

Infermeres en acció

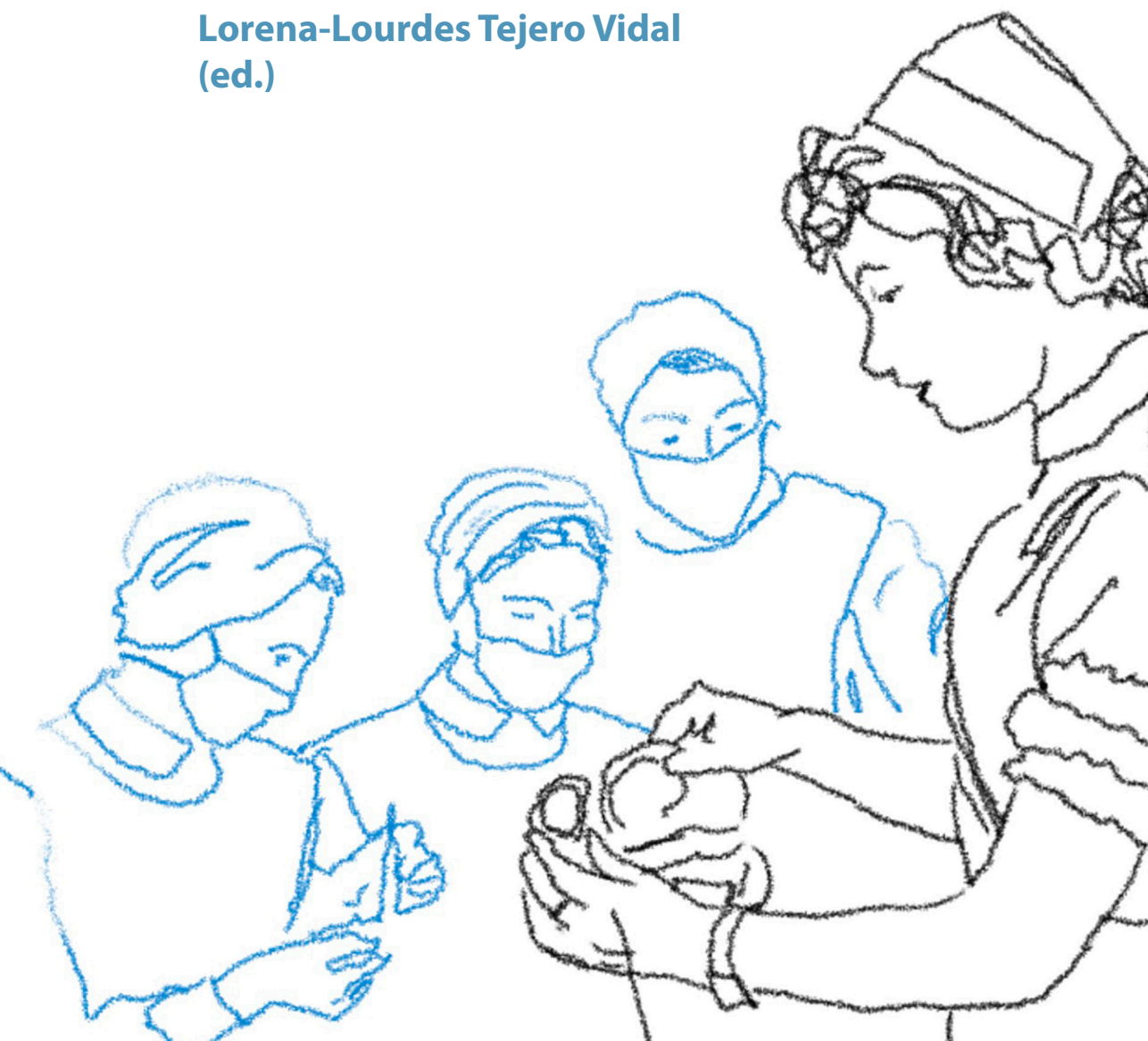
Practicants, llevadores i ATS en els territoris
de parla catalana (1901-2019)

Carme Torres Penella

Anna Ramió Jofre

Lorena-Lourdes Tejero Vidal

(ed.)



Infermeres en acció

Practicants, llevadores i ATS en els territoris
de parla catalana (1901-2019)

Infermeres en acció

**Practicants, llevadores i ATS en els territoris
de parla catalana (1901-2019)**

**Carme Torres Penella
Anna Ramió Jofre
Lorena-Lourdes Tejero Vidal
(ed.)**

Miquel Àngel Calderó Solé
Gloria Gallego Caminero
Amèlia Guilera Roche
Carmina Olivé Ferrer
Guadalupe Sánchez-Rueda
Susana Santos-Ruiz
Eva Roman Abal

Maite Ricard Basaña
Adelaida Ramos Fernández
Óscar Bautista Villaécija
Laura Martínez Rodríguez
Inés Vilà Panés
Olga Travesset Rey
Roser Carme Palau-Costafreda

**Edicions de la Universitat de Lleida
Publicacions de la Universitat Rovira i Virgili
Lleida, Tarragona, 2024**

© Edicions de la Universitat de Lleida, 2024

© Publicacions de la Universitat Rovira i Virgili, 2024 © dels textos: els autors

