d'aquells usuaris que requereixin una intervenció més específica a causa de la seva situació, així com l'assessorament i el suport dels professionals de l'hospital, l'elaboració i la consensuació de protocols terapèutics, la formació de professionals i un punt clau com és ser un element de referència i connexió amb la resta de recursos i professionals del sector.

Els equips de les unitats funcionals estan formats pel metge, les infermeres, el psicòleg i el fisioterapeuta. Actualment, hi ha 5 U.F.I.S.S. de Geriatria ubicades en els hospitals Germans Trias i Pujol, Sant Pau, Vall d'Hebron, Arnau de Vilanova i Mútua de Terrassa; 4 U.F.I.S.S. de Cures Pal·liatives en els hospitals Duran i Reynalds, Sant Joan de Reus, Sant Joan de Déu i Santa Caterina de Girona i 3 U.F.I.S.S. mixtes (hospital-centre socio-sanitari) a Residència Alba-da-Parc Taulí de Sabadell, Residència Cabanellas-Sant Jaume i Santa Magdalena i Hospital Santa Creu de Vic-Hospital General.

### *Programes d'atenció domiciliària-Equips de suport (P.A.D.E.S)*

L'objectiu és promoure la millora de l'atenció domiciliària de les persones grans amb malaltia, malalts crònics i malalts terminals en



un sector. Les funcions són l'atenció directa dels usuaris amb necessitats que ho sol·licitin, avaluar i desriure les necessitats de la zona d'influència i connexió entre els diferents recursos.

Cadascun dels equips d'atenció domiciliària està format pel metge, les infermeres i l'assistent social. Fins aquests moments, han estat desplegats 24 equips distribuïts un en cadascuna de les poblacions de Lleida, Reus, Torreforta-Tarragona, Girona, Cornellà, Gavà, Hospitalet, Sant Adrià-Badalona, Santa Coloma, Mataró, Manresa, Mollet, Vic, Granollers, dos equips a Terrassa i vuit a Barcelona ciutat.

### L'equip base del model d'atenció

L'atenció dels usuaris descrits com a sòcio-sanitaris no es pot reduir només a unes cures tècniques. El factor humà és determinant en el desenvolupament del model. En aquest sentit, l'existència d'un equip sòlid i el treball interdisciplinari es converteixen en l'element determinant de la praxi de l'atenció dels malalts sòcio-sanitaris.

Els problemes en què es treballa, sovint són tan complexos que qualsevol dels professionals implicats en la resolució per si sol és incapaç d'abordar-ne la dimensió real. D'altra banda, els professionals de l'equip també necessiten suport i el treball en equip es transforma en una eina fonamental en aquest tipus d'atenció. Tots i cadascun dels membres de l'equip terapèutic desenvolupen les activitats, comparteixen l'experiència i enriqueixen la seva posició, així com també resolen múltiples problemes dels malalts perquè ho fan des d'una assistència globalitzada. La professionalització, la comunicació i l'intercanvi, la confiança, el respecte i el convenciment en el treball són les condicions per a l'obtenció dels objectius.

La composició de l'equip terapèutic en l'atenció sòcio-sanitària ha de ser com més pluridisciplinar millor, però el paper de la infer-

mera és bàsic en l'esquema. La seva intervenció es fa en el suport dels problemes físics (síntomes, autonomia i cures), aspectes relacionals i d'adaptació, informació als malalts i familiars, terapèutica farmacològica i mesures no farmacològiques, activitats ocupacionals i de lleure.

Per últim, voldríem felicitar l'Escola Universitària d'Infermeria Osona per l'extensa tasca realitzada en aquests deu anys així com per la sensibilitat mostrada en el camp de la geriatria.

Figura. 1 Pressupost i Recursos sòcio-sanitaris específics

	1987	1988	1989	1990	1991	1992
Pressupost(*)	4230	5134	5800	6728	8200	9000
Places	2900	3150	3400	3695	4070	4281
Hospital de dia	—	—	80	140	225	330
U.F.I.S.S	—	—	—	6	12	15
P.A.D.E.S	—	—	—	15	24	28

(\*) En milions de pessetes.

**X. Gòmez**  
**M. Fontanals**  
**D. Llevadot**  
**M. García**  
**T. Rabadà**

**M. Camprillo**  
**M. Miró**  
**E. Carrillo**  
**P. Roigé**

Programa Vida Als Anys

## LA SALUT PEL MENJAR

En el concepte actual de Salut i en l'actuació de la política sanitària en el camp de la prevenció, l'alimentació hi té sens dubte un paper molt important.

Alimentar-se, aquest acte tan quotidià com elemental des de qualsevol forma de vida, comporta un esforç per trobar, escollir i transformar els aliments que es converteix en una preocupació perquè no tan sols compta tenir els aliments a l'abast sinó també fer-ne la correcta selecció, conservació i manipulació des que es produeixen fins que es consumeixen perquè tot això incideix directament sobre la salut de les poblacions.

En els últims anys estem veient canvis en la manera d'alimentar-se: menjar preparats i precuinats, menjar fora de casa, falta de temps per comprar i cuinar, substitució de la fruita per pastissos,

guisats amb crema de llet en lloc d'oli, abús de les carns... Tots aquests fets necessiten un toc de sensibilització per tal de preservar i afavorir els trets saludables de l'alimentació.