© Il·lustració de coberta: Laia Carola Baró Torres

Maquetació: Edicions i Publicacions de la UdL

ISBN (Universitat de Lleida) 978-84-9144-531-9

ISBN (Universitat Rovira i Virgili) 978-84-1365-190-3

DOI 10.21001/infermeres_en_accio.2024

Presentacions	
<i>Mercè Porté i Llotge</i>	9
<i>Paola Galbany Estragués</i>	11
Pròleg	
<i>Josep Barceló Prats</i>	13
Capítol 1. Introducció	
<i>Anna Ramió Jofre; Carme Torres Penella</i>	17
Capítol 2. Professió: Elements conceptuals	
<i>Lorena-Lourdes Tejero Vidal; Laura Martínez Rodríguez</i>	21
Capítol 3. La senyora Teresina, primera llevadora d'Alcarràs (1901-1972)	
<i>Miquel Àngel Calderó Solé; Carme Torres Penella</i>	27
Capítol 4. Relat de la Sra. Teresa Montoliu Estarlich	
<i>Carmina Olivé Ferrer; Anna Ramió Jofre</i>	41
Capítol 5. Rosa Lluch Coll (1929- 2021). L'última comadrona	
<i>Carme Torres Penella; Lorena-Lourdes Tejero-Vidal; Roser Carme Palau-Costafreda</i>	55
Capítol 6. Manuel Sampedro, president del Col·legi de Practicants de Lleida	
<i>Miquel Àngel Calderó Solé; Carme Torres Penella</i>	71
Capítol 7. Pilar Campo, infermera de la Secció Femenina a la Residència General Moscardó de Lleida	
<i>Miquel Àngel Calderó Solé; Carme Torres Penella</i>	85
Capítol 8. Margarita Sans Mercadal, 28 anys com a infermera a l'UCI de Son Dureta	
<i>Gloria Gallego-Caminero</i>	97

Capítol 9. Relat d'infermera Imma Gallach, una infermera Epione compromesa amb les persones <i>Guadalupe Sánchez-Rueda; Susana Santos-Ruiz.</i>	113
Capítol 10. María Pilar López Villar. El valor de gestionar amb valors <i>Amèlia Guilera Roche</i>	125
Capítol 11. Lourdes Martínez González. De la decisió de fer-se monja per ser infermera, a ser cap d'Infermeria de l'Hospital Sant Rafael <i>Anna Ramió Jofre; Óscar Bautista Villaécija</i>	141
Capítol 12. Assumpta Font Vaquer. Infermera assistencial a la unitat de semicrítics. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau <i>Maite Ricart Basagaña; Eva Román Abal</i>	157
Capítol 13. Enric Ramón Albert Seguí 'Che', un infermer dels Pirineus <i>Inés Vilà Panés; Olga Travesset Rey</i>	179
Capítol 14. Montserrat Albert Torró (Montse). Una aportació a la infermeria del segle XXI <i>Adelaida Ramos Fernández; Eva Roman Abal</i>	187
Capítol 15. Anàlisi dels relats. Influència en el procés de professionalització infermera <i>Lorena-Lourdes Tejero Vidal</i>	211
Capítol 16. Conclusions <i>Carme Torres Penella; Anna Ramió Jofre</i>	221
Bibliografia i fonts	227
Afiliacions dels autors	241

Presentacions

Mercè Porté i Llotge
Presidenta del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Lleida (COILL)

Col·laborar en la preservació de la memòria de practicants, llevadores i infermeres que ens han precedit és per al COILL un compromís necessari de cara al nostre futur. D'entre molts altres compromisos, té el de treballar per la visibilització de les infermeres i de la infermeria, alhora que ha de vetllar perquè es faci amb rigor i correcció.

Dues determinacions que, en el seu dia, vam veure reflectides en l'oportunitat que se'ns oferia de col·laborar amb el llibre *Infermeres en acció: practicants, llevadores i ATS en els territoris de parla catalana (1901-2019)* i que, he de dir, aconsegueix amb un tercer compromís del COILL: localitzar la professió infermera a Lleida.

La memòria de tres infermeres lleidatanes —la senyora Teresina, el Manuel Sampedro i la Pilar Campo— i la presència de tres infermeres investigadores i historiadores de la infermeria —la Lorena Lourdes Tejero Vidal, el Miquel Àngel Calderó Solé i la Carme Torres Penella— de la Universitat Lleida entre l'elenc d'autors són raó més que suficient per donar suport institucional a aquesta publicació.

Viatjar en el temps a través de les vivències d'aquest grup de «practicants, llevadores, infermeres i ATS» és un periple apassionant per la infermeria mateixa, però també per un segle llarg de la història contemporània de la nostra societat, a comptar des de l'inici del segle xx (1901) fins a l'any anterior (2019) a l'esclat de la pandèmia mundial de la COVID-19, punt d'inflexió indiscutible.

Cent vint anys durant els quals les infermeres han hagut de donar resposta a la salut de les comunitats, immerses en una primera meitat de segle convulsa amb dues guerres mundials, una guerra civil i una postguerra, entre altres. I, posteriorment, en períodes de pau també desafiadors, amb la industrialització, les migracions a la cerca d'oportunitats i, més recentment, la globalització o la digitalització. Un relat ple de d'alts i baixos, però sempre encoratjador, que aixopluga realitats que han influenciat el desenvolupament de la infermeria d'una manera o altra.

La diplomatura a les Escoles Universitàries d'Infermeria (DUI), el posterior Grau Universitari en Infermeria o el reconeixement de les Especialitats Infermeres són fites successives quant a la nostra formació; alhora que ho van ser en el seu dia la Llei de Sanitat, la proliferació dels centres d'atenció primària —en substitució de les infermeres permanentment *in itinere* i dels antics consultoris— o la construcció dels grans hospitals, pel que fa a la nostra pràctica clínica. Canvis que han afectat la concepció i la provisió de les cures professionals i també la ciència infermera. I, tot plegat, per donar resposta a les necessitats de la nostra comunitat i fer-ho, en un sentit ample, amb visió de salut holística i d'atenció a la malaltia, quan s'escau.

És per tot això que, des del COILL, celebrem aquestes pàgines que versen sobre la línia temporal dels valors, els fets i les persones que han marcat l'evolució de la infermeria, fins a assolir el nivell de professionalització actual.

Moltes gràcies per l'oportunitat i pel vostre treball.

En els darrers cent anys, la professió infermera ha experimentat una transformació profunda, des de les primeres llevadores que assistien els parts a domicili fins a les infermeres que treballen en unitats especialitzades com les cures intensives. Aquest llibre, *Infermeres en acció: practicants, llevadores i ATS en els territoris de parla catalana (1901-2019)*, que amb tanta sensibilitat han elaborat les infermeres que formen part de l'associació FEBE, és un homenatge a totes aquelles dones i homes que, amb la seva feina, han contribuït a la salut i benestar de les persones en els territoris de parla catalana.

Aquest volum ens mostra com la infermeria ha evolucionat com a activitat associada tradicionalment a les dones, sovint sense formació reglada, fins a convertir-se en una professió reconeguda, molt valorada per part de la ciutadania, amb una sòlida base científica i tècnica. A través dels testimonis de les mateixes infermeres, coneixerem com els valors de dedicació, responsabilitat i ètica han estat sempre presents en la pràctica infermera i com han contribuït a la configuració de la identitat professional.

Veurem el paper clau de les infermeres en el món rural, on la seva presència ha estat essencial per a la salut de les comunitats més aïllades. La perseverança i resiliència necessàries per fer front als canvis en el sistema de salut durant el segle xx han estat constants en la trajectòria d'aquestes professionals. Les infermeres treballem incansablement per millorar les condicions laborals i formatives de les companyes i companys i contribuïm així al progrés i dignificació de la nostra professió.

Testimonis inspiradors, amb trajectòries que són lliçons de vida per a les que hem decidit dedicar-nos a aquesta professió, i també per a totes aquelles persones joves que s'apropin a conèixer la nostra història, la de les infermeres catalanes. Entre la vocació, la professionalitat i el lideratge, la modernitat i l'adaptació constant, les infermeres hem aportat innovació i qualitat en l'exercici professional al segle xxi.

Aquest llibre és un testimoni del viatge extraordinari de la infermeria com a professió als territoris de parla catalana. És un homenatge a totes les infermeres i infermers que, amb el seu treball i dedicació, han escrit la història. Amb cada pàgina, descobrirem històries de vida i de compromís, que han contribuït a la consolidació d'una professió essencial per a la nostra societat.

El meu més sincer agraïment a les infermeres i infermers de Febe, per haver-me convidat a escriure sobre aquest llibre. Per a mi, és un honor i un privilegi poder contribuir a una obra que tracta un tema de tant interès i rellevància en el meu camp d'estudi.

Josep Barceló Prats

Una forma molt típica de començar un pròleg és amb la frase «el llibre que tenen a les mans és...». Aquesta fórmula permet al prologuista posar en valor, ja des del mateix inici, les principals virtuts i qualitats de l'obra, així com començar a ressenyar-ne els mèrits i situar-la enmig d'un context determinat. Com que aquest és el primer pròleg que escric, permetin-me la llicència de començar la introducció modificant una mica aquesta frase tan usada a fi de donar-li uns lleugers girs que m'ajudin a transmetre al lector l'extraordinari abast de la recerca que ha permès l'elaboració d'aquest llibre.

«El llibre que tenen a les mans és molt més» que una compilació d'entrevistes realitzades a diverses infermeres, llevadores, practicants i ATS¹ que van dur a terme el seu ofici durant bona part del segle xx i el xxi. «El llibre que tenen a les mans no és, només», un estudi inèdit escrit, en català, per divuit autors que són professors en set universitats de territoris de parla catalana (UdL, URV, UB, UAB, UPF, UIB i UA) i membres, tots ells, de l'Associació Febe d'Història d'Infermeria de Llengua Catalana. «Com tampoc és, tan sols», un conjunt de relats en primera persona que permet configurar una microhistòria local de la professió infermera en el vast període esmentat. «El llibre que tenen a les mans és» —i ara sí que em permeto d'emprar la típica fórmula amb què s'inicien molts pròlegs— tot això i molt més.

Precisament, la grandesa d'allò que és local no ho és tant com a esdeveniment que permet aprofundir en les dimensions microsocials —que també—, sinó com a fenomen que, a través de la gran varietat i complexitat de les conjuntures socials particulars, permet comprendre processos i contextos més generals. Per això, el llibre que tenen a les mans és, sobretot, un conjunt d'històries orals que, a partir de la descripció i l'anàlisi de les trajectòries professionals dels protagonistes, permet conèixer com es van viure i, sobretot, com

1. ATS són les sigles d'ajudant tècnic sanitari. Aquesta denominació va sorgir, l'any 1953, amb la creació d'uns estudis que unificaven, en una de sola, les professions auxiliars sanitàries existents fins aleshores: practicants, llevadores i infermeres. El títol d'ATS es va perllongar fins a l'aparició, el 1977, del títol de diplomat universitari d'infermeria.

es van interpretar en l'àmbit local els esdeveniments generals que van anar configurant el procés de professionalització de la infermera durant el període estudiat.

Dissortadament, la pràctica quotidiana de professionals d'infermeria, tant en l'àmbit urbà com en el rural, durant el segle xx, no ha deixat gaire empremta documental. Per aquesta raó, urgia —i encara urgeix— salvaguardar les fonts orals que encara perduren. Per motius merament demogràfics, avui dia ja és molt difícil trobar informants que exercissin la infermeria durant la postguerra, és a dir, durant la dècada dels anys quaranta del segle passat, atès que aquest fet implica que haurien d'haver nascut durant els anys vint o inicis dels trenta. Ara bé, tot i que el marge és limitat, aquesta tasca resulta indispensable per poder reconstruir de forma òptima la pràctica infermera en el passat i tenir la possibilitat d'analitzar-la com una construcció local que, malgrat articular-se amb contextos certament idiosincràtics, sempre es mou dins de paràmetres generals.