Creient que l'educació és l'eina més valuosa per canviar conductes i actituds, com a professionals sanitaris, hem de motivar, informar i formar la gent sobre els avantatges i els riscos de l'alimentació sense que es perdi el plaer implícit del bon menjar.

S'ha d'aconseguir que:

- La població *estigui motivada* per adquirir hàbits més saludables.
- La població *adquireixi els coneixements* bàsics en matèria d'alimentació i nutrició.

- La població *conegui les preparacions culinàries i la tecnologia* adequada per aprofitar l'aportació nutricional dels aliments.



El personal d'Infermeria disposa dels coneixements en nutrició i alimentació i, a més, coneix les pràctiques i les tècniques culinàries per elaborar els menús, responsable com sol ser, sovint, del menjar de la família.

És un professional que sap ajudar els altres, es preocupa de tots, però de vegades, a causa de l'agitat ritme actual, no sol predicar amb l'exemple i s'oblida que tenir cura ha de començar per un mateix, i tots els consells que transmet, allò que vol per als altres ha de posar-ho en pràctica, dedicar al «fet de menjar» l'atenció i la dedicació que es mereix, dur a terme una alimentació adequada i sana, rebuda en un ambient de tranquil·litat i harmonia; una millor qualitat de vida passa per menjar bé, perquè, sens dubte, és beneficiós per a la salut i,

a més, s'aconseguiran més bons resultats, perquè *la imitació* és una eina pedagògica molt eficaç.

Reivindico que l'acte de menjar torni a ocupar el lloc que li correspon, no sols de nodrir, sinó també de conuiu, que no per rutina perdi l'encant, recordant que l'alimentació és una ajuda natural a la nostra disposició. Escollir bé els aliments i gaudir-ne ajudarà a poder viure més i millor.

**M. Carme Vilà**

D. Infermeria i Especialista en  
Nutrició i Alimentació  
Ex Cap d'Estudis EIUO

## MEDI AMBIENT I SALUT

### Els sistemes ecològics naturals

Tots els ecosistemes, o sigui, el conjunt de plantes i animals que viuen en un lloc determinat, tenen uns trets comuns remarcables.

Són formats per diverses poblacions vegetals i animals íntimament relacionades entre elles, interdependents.

La comunitat d'éssers vius (biocenosi) que constitueix l'ecosistema varia constantment, bé per modificació del nombre d'individus d'una determinada població (variació quantitativa), bé per introducció de noves espècies o desaparició d'alguna població existent (variació qualitativa).

Si plantem un bosc, es forma una determinada biocenosi en la qual poden viure plantes que necessiten molta llum i que serviran d'aliment a certs animals. En créixer els arbres, la llum disminueix i les plantes anteriors són substituïdes per d'altres que no en necessiten tanta; la fauna canvia.

L'ecosistema és molt inestable: tota modificació, encara que sigui petita, dels factors ambientals o de les poblacions que constitueixen un ecosistema provoca variacions molt importants en tots i cadascun dels seus components, fins a aconseguir una nova comunitat estable.

Modificacions importants poden produir la desaparició de l'ecosistema. L'ecosistema és dinàmic. Contínuament es produeixen accions que són necessàries per a mantenir l'ecosistema:

1. Captació d'energia i producció de matèria orgànica. Aquesta acció és realitzada per les plantes verdes, les quals són els productors en l'ecosistema.

2. La matèria orgànica acumulada pels productors serveix d'aliment als consumidors de primer grau, que són animals herbívors.

3. Aquests consumidors de primer grau són l'aliment de consumidors de segon grau: els animals carnívors.

4. Transformació de les restes d'animals i de plantes en matèria inorgànica per l'acció de bacteris i fongs; són els biodegradadors o desintegradors.

Tots aquests processos vitals, els realitzen els éssers vius atenent-se a principis econòmics: estalvi en el consum i reutilització dels materials.



*Estalvi en el consum.* Els éssers vius només prenen del medi aquelles substàncies que els són vitals i en la qualitat justa que necessiten. L'animal carnívor no mata per matar, sinó per satisfer les seves necessitats.

Els organismes vivents, vegetals i animals, adapten llur nombre i llurs característiques a l'hàbitat que els envolta. Així, en les zones on l'aigua és un bé escàs, els vegetals, poc nombrosos, posseeixen mecanismes per a retenir la poca aigua de què disposen. Certs animals de països àrids són capaços de concentrar extraordinàriament l'orina per a estalviar aigua. Molts animals de països freds



estan dotats d'una pell o d'unes plomes que restringeixen extraordinàriament la pèrdua de calor.

*Reutilització dels materials.* Els animals destrueixen matèria orgànica; els vegetals la sintetitzen. Tot s'aprofita d'una manera cíclica i la vida es manté perquè aquests cicles vitals, els anima una energia neta i inexaurible: l'energia solar.

### L'acció de l'home sobre la natura

El desenvolupament tecnològic, la industrialització, les concentracions humanes en les grans ciutats són causes de modificacions ecològiques que, certament, han estat beneficioses en alguns aspectes: millora de comoditat de la vida.