Tanmateix, encara que pugui semblar tot el contrari, treballar amb fonts orals no és una tasca senzilla. A fi d'interpretar-ne la validesa i d'analitzar correctament la posició de la persona entrevistada com a protagonista, així com la seva subjectivitat o emocions, es fa necessari l'ús d'algunes eines conceptuals que ajudin a donar context i a relativitzar els continguts de les entrevistes, a discernir-ne l'objectiu i a detectar els biaixos relacionats amb els diferents perfils professionals de les persones entrevistades.

En aquest sentit, és imprescindible triangular la memòria oral amb altres fonts documentals i metodologies de recerca. Per exemple, amb l'objectiu d'aportar context, ens podem valer de l'existència dels pocs —però significatius— llibres de memòries, dietaris o diaris de camps que, amb una perspectiva sovint etnogràfica, descriuen el passat de la pràctica infermera a Catalunya. Segurament, les dues obres més conegudes i també les més importants i interessants són les publicades per Ramona Via (1922-1992). *Nit de Reis: diari d'una infermera de 14 anys* (1966) i *Com neixen els catalans* (1972). Aquests dos llibres, publicats en col·leccions de reconegut prestigi, contenen descripcions etnogràfiques d'una gran qualitat sobre el món de la infermeria i, en concret, de la salut reproductiva en una població encara rural. No es tracta d'unes memòries, sinó de l'edició d'uns diaris i notes de camp autobiogràfiques a les quals Via va donar forma literària. També podem emprar les fonts documentals legislatives, que, pel fet d'estar preservades als arxius de les diferents administracions de l'Estat, són les més abundants. Així mateix, també disposem de les derivades professionals de l'aplicació pràctica d'aquesta legislació, que es poden consultar a la documentació conservada als col·legis professionals, tant pel que fa als de practicants com als de llevadores i infermeres. Unes altres fonts interessants que també ens poden ser útils són les de caràcter hemerogràfic, siguin les provinents de la premsa generalista o bé de l'especialitzada en temàtiques sanitàries. Per citar un darrer exemple, un altre recurs que cal tenir en compte a l'hora de complementar i dotar de context la història oral de la professió infermera a Catalunya són les fonts sociològiques i medicosocials publicades, amb més o menys fiabilitat, ja durant el tardofranquisme.

Els resultats d'aquest llibre, doncs, s'inscriuen en una manera molt genuïna de construir la història de la infermeria, la qual ja s'ha convertit en un dels trets d'identitat més característics de l'Associació Febe.² Aquesta associació, constituïda com a tal l'any 2017, té els seus orígens en el grup homònim que, des del 2004, va començar a integrar les professores i investigadores de les Escoles d'Infermeria de Catalunya, Illes Balears, Andorra i altres territoris de llengua catalana, interessades en la recerca i la docència de la història de la professió i la disciplina infermera. En aquesta darrera dècada, les publicacions impulsades des de l'Associació Febe han anat generant un corpus de coneixement molt notable per comprendre l'evolució històrica de la infermeria durant els segles *xx* i *xxi* a casa nostra. Val a destacar, entre altres llibres, els següents títols: *Anonimat, invisibilitat i reconeixement de les pràctiques cuidadores a Catalunya, les Illes Balears i Andorra* (2020); *Les infermeres en l'atemptat del 17A* (2018); *Infermeres pioneres a Catalunya. Del franquisme a la democràcia* (2017); i, per citar un darrer exemple, *Enfermeras de guerra* (2015). El present llibre, sens dubte, segueix el deixant de totes aquestes contribucions.

Aquesta obra s'estructura en quatre parts. La primera consta de dos capítols: el primer, elaborat per l'Anna Ramió i la Carme Torres, en el qual es presenta el llibre i la —ja comentada— metodologia d'estudi; i un de segon, a càrrec de la Lorena Tejero i de la Laura Martínez, on s'expliquen els elements conceptuals del constructe de professió emprats per fer i analitzar les entrevistes. Aquests elements són, entre d'altres, la vocació i el compromís ètic, l'autonomia, l'autoformació, la capacitat d'adaptació, el reconeixement social i el prestigi professional. El conjunt d'aquests elements posa en relleu les actituds i els comportaments més distintius de la professió infermera.

La segona part, que conté relats de practicants, llevadores i infermeres, la componen cinc capítols que recullen les entrevistes dels cinc primers protagonistes: la senyora Teresina (entrevistada pel Miquel À. Calderó i la Carme Torres); la Teresa Montoliu Estarlich (entrevistada per la Carmina Olivé-Ferrer i l'Anna Ramió); la Rosa Lluch Coll (entrevistada per la Carme Torres, la Lorena Lourdes Tejero i la Roser Carme Palau); el Manuel Sampedro (entrevistat pel Miquel À. Calderó i la Carme Torres); i, finalment, la Pilar Campo (un cop més, entrevistada pel Miquel À. Calderó i la Carme Torres).

La tercera part del llibre són els relats d'ajudants tècnics sanitaris i consta d'un total de set capítols. Per ordre d'aparició, trobem les següents entrevistes: la de la Margarita Sans Mercadal (feta per la Glòria Gallego); la de l'Imma Gallach (realitzada per la Guadalupe Sánchez-Rueda i la Susana Santos-Ruiz); la de la María Pilar López Villar (de l'Amèlia

2. El nom Febe és citat en només dos versicles del Nou Testament (Romans 16:1,2). Febe, originària de Cèncrees —una població propera a Corint—, fou una dona cristiana del segle *i*, a la qual, possiblement, l'apòstol Pau de Tars va encarregar la missió de portar la seva carta als romans. La documentació conservada la defineix com una diaconessa molt respectada per la comunitat cristiana i també la considera una gran «benefactora» i, per tant, una de les primeres dones que es poden identificar per la seva dedicació a la cura dels altres.