L'home, però, no ha respectat degudament els principis que regulen els ecosistemes i els ha modificat excessivament. Els perills d'un medi ambient alterat són de dues classes: empobriment dels recursos i aparició de factors que perjudiquen la salut humana.

La destrucció de grans masses forestals disminueix el poder de la Natura per reutilitzar el CO<sub>2</sub> atmosfèric. En el lloc on desapareix el bosc augmenta l'erosió del terreny: desertització.

L'enorme quantitat de materials i d'energia (molta no renovable) que es consumeix no sols disminueix les possibilitats econòmiques de les generacions futures, sinó que converteix la Natura en un immens abocador. Resultat: contaminació ambiental.

La contaminació ambiental va en augment perquè la capacitat del sòl, dels mars i de l'atmosfera no és infinita i llur poder d'autodepuració és limitat.

Si tenim en compte que una persona respira uns 12.000 litres d'aire cada dia, és clar l'efecte que els contaminants atmosfèrics poden exercir sobre la salut humana. Es constata un augment creixent de malalties respiratòries (asma, bronquitis, càncer broncopulmonar).

La contaminació biològica de les aigües pot produir importants epidèmies (còlera, febre tifoidea, amebiasis). La contaminació química de l'aigua és causa de greus intoxicacions (recordem la malaltia de Minimata produïda per metil-mercuri) i, a més, l'aigua contaminada per productes químics és molt difícil de depurar.

L'amuntegament de gent en habitacles molt reduïts comporta modificacions de la conducta social amb augment de les conductes antisocials i de la delinqüència.

La lluita contra la contaminació ambiental és un problema d'una extraordinària complexitat. Per això aquesta lluita implica tota la societat i, dintre d'ella, no som pas els sanitaris els qui hi tenim el paper més petit. La nostra actuació no s'ha de limitar al camp purament curatiu. Cal col·laborar en l'aspecte preventiu i en la tasca educativa de la població.

És necessari evitar que es compleixi aquell axioma biològic que diu: «tot ésser vivent destrueix el medi en el qual habita».

**Jaume Solà i Català**

Professor EUI





### **ANNA BONAFONT:**

## ***L'Escola d'Infermeria passa per un moment de consolidació, tant pel que fa al currículum com pel que fa al professorat***

Anna Bonafont és Infermera Pediàtrica. Casada i amb dos fills, ha treballat a l'Hospital del Mar, a l'Hospital de Sant Pau, a l'Hospital de Sant Joan de Déu, a la Clínica l'Aliança de Vic i a l'Hospital de Manlleu. Des de l'any 1989 és Directora de l'Escola Universitària d'Infermeria Osona.

### **Quin va ser el teu primer contacte amb la Infermeria?**

Jo he crescut en els jardins de l'Hospital de Sant Pau perquè hi vivia al costat. En aquella època, l'hospital no era com ara, al jardí hi havia tota mena d'ocells. Sovint hi anàvem a jugar. Recordo que a les festes assenyalades que l'Hospital celebrava, tot el veïnat hi participava. Concretament, recordo que cada any per Pasqua anàvem a veure «L'ou com balla» en un dels brolladors d'aquest jardí.

### **Quan va ser que et vas adonar que volies dedicar-te a aquesta professió?**

El record no el tinc. Només em recordo que de petita volia ser mestra, i és curiós que al final hagi acabat fent les dues coses,

d'infermera i de mestra. El que sí és veritat, és que vaig créixer envoltada d'un ambient «sanitari» ja que el meu pare era tècnic en radiologia.

### **Digues-me quins són els tres requisits bàsics que ha de tenir un alumne que vulgui començar la carrera d'Infermeria.**

Interès per la professió, sensibilitat per les relacions humanes i compromís amb un mateix i amb la societat.

### **Quins records tens de quan eres estudiant?**

Recordo que teníem molt poc material bibliogràfic i tampoc no existien publicacions professionals. Per trobar la informació específica d'infermeria que em permetés aprofundir en els continguts que m'impartien havia de viatjar a París.

### **Les coses sempre canvien per bé?**

Crec que no sempre canvien per bé, però els canvis sempre s'han d'enfocar el més positivament possible. Evidentment, l'evolució dels



estudis ha estat molt bona, ja que no té res a veure el perfil de l'estudiant de quan em vaig formar com a ATS del que surt ara. En els centres tampoc no es treballa com es feia fa 15 anys, ja que la qualitat d'atenció ha millorat molt. En definitiva l'evolució ha estat positiva tant a nivell docent com assistencial.

### **Com es relaciona l'ensenyament amb la Infermeria?**

Per a mi, la relació es troba en l'esperit de servei. És a dir, en el cas d'infermeria, l'aspecte d'atenció al malalt significa ajudar l'altre a ser autònom i a assolir un cert grau de benestar. Això manté un cert paral·lelisme amb l'estudiant. L'ensenyament, per a mi, és ajudar que l'estudiant pugui exercir la seva professió d'una manera més autònoma.

### **Per quin moment passa l'escola, ara que compleix deu anys?**

Jo diria que ara es troba en un moment de consolidació tant pel que fa al currículum, com pel que fa al professorat, amb possibilitats d'evolució sobre la base del que s'ha anat construint aquests anys.

### **Com pronostiques el futur de l'escola?**

Em penso que és una Escola que té possibilitats, en el sentit que encara conserva unes dimensions humanes: els grups de professors són reduïts, el contacte amb l'alumne encara és proper i la relació amb els centres col·laboradors és força estreta. Aquests elements, els considero molt positius perquè afavoreixen la interacció i l'enriquiment mutu.

### **Quina seria la teva gran il·lusió respecte a l'escola?**

Que a la Universitat de Vic hi hagués una Facultat d'Infermeria.

### **Quina creus que ha estat la incidència que ha tingut l'escola dins el context de la comarca d'Osona?**

El fet de ser uns estudis en els quals el contingut de pràctiques representa el 50% del currículum total, fa que l'alumne estigui molt en contacte tant amb els centres hospitalaris com els extra-hospitalaris. D'una banda, el contacte directe amb els estudiants afavoreix l'actualització dels professionals en els diferents serveis. D'altra banda, els centres es nodreixen dels avenços teòrics i metodològics que es fan a l'escola. Uns i altres compartim un objectiu comú, tant els Infermers docents com assistencials: donar una atenció de qualitat a la comunitat; per tant, els tots els progressos forçosament reverteixen en la nostra comarca.

### **Com estan les perspectives de treball per als estudiants que acaben la carrera?**

Són molt bones i pràcticament tothom té feina, ja que arreu fan falta infermeres. Els camps on hi ha demanda són molt diversos; per tant, els alumnes tenen molt per triar. El que passa sovint, és que les condicions laborals no sempre són les que els correspondrien.

### **Troben feina aquí a la comarca, o han d'anar a fora?**

A la comarca d'Osona es necessiten infermers/es, però hi ha molts alumnes de fora que volen trobar feina prop de casa. Per part dels hospitals d'aquí a la comarca, hi ha molt d'interès perquè els alumnes que hi fan pràctiques es quedin al centre.

### **Quines són les satisfaccions més grans que t'ha comportat el fer de ser la directora de l'Escola d'Infermeria?**

Primer de tot em produeix satisfacció el fet de veure que a poc a poc es van integrant i aprofundint certs aspectes que crec que abans mancaven en la formació bàsica. A nivell personal, em satisfà poder orientar els alumnes, establir-hi un contacte i ajudar-los en el seu exercici professional. Un altre punt important per mi, és veure com el grup de professors va consolidant i coordinant la seva tasca i com a partir d'aquesta interacció es construeix el currículum.

### **Quines conclusions pots extreure de la teva experiència al capdavant de l'EUIO?**

L'Escola m'ha significat reptes importants, perquè he hagut d'adquirir determinats compromisos amb la professió, suposo pel grau de responsabilitat que em suposa estar al capdavant. També m'ha suposat un repte com a docent, per a la qual cosa els professionals d'infermeria no hem estat preparats. Una cosa és conèixer i desenvolupar les habilitats del nostre fer de cada dia, i l'altra, més difícil, és saber-les transmetre a l'estudiant, motivant-lo en el procés d'aprenentatge.

**Mercè Rocafiguera**





### JÚLIA ESTEVE:

***Ser exigents amb la pròpia professió és positiu, malgrat que comporti molt d'esforç***

Júlia Esteve i Reig és, des de fa uns anys, directora de l'Escola Universitària d'Infermeria de l'Hospital de Sant Pau de Barcelona. Darrerament ha estat nomenada vice-presidenta de L'AEED (Asociación Española de Enfermería Docente). Durant la seva llarga carrera professional, assistencial i docent, ha col·laborat amb diferents centres, organismes i grups professionals com a assessora de temes relacionats amb la professió. Dins la Infermeria catalana és una figura carismàtica per la seva conversa franca i espontània, la claredat i l'estructuració dels seus plantejaments i el somriure càlid i acollidor.

En aquest monogràfic no podia faltar un balanç del que han representat per a la professió aquests deu anys (per altres escoles han estat més anys) d'Estudis Universitaris. Júlia Esteve ha accedit a fer un parèntesi enmig de les moltes activitats que l'ocupen diàriament per respondre's unes quantes preguntes.

**Què va representar per a la formació d'Infermeria la reforma dels estudis l'any 1977 i, per tant, la integració a la Universitat?**

La integració va suposar una reforma important tant pel que fa als requisits previs d'accés (d'uns estudis previs de 8 anys es va passar a una formació de 12 anys) com a la durada, continguts, específics i enfocament dels estudis d'infermeria. D'una durada de 2125 hores durant els tres anys vàrem passar a 4600. Pel que fa als continguts cal destacar la inclusió de teories i models d'infermeria, de Salut Pública, metodologia, educació per a la salut, etc...

El canvi en l'enfocament dels estudis va aportar un coneixement global de l'ésser humà, tant en estat de salut com de malaltia. És a dir: d'un enfocament molt centrat en la malaltia es va passar a un enfocament centrat en l'atenció global de la persona dins del procés salut-malaltia.



Un altre aspecte que va ser molt important en aquell moment i que s'ha anat potenciant posteriorment, és la importància de l'Ètica. Durant els estudis d'ATS, l'ètica representava un gran buit, ja que s'obviava en la majoria de plans d'estudis. Es va recuperar, també, l'equilibri entre la teoria i la pràctica.