Guilera); la de la Lourdes Martínez González (feta per l'Anna Ramió i l'Óscar Bautista); la de l'Assumpta Font Vaquer (realitzada per la Maite Ricart Basagaña i l'Eva Roman); la de l'Enric Ramón Albert Seguí (realitzada per la Inés Vila Panés i l'Olga Travesset); i, finalment, la de la Montserrat Albert Torró (a càrrec de l'Adelaida Ramos Fernández i l'Eva Roman).

Sumant els relats de la segona i de la tercera part, el llibre conté un total de dotze entrevistes fetes a professionals d'infermeria —deu dones i dos homes— amb perfils força diferents entre llevadores, infermeres, practicants, ATS i infermeres especialistes.

Finalment, la quarta part del llibre conté els dos darrers capítols. El quinzè, elaborat per la Lorena Lourdes Tejero, analitza de forma conjunta els relats dels i les dotze protagonistes. L'estructura d'aquesta anàlisi comença reconeixent els àmbits o entorns en què les persones entrevistades van dur a terme la seva carrera professional. A continuació, s'analitza el seu compromís ètic i professional amb l'ofici. En tercer lloc, es descriu la seva capacitat d'autonomia i responsabilitat professional a fi d'identificar, en quart lloc, els trets d'identitat professional en els relats analitzats. El setzè i darrer capítol del llibre conté les conclusions de la recerca efectuada i dels resultats. Per cloure, el llibre es tanca amb un apartat on s'expliciten les fonts consultades i un altre en el qual es poden consultar les biografies dels autors.

Tanco aquest pròleg amb una reflexió. Llegint els relats dels i les dotze protagonistes, és fàcil arribar a la conclusió que tots ells i elles van viure la seva feina amb molta passió. Per això, més que «treballar de» llevadores, de practicants, d'ATS o d'infermeres, «van ser» llevadores, practicants, ATS i infermeres. És a dir, no van treballar per ser els millors, sinó que van ser infermeres, llevadores, practicants o ATS per convertir-se en grans persones i, per això, sempre van posar els altres i les seves necessitats al centre de les seves cures i cuidatges.

Introducció

Anna Ramió Jofre; Carme Torres Penella

Els qui teniu aquest llibre a les mans, ben segur sou coneixedors que es tracta del segon sobre trajectòries professionals significatives d'infermeres, practicants i llevadores. Parteix d'un ampli projecte anomenat *Anonimat, invisibilitat i reconeixement de les pràctiques cuidadores a Catalunya, les Illes Balears i Andorra (X-XXI)*, que membres de l'Associació Febe d'Història d'Infermeria de Llengua Catalana van arrencar, decidides a portar-ho a terme.

Al primer llibre, amb el mateix títol que el projecte, l'estudi abasta des dels anys vint del segle passat fins a la segona dècada del XXI. Es tracta d'una etapa recent de la nostra història en què el procés de professionalització ha fet un avenç important i les protagonistes ens ho han explicat amb les vivències i experiències de les seves trajectòries. Vam iniciar la recerca en aquest període per indagar en la història oral de professionals jubilats que podien explicar-nos de manera directa aquesta part significativa de la seva vida. Aquest primer llibre el vam publicar l'any 2020, a través de l'Editorial San Juan de Dios de Barcelona (Ramió, Santos-Ruiz, Torres, 2020).

De l'anàlisi final de les trajectòries professionals dels nou participants del primer llibre en van sorgir tres categories temàtiques: la primera, sobre les dades sociodemogràfiques dels participants; la segona, de les trajectòries professionals, autonomia i identitat; i la tercera, del significat del fet de cuidar. De la primera temàtica destaquen les dates que corresponen al període del naixement dels participants, comprès entre els anys 1921 i 1958 i, per tant, inclouen les experiències de diverses generacions, en contextos històrics i socials no homogenis. Els inicis professionals inclouen des de l'època de la Guerra Civil fins al franquisme, com a període majoritari, i el postfranquisme. Els diferents relats narren el patiment d'elles i les seves famílies pels bombardejos, la pèrdua de familiars, les víctimes de diferents epidèmies, l'emigració interna i externa i les diverses represàlies (Gallego, Vila, Olivé, 2020).

La segona temàtica identifica els camps professionals en què han desenvolupat el seu treball. Les dones infermeres prioritàriament el duen a terme en l'àmbit hospitalari; en canvi, els infermers i els practicants ho fan en el sector extrahospitalari i en els serveis hospitalaris més tècnics. Els sous de les primeres dècades de l'etapa franquista eren molt precaris i la pluriocupació, necessària i socialment ben vista. La falta d'infermeres titulades a la dècada dels seixanta promovia que auxiliars d'infermeria assumissin les tasques d'infermeres titulades, i mantenia el sou de la seva categoria professional. A partir dels anys setanta, les cures d'infermeria dels centres sanitaris públics i privats que tradicionalment gestionaven congregacions religioses van iniciar un procés de laïcització progressiva del personal.

En aquest període, la ideologia predominant de les infermeres era la submissió i obediència als superiors. Es van començar a mostrar aspectes negatius, com la dificultat de conciliació laboral i familiar i el *mobbing*, que en el present continuen. S'explica, a través de testimonis, el desenvolupament de l'atenció primària i els canvis que van assolir les infermeres, específicament en l'assumpció de responsabilitats i autonomia professional, i també les resistències per part d'altres col·lectius. Tot aquest procés del col·lectiu d'infermeres va sortir reforçat en el seu rol social, amb la qual cosa va posar en pràctica els coneixements a favor de la població atesa (Ramió, Torres, 2020).