### **Què va significar aquesta reforma per als professionals i per a la sanitat del nostre país?**

Per als professionals d'infermeria va suposar un gran esforç, ja que no totes les professions han estat tan exigents a l'hora de plantejar una convalidació dels estudis pels estudis universitaris. Cal considerar que ser exigents amb la pròpia professió és positiu, malgrat que comporti molt d'esforç.

Per a la sanitat del país, tota reforma d'uns estudis, si va orientada a formar uns professionals més preparats i de més qualitat, forçosament ha de tenir una incidència positiva. En aquest sentit jo crec que ja l'ha tinguda, malgrat que des de tots els nivells de responsabilitat sanitària s'hauria de contemplar la Infermeria com una professió plenament integrada i no aliena a la Sanitat, com sembla que a vegades passa. Aleshores, la incidència seria molt més viva i positiva. D'alguna manera sento que se'ns desaprofita en aquest sentit.

### **Hi ha hagut recanvi generacional?**

El recanvi s'ha començat a produir. Però les primeres promocions que ara estan en llocs de responsabilitat, tant a nivell hospitalari com comunitari, ho han tingut molt difícil. D'una banda, han estat formades en un canvi conceptual important, però de l'altra, s'han trobat amb una realitat massa distant. A les persones que puguin accedir ara en aquests llocs, els serà més fàcil. De totes maneres, aquests canvis es produeixen al llarg de molt temps i deu promocions no són suficients. Encara han de canviar moltes més coses.

### **Quin és el balanç dels deu anys d'Estudis Universitaris d'Infermeria?**

El balanç és molt positiu, malgrat que tenim tendència a parlar de crisi. Tenim molta capacitat d'autocrítica i això és bo, tot i que a vegades ens faci perdre de vista els elements positius que s'han anat produint. Insistim molt més en allò que encara no tenim que no pas en el que hem anat aconseguint. A nivell docent, encara costa arribar a la homogeneïtat en els plans d'Estudi i entendre que pot existir sense que hi hagi uniformitat. Encara ens costa contemplar la individualitat de l'alumne, però crec que estem en el camí d'aconseguir-ho. Probablement la reforma actual del Pla d'Estudis, si bé no serà en tot com voldríem, serà un pas endavant per assolir aquests aspectes.

A nivell assistencial, costa assumir que hi ha d'haver un marc de referència, que ha d'estar definit i assumit perquè guiï l'acció. Això és el que condueix al fet que hi hagi línies de direcció clares i efectives. Però és normal que ens costi perquè estem en una etapa d'aprendre a conceptualitzar i, per tant, primer hem d'assumir els conceptes abans d'obtenir canvis efectius. Un exemple clar el tenim en la metodologia, primer la vam haver de simplificar per adaptar-la al nostre llenguatge. Així, per parlar del Procés d'Atenció d'Infermeria parlàvem de PAI, abreviant-ho. És molt difícil que els professionals adaptin a la realitat aquells processos d'atenció que ensenyàvem en un començament, ja que eren treballs teòrics. Apreníem i ensenyàvem al mateix temps, però no experimentàvem. Potser empràvem massa temps i energia a ensenyar a elaborar un treball, i no quedava temps per ensenyar a pensar. Ara això ha canviat, ja que cada vegada parlem més en el nostre llenguatge de metodologia de treball. Actualment anem prenent consciència de la necessitat d'actuar metodològicament, malgrat l'esforç que això requereix.

### **La formació que reben els nostres alumnes, ¿és conseqüent amb l'educació de les demandes socials, avenços científics i tecnològics relacionats amb la sanitat i les noves tendències davant la concepció de la salut?**

Sincerament, crec que sí que ho és. Encara que s'ha d'entendre que aquest «ser conseqüent» ho és i ha de ser-ho amb les demandes socials, els avenços científics i tecnològics en general, i que no sempre ho serà en situacions particulars, més derivades d'aspectes organitzatius.

### **Quin perfil professional surt de les nostres escoles?**

Surt un perfil d'infermer generalista, preparat per cuidar persones en un sentit ampli. A aquest professional, com a qualsevol altre que hagi rebut una formació bàsica, no se li pot exigir, en acabar els estudis, que tingui experiència perquè ni la té ni la pot tenir. Ha seguit un procés d'aprenentatge i això no dóna experiència, dóna formació. El que necessita és temps per anar-la adquirint. Tampoc no se li pot exigir que tingui tota l'habilitat que requereixen algunes de les actuacions d'infermeria. La formació, dirigida a adquirir coneixements, habilitats i actituds, s'ha de contemplar de forma global. Tot i que intentem que l'alumne adquireixi habilitat, mai no tindrà la mateixa d'un professional amb experiència.

### **Això pot explicar l'ansietat que manifesten els alumnes quan arriben a 3er. curs davant la imminent incorporació al món laboral?**

En part, sí. A partir del segon trimestre del 3er. any comença a entrar el neguit de la por. Fins i tot de vegades, els estudiants et



diuen: «estic a punt d'acabar i no sé res». És la sensació d'imptència i de manca. Aquesta por va relacionada amb el fet que els estudiants són conscients que no tenen la suficient habilitat per assumir responsabilitats. Durant els estudis, ja n'assumeixen, de responsabilitats des del lloc d'estudiant, sempre amb una altra persona que assumeix la responsabilitat global de tota l'atenció. L'estudiant de tercer passa a no tenir ningú al darrere i això ho tradueix en un «no saber fer». Probablement no parla tant del «no saber estar» perquè el «no saber fer» és més tangible, i aquest «no saber estar» queda amagat darrere la por.

### **Aquest perfil és el mateix que demanen els centres sanitaris, i si no és així, on és el problema?**

El problema es troba en una manca de definició i legalització de les competències professionals. M'agradaria aclarir que quan parlo de competències no m'estic referint a una llista de funcions o activitats sinó a un marc de referència que orienti i guii les nostres accions. La definició d'aquestes competències implicaria que el perfil de professional que surt de les escoles no sigui teòric sinó que sigui real i efectiu. Tant en la formació com en la demanda assistencial hi ha d'haver un tronc bàsic de coneixements i competències comuns a qualsevol professional, amb l'objectiu compartit d'augmentar la competència i l'autonomia professional. Després hi haurà diferències particulars d'uns plans d'estudis a uns altres, de la mateixa manera que en els centres sanitaris hi ha diferències entre cada un d'ells, segons les característiques del seu marc de referència. Una vegada més, jo diria que tant en l'educació com en l'atenció cal que hi hagi homogeneïtat de competències i un paper professional clarament identificat, cosa que no ha d'implacar necessàriament uniformitat.

### **Quin tipus de coordinació han de tenir les Escoles Universitàries d'Infermeria amb els centres sanitaris?**

Si entenem que coordinar implica sincronitzar i unificar les activitats que duen a terme les persones d'escoles i els centres assistencials per assolir un objectiu comú, primer caldrà formular conjuntament aquest objectiu. S'han d'integrar i relacionar, unificant criteris, i comprenent que allò que fa cada persona forma part de les activitats que cal fer per assolir aquest objectiu. El punt clau seria la bona comunicació, utilitzar documents de treball i la informació verbal i escrita.

### **Quins grans temes haurem d'aprofundir i debatre durant els pròxims deu anys?**

Actualment el discurs està centrat en allò que s'ha de fer. La conceptualització ens porta a un discurs molt teòric. En un futur

caldrà veure com podem treballar per dur-lo a la pràctica i com cadascú de nosaltres contribuirà a fer-lo més real. A nivell docent, ens haurem de plantejar el tema de la llicenciatura. No sé si serà un objectiu a mig o a llarg termini, però ha de formar part dels nostres objectius. No podem fer, però, un plantejament precipitat. Perquè sigui seriós ha de ser meditat. També hem de fer replantejaments seriosos respecte de la metodologia docent: hauríem de poder ser més efectius. En aquest sentit tenim un buit, que potser és un reflex de la mateixa problemàtica que pateixen les universitats. Parlem d'uns nous plans d'estudis que suposaran menys hores de pràctiques. Caldria replantejar-nos com són aquestes pràctiques, a què es dediquen aquestes hores i quantes són efectives per als alumnes. Un altre tema és el reconeixement del nostre pla d'Estudis per la CEE que per a mi, és inqüestionable: ha de ser reconegut.