La tercera i última temàtica estudiada és el significat de tenir cura professional, entesa com un exercici de saber estar, acompanyar i ajudar, segons els testimonis. Aquesta manera de fer s'emmarca majoritàriament en el paradigma de la integració, que, tot i que identifica la mateixa funció infermera, està influenciada pel model mèdic dominant. En aquesta part, es tracten les claus per sortir de la invisibilitat i de créixer com a professió estant en un moment i context difícil per trobar-hi solucions (Santos-Ruiz, 2020).

Quan vam publicar el primer llibre, el grup investigador, davant de testimonis valuosos que van anar sorgint, cadascun d'ells referents en les seves comunitats, vam prendre la decisió de seguir la recerca, en el mateix període històric, i ampliar l'anàlisi des d'un altre vessant complementari al del primer volum.

Pregunta de recerca, objectiu

La pregunta de recerca que ens fem és la mateixa que ens vam plantejar en el primer volum: de quina manera han construït les trajectòries professionals les infermeres de Catalunya, les Illes Balears i Andorra en diferents contextos professionals, durant el període —aquesta vegada més ampli— que va des del primer any del segle xx (1901), quan neix la primera titulada, fins al 2019, any de l'última jubilada. En aquest cas, hi afegim una segona pregunta: com ha influït aquest període en el desenvolupament del procés de professionalització infermera?

En conseqüència, l'objectiu general d'aquest estudi és reconstruir les trajectòries professionals significatives d'infermeres de Catalunya, les Illes Balears i Andorra, contextualitzar-les durant un període de cent vint anys (1901-2019) i conèixer la influència d'aquesta època en el procés de professionalització infermera.

La *metodologia* que hem emprat és la qualitativa. El tipus d'estudi és d'etnografia etnohistòrica. Aquesta estratègia veu el recompte de la realitat cultural de la pràctica cuidadora actual com a resultat dels successos històrics del passat (Álvarez-Gayou, 2003; Siles, 1999). L'àmbit de l'estudi s'emmarca a Catalunya, les Illes Balears i Andorra. Els participants són dotze professionals de la infermeria, significatius pel col·lectiu del qual formen part. Es tracta de titulades com a practicant i llevadora des de l'any 1925; d'infermera des de 1953 i d'ajudant tècnic sanitari (ATS) des de l'any 1973. Hi ha una excepció: la d'una diplomada en Infermeria dels anys vuitanta que hem inclòs a l'estudi per la seva trajectòria prèvia de professional d'auxiliar d'infermeria assumint tasques d'ATS, i de l'experiència contemporània a generacions d'ATS.

Les dades les hem obtingut a través d'entrevistes en profunditat als participants, amb l'ajut d'un guió prèviament validat i de fonts documentals personals i d'arxiu, així com de bibliografia de referència. El mètode de reclutament dels participants ha estat el de proximitat i s'ha fet servir la tècnica de «bola de neu» a través de coneguts i organitzacions. El tractament de la comunicació i de les dades de caràcter personal de totes les entrevistes s'ajusta al que disposa la Llei de protecció de dades de caràcter personal i les seves modificacions, que compleixen el Reglament europeu de protecció de dades de 25 de maig del 2018 en vigor, per la qual cosa s'ha demanat consentiment i se n'ha informat tant per les dades orals com per les audiovisuals i els documents personals. Les transcripcions de les entrevistes han estat revisades pels mateixos protagonistes abans de ser analitzades. Per a l'elaboració del relat biogràfic, hem seguit la que descriu Amezcua i Hueso (2004); així mateix, hem fet una anàlisi de contingut i de progrés (Amezcua i Hueso, 2009).

Els protagonistes van considerar creïble la reconstrucció dels relats. Vam seleccionar, registrar i analitzar els documents personals de tipus acadèmic, laboral i fotogràfic com a evidències històriques que servien de suport als relats fins a arribar a saturar el camp. En tot el procés de recerca, hem aplicat els criteris ètics i de rigor (Sandin, 2000). En l'estudi, hem implementat el criteri de triangulació, tant en la recollida d'informació que es va fer des de diferents fonts orals, documentals i bibliogràfiques com en l'anàlisi de les dades per parells i consens pel conjunt de l'equip coordinador. El projecte base de recerca d'aquest segon llibre va ser valorat positivament per la Comissió de Recerca del Campus Docent Sant Joan de Déu.

L'anàlisi general d'aquest segon llibre es fa d'acord amb els elements històrics i de context que han influït en el desenvolupament professional de les infermeres, segons les característiques sociològiques que han d'assolir les professions, des de les vivències de les participants. Es tracta d'un tall en un període determinat, marcat per les seves trajectòries,

en uns anys molt significatius de la nostra professió, en què la mirada des de dins té una importància cabdal. En el capítol 2 d'aquest volum, es descriu el procés de professionalització infermera que serveix de base per a l'anàlisi.

L'esforç i perseverança de l'equip investigador que forma part de l'Associació Febe s'encaminen a donar a conèixer les aportacions de professionals de la infermeria que han cuidat i cuido per recuperar i millorar el benestar i salut de les persones ateses. Aquest fet genera un saber en la nostra disciplina que ajuda a entendre el passat i orientar el futur. Al mateix temps, ens fa sentir que formen part d'aquest col·lectiu, d'aquesta identitat infermera individual i col·lectiva que poseïm.