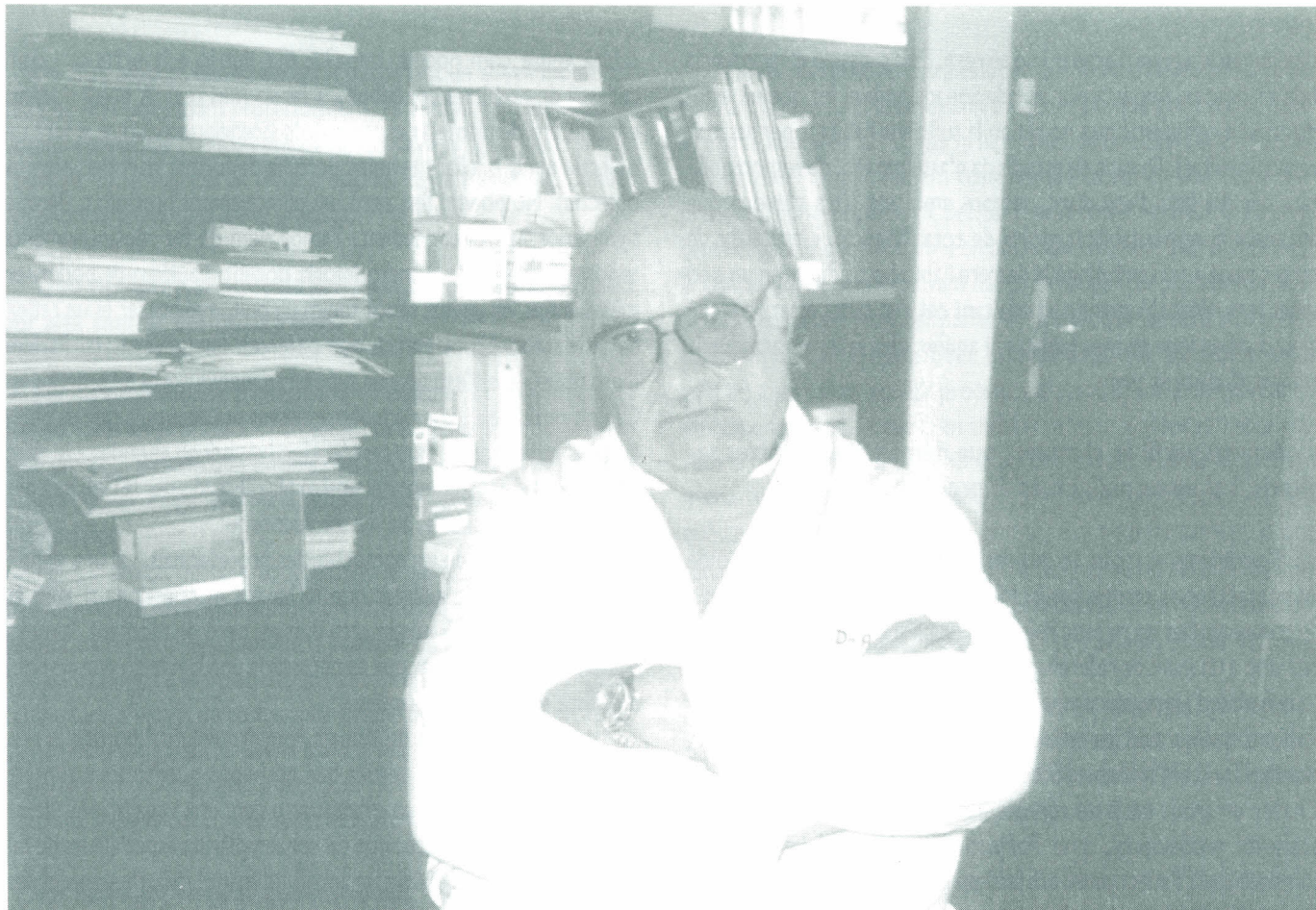
Sobre el tema de les competències professionals, cal una definició i una legislació, malgrat que hi ha qui es qüestiona si això és realment necessari. A mi em crea dubtes, però de moment, la meua anàlisi em porta a pensar que és necessària una legislació que no sigui una llista d'activitats i tasques.

Les especialitats són un tema a resoldre del qual no tinc la resposta. Però, sí que estic segura que no hi pot quedar aquest interrogant a l'aire. És un tema «fantasma» que, una vegada més, deixa un procés incomplet. Crec que cal contemplar les especialitats de tal manera que contribueixin a un aprofundiment i millorament del cos de coneixements i d'activitats professionals. Per això cal que siguin reconegudes dins del Sistema Sanitari.

A nivell assistencial, és necessari treballar amb línies d'acció que parteixin d'un marc conceptual institucional i que els sistemes d'organització s'adaptin a aquesta condició. El grup professional ha canviat. Això ens durà a sistemes menys jerarquitats i més participatius, els quals han de promoure que els professionals assumeixin les seves responsabilitats com a tals. En el futur, la motivació i la formació de líders seran punts clau en el nostre debat.

**Anna Bonafont**





**Dr. JOSEP M. ARIMANY:**  
***Jo hauria començat encara que fos a la Plaça Major***

Josep M. Arimany i Ridaura és Adjunt a la Direcció General de la Clínica «Quinta de Salut l'Aliança» i Regidor de L'Ajuntament de Vic.

**La idea de crear una escola d'infermeria es va engendrar quan vostè era President del Col·legi de Metges de Vic, oi? Quins anys eren?**

Sí, jo era el President del Col·legi de Metges quan vaig endagar el projecte de l'escola, a títol personal. El que vaig fer va ser reunir tots els metges perquè fós democràtic, però em vaig quedar sol. Eren els anys setanta.

**L'embaràs de l'Escola d'Infermeria va ser molt dur? Com va anar?**

Vaig tenir moltes dificultats. Primer vaig parlar amb el Dr. Cristòbal Pena, aleshores Degà de la Facultat de Medicina de Barce-

lona, per fer l'Escola Adscrita a aquesta facultat, però després de donar-me la confirmació, el van treure de Degà. Llavors vaig exposar la idea al Sr. Joaquim Torno Solano, President del Col·legi de Metges de Barcelona, perquè em donés suport ja que ell era, a més, Catedràtic de la Universitat Autònoma de Barcelona. Ho vam tirar endavant, però després es va morir el rector de la Universitat. Tornem a fer papers i quan ja eren a Madrid, es va morir el Ministre Julio Rodríguez.

Amb el nou Ministre de Sanitat ho vam poder tornar a tirar endavant. Vam enviar els papers a Madrid i la resposta tardava molt a retornar. En esbrinar què passava, resulta que en lloc de posar el nom que havíem triat per l'Escola: «Escola d'ATS Osona», havien posat el nom de l'Escola de Manresa. Aleshores vaig donar al Secretari de L'Ajuntament de Vic, que anava molt a Madrid, unes llonganisses perquè la noia que hi havia canviat el nom. Després ho van aprovar i va ser signat pel Príncep d'Espanya (ara Rei) que feia les funcions de Cap d'Estat, perquè Franco estava malalt. Aquests tràmits van durar un any o un any i mig.



### El part va ser eutòcic o distòcic?

El part va ser normal, tot es va concebre de manera normal i vaig tenir el suport dels metges i el suport moral, no econòmic, del bisbe i de l'alcalde.

### Quantes llonganisses li va costar?

A més de les llonganisses que em va costar la correcció del nom de l'Escola, també em va costar molts diners i influències.

### On va fer el niuet?

El primer any les classes es van donar als locals del Col·legi de Metges de Vic. Després em va semblar que l'escola s'havia d'ubicar a l'Hospital de Santa Creu, en lloc de construir un edifici exclusiu. Després de parlar amb l'alcalde, vam habilitar la part que havia estat hospital militar.

### No va sortir Rana?

No, no, n'estic molt satisfet. Molta gent s'oblida de les coses que fas, però n'hi ha que no: la primera promoció em van fer padrí. A més, a L'Aliança vaig llogar 21 infermeres, totes procedents de l'Escola.

### Com ho va viure la comarca?

Bé, al principi, ja veuràs... el primer any... que si sortiran preparades, que si no... Tots els començaments són difícils, però, a mesura que passa el temps, s'ha pogut demostrar que les noies que han sortit d'aquí són infermeres ben qualificades i estan per tot Catalunya. En aquella època no se li va donar tanta importància a aquest fet, com ara es veu que té.

### Per celebrar-ho, quantes caps de cigars es va fumar?

Ui! Em van fer padrí de la primera promoció perquè jo els feia classe d'Història de la Medicina. M'ho vaig passar molt bé, i de «puros», me'n vaig fumar molts.

### Alguna anècdota que vulgui explicar?

Uf! moltes! Al principi vam fer classes als locals del Col·legi de Metges que no era gens adient perquè era un saló, que l'únic avantatge que tenia era un aparell de diapositives. Jo hauria començat encara que fos a la Plaça Major. Vaig reunir els metges per dir-los que hauríem de donar classes sense cobrar ni cinc.

### Relacioni les paraules següents: Metge/Polític

De política, en fa tothom, fins i tot parlant. Jo sempre entenc la política honesta i la política deshonest. M'interessa l'honesta i l'altra no m'interessa. Per això sóc un polític molt petit. Com a metge, he fet el que he pogut. Sempre he aplicat l'axioma llatí; «Primum non nocere» (el primer, no fer mal). He treballat molt.

### Cigar /Infermera

El tabac és dolent, però tinc aquest vici. Fumo «puros» des de fa molts anys. Entenc que en centres hospitalaris no es pugui fumar i he d'aconsellar als meus pacients que no fumin, perquè no és bo. Ara, hi ha moltes coses que les fem i que no són bones. M'he fet mirar i de moment estic molt bé, però jo he d'aconsellar a la gent que no fumi.

### Hospital/Ajuntament

Ho he pogut portar tot perquè jo em llevo molt d'hora, a les set del matí, des de fa molts anys.

### Contesti: Bata blanca o «panteres roses»?

En aquells moments com a novetat, ja estava bé les noies (les estudiants d'infermeria) portessin bates roses. Ara, jo diria que blanca és molt millor.

### Pit o cul?

Depèn. Tots dos.

### Fonendoscopi o micròfon?

Encara seria dels de l'orella.

### Roses o morenes?

Depèn.

### Digui'm:

**Un polític:** Jordi Pujol

**Un llibre:** «La Revolució Francesa»

**Un defecte:** ser massa bona persona.

**Una virtut:** tinc més defectes que virtuts, com tot humà. Si de cas, diria la d'abans, si pot ser virtut.

**Una frase per a la posteritat:** «Mala publica insidium in plebe» (La discussió dels governants ho paga el poble)  
«No és més feliç el qui més té» (Sòfocles)

### Molt agraïda per les seves repostes!

Estic a la vostra disposició perquè sóc el pare de la criatura.

**Lourdes Albiac**



MIATABALA NO PODER  
PREVEURE EL FUTUR



I NO PODER SABER  
EN UN MOMENT DE MALESTAR



SI TINDRÉ UN REFREDAT  
O UNA DEPRESSIÓ



QUAN ET LLEVES EUFÒRIC  
AL MATÍ, DISPOSAT A AFRONTAR  
L'AVENTURA DE LA VIDA...



SE'T FA COSTA AMUNT



D'AFRONTAR LA VIDA  
QUOTIDIANA...



PENSAVA ...



QUE LA CARN  
NO SOLAMENT ÉS FEBLE,



A LA LLARGA FINI I TOT  
ES TORNA FLÀCCIDA



UN HOME COM CAL  
SEMPRE ESTÀ PREPARAT  
PER A L'ACCIÓ...



ARA QUE, DE FET, TOT N'ÉS PLE  
D'HOMES D'ACCIÓ.



EL QUE EL MÓN NECESSITA  
DE VERITAT SÓN POETES !



UN BON POETA HA D'ESTAR  
SEMPRE APUNT  
PER A LA REFLEXIÓ



I TOT I AIXÍ SOVINT  
NO SE LI ACUT RES







**Edifici C  
dels Estudis Universitaris de Vic,  
construït per:**



**Construccions Ferrer s.a.**