Hem estructurat el llibre en quatre parts. La primera es desenvolupa en dos capítols: el primer, introductori, on presentem el perquè i com està fet l'estudi —la metodologia—, i el segon, en què descrivim teòricament el procés de professionalització infermera. A la segona i la tercera part reunim els relats en dos grups per facilitar-ne la lectura. L'agrupació es fa cronològicament atenent l'any de la seva titulació. A la segona part hi ha quatre relats de practicants, llevadores i infermeres i a la tercera, un conjunt de vuit testimonis d'ajudants tècnics sanitaris. Els textos han seguit una estructura comuna pel que fa a la seva configuració. La quarta i última part conté l'anàlisi dels relats a partir dels elements de professionalització infermera. Un últim capítol agrupa les conclusions finals. El llibre compta amb els suports institucionals del COILL i del COIB, testimoniats amb les notes de presentació de les seves respectives presidentes, Mercè Porté i Llotge i Paola Galbany Estragués i el pròleg escrit pel nostre col·lega el doctor Josep Barceló Prats. Al final, hi ha una enumeració de les fonts consultades.

Per facilitar la identificació dels discursos textuais dels diferents entrevistats, s'utilitzen les sigles següents per a cadascun:

Sra. Teresina Sancho Dolcet (TS)
Sra. Rosa Lluch Coll (RLL)
Sra. Teresa Montoliu Estarlich (TM)
Sr. Manuel Sampedro Pintó (MSP)
Sra. Pilar Campo Remiro (PC)
Sra. Lourdes Martínez González (LM)
Sra. Maria Pilar López Villar (PL)
Sra. Montserrat Albert Torró (MA)
Sra. Margarita Sans Mercadal (MSM)
Sra. Assumpta Font-Vaquer (AF)
Sr. Enric Ramón Albert Seguí (EA)
Sra. Imma Gallach Figueras (IG)

Professió: Elements conceptuals

Lorena-Lourdes Tejero Vidal; Laura Martínez Rodríguez

Com assenyalava Marie-Françoise Collière l'any 1982, l'activitat de cuidar ha estat present des de l'origen de la mateixa humanitat fruit de la necessitat de supervivència de l'home (1993). Són les pràctiques de cuidar les que al llarg de la nostra història han anat traslladant-se d'un àmbit més domèstic a un de més institucionalitzat en les èpoques més modernes. Aquest trasllat ha implicat l'aparició de figures encarregades de les cures infermeres amb denominacions diverses (Domínguez-Alcón, 2016).

El concepte *professió*, en termes filosòfics, descriu una acció de professar, és a dir, exercir una ciència que aporta no sols tècniques i mètodes per aconseguir nou coneixement, sinó també un mètode científic fonamentat (Burgos i Paravic, 2009; Llovet i Usieto, 1990). Al llarg de l'edat mitjana, les professions liberals que existien (com la medicina, el dret o el sacerdoci) compartien un tret que les diferenciaven dels gremis artesanals, que era la necessitat de cultivar coneixements (Ramió, 2005).

A finals del segle XIX, és quan apareixen dues de les característiques que determinen les professions modernes: el monopoli del corpus de coneixements i el mateix mercat dels serveis que aporten (Ramió, 2005). L'estudi de les professions el van continuar desenvolupant al llarg del segle XX sociòlegs com Spencer, Carr-Saunders o Wilson.

Segons Carr-Saunders (1928), una professió emergia quan hi havia cert nombre de persones que aplicaven una determinada tècnica que requeria una preparació específica, amb la qual cosa es constituïa una ocupació que exigia un ensinistrament i educació intel·lectual especialitzats. El seu propòsit sempre era poder subministrar un servei a canvi d'honoraris o salaris (Dubar, 2000; Vollmer i Mills, 1966).

Aquesta visió de la professió d'inicis del segle XX ja compta amb elements com la necessitat d'un aprenentatge especialitzat, la contraprestació econòmica, el requisit d'una formació dintre d'uns col·lectius professionals i d'un codi d'ètica regulador, a més d'una

normativa¹ que l'envolta i que permet definir-ho com a tal (Ramió, 2005). Aquest últim element resulta d'extrema importància en l'avanç de la infermeria com a professió.

Pocs anys més tard, Talcott Parsons (1939) va formalitzar una sèrie de criteris interns que havien de ser presents en qualsevol grup professional, que ampliaven els que havia descrit Carr-Saunders, a la necessitat d'acreditació competencial (Fichter, 1965; Sánchez et al., 2003). La revista *Social Work*, l'any 1966, fruit dels estudis d'Ernest Greenwood, va establir els atributs que una professió havia de tenir, que eren els següents: un corpus sistemàtic de coneixement, una autoritat professional, un codi ètic, una comunitat sancionadora i una cultura professional (Vega, 2010; Vollmer i Mills, 1966).

Aquests cinc atributs van ser modificats i ampliat a vuit l'any 1977 per Ronald Pavalko (Schwirian i Moloney, 1998), que van quedar en la teoria, la rellevància social, els períodes de formació, la motivació, l'autonomia, el compromís, el sentit de comunitat i el codi ètic.

En el cas de la infermeria, autores com la Dra. Carmen Domínguez-Alcón entenen que una professió és una «ocupació que ha aconseguit una posició predominant dintre de la seva àrea de treball i que ha adquirit autonomia i control sobre la seva pràctica» (Domínguez-Alcón, 1983).

Teòriques com S. Leddy i J. M. Pepper, a finals del segle xx, van començar a establir criteris per poder parlar de la infermeria com una professió (Leddy i Pepper, 1984). Aquests aspectes passaven per l'existència d'una sèrie de característiques intel·lectuals (corpus de coneixement, especialització en l'educació i un pensament crític),² els seus mateixos components pràctics, el servei a la societat que donava i l'autonomia.

Partint d'aquests elements, que es van desenvolupar després de la Segona Guerra Mundial, el que resultava evident era que el concepte de professió no podia separar-se d'un procés de professionalització (Ramió, 2005), que es dona en les ocupacions sotmeses a processos canviants en les seves característiques (Vega, 2010; Vollmer i Mills, 1966). La professionalització és entesa com un procés dinàmic al llarg del qual es van distribuint una sèrie de requisits que les mateixes ocupacions requereixen per convertir-se en professions (Martín i Miguel, 1982).

En el cas de la infermeria, aquest procés es va iniciar formalment a finals del segle XIX, quan es va incorporar un cos de coneixement propi de la professió i es va conjugar amb

1. Normativa que inclou la Llei general de sanitat (1986), que recull el paper dels professionals sanitaris; la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (1990), que incorpora les infermeres a l'atenció primària; el document de *Competències de la professió d'infermeria*, elaborat pel Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut (CCECS) a la dècada dels noranta; el Reial decret de 2001 sobre la professió infermera, que defineix l'exercici professional, la qualitat i l'excel·lència de la seva pràctica; i la Llei d'ordenació de les professions sanitàries de 2003, que actualitzava les competències de les infermeres basant-se en la formació universitària, i que se sumava a la publicació el mateix any del *Llibre blanc de les professions sanitàries* per part del Departament de Salut de Catalunya, que analitzava com aquestes s'articulaven dintre del sistema sanitari.

2. Pensament crític entès com la no-acceptació com a tal d'una informació sense haver estat avaluada prèviament, és a dir, amb la necessitat d'analitzar-la per decidir el seu significat (Alfaro-LeFevre, 1996).

factors sociopolítics, culturals i econòmics (Martín i Miguel, 1982; Villela, 2010). A més, presentava un consens en quina havia de ser la base: una filosofia de les cures postpositivista i interpretativa (Hardin, 2018). Però la nostra història ens permet afirmar a través dels escrits antics, com per exemple la *Instrucción de enfermeros*³ o el *Directorio de Enfermeros*,⁴ que la funció de la infermeria ja presentava un desenvolupament professional segles abans incorporant coneixement tàcit (Amezcu, 2018).

Una primera aproximació a la descripció dels requisits necessaris per parlar de professionalització en infermeria la va dur a terme l'any 1953 la professora Catherine Hall (1986).

TAULA 1. REQUISITS PER A LA PROFESSIONALITZACIÓ EN INFERMERIA

Servei a la comunitat
Cos de coneixement propi
Autoformació del personal
Normes pròpies
Adaptació a les necessitats de la societat
Responsabilitat respecte als serveis que s'ofereixen
Objectiu de benestar i confort per a les persones a qui s'adreça el servei
Alt nivell de motivació
Codi ètic propi
Mecanismes d'agrupació de tots els membres
Autogovern

Font: Elaboració pròpia segons requisits de C. Hall (1986).

Deu anys més tard, Harold Wilensky va redefinir els criteris per a la professionalització de la infermeria tenint en compte aspectes com l'autonomia i el compromís vocacional que denota (Camaño, 2008).

Tant el concepte de *professió* com el de *professionalització de la infermeria* ens permeten definir-la com el col·lectiu que ha aconseguit desenvolupar una titulació que està sustentada per una formació regulada i estructurada, que té una finalitat de servei a la societat i està lligada a una retribució (Collière, 1993). El que resulta evident és que, en un primer moment, el procés de professionalització s'ha vist influenciat per corrents de pen-

3. Obra publicada el 1617 pel germà Obregón Andrés Fernández.

4. Obra publicada per un germà de Sant Joan de Déu l'any 1668.

sament vinculats al vessant més tècnic i, posteriorment, s'ha apropiat a l'àmbit de la raó de ser de la pràctica —que s'ha d'entendre des de la relació que s'estableix entre la persona que cuida i la cuidada (Camaño, 2008).

TAULA 2. CRITERIS PER A LA CONSECUCIÓ DEL PROCÉS DE PROFESSIONALITZACIÓ ESTABLERTS PER HAROLD WILENSKY

Ocupació tècnica amb plena dedicació dintre de l'esquema de la divisió del treball
Idea de servei a la societat general i al problema humà que tracta tenint en compte principis de justícia social
Principi d'autonomia en relacionar-se amb pacients
Organització col·legial o corporativa que permeti una delimitació de competències per accedir a la professió
Compromís vocacional
Codi ètic propi
Relació client-professional diferencial

Font: Elaborat a partir dels criteris establerts per al procés de professionalització de Harlord Wilensky (com se cita a Martín, 1982).

Ana Velandia, a través dels seus estudis, va definir el procés de professionalització de la infermeria com un fenomen de reconeixement social, que com a ocupació havia permès aconseguir un estatus professional dintre de la societat del segle XXI (Amezcu, 2015; Velandia, 2014; Velásquez i Cacante, 2020). Un estatus que moltes de les professions sanitàries consolidades ja tenien incorporat com a criteri per considerar-se professions i que podia dirigir el camí un pas més enllà en l'excel·lència de la disciplina i encarar-se cap al professionalisme⁵ i el focus a dur a terme unes cures de qualitat (Letelier i Velandia, 2010; Luengo et al., 2017).

En els darrers anys, el procés de professionalització ha anat acompanyat d'un canvi de paradigma en el pensament crític i en el comportament dels mateixos professionals tenint en compte els nous escenaris que se'ls presenta en la societat actual (Arras et al., 2012). L'any 2013, el Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya va descriure com a valors infermers i de compromís ètic la responsabilitat, l'autonomia, la consideració per la intimitat de les persones i el respecte a la confidencialitat de les dades, així com el

5. Professionalisme entès en el marc d'un procés reflexiu que permeti analitzar les experiències i/o vivències de la tasca infermera.

treball per la justícia social i el compromís professional. Tots ells, criteris ja descrits dintre del procés de professionalització de la infermeria per Hall o Wilensky.

Un dels aspectes que fins aquest moment no hem incorporat en el discurs per analitzar el concepte *professió* és la identitat infermera que s'ha anat construint al llarg de la història (Ramió, 2005). Una identitat que com a col·lectiu ha incorporat progressivament competències professionals, valors i, fins i tot, actituds que permeten caracteritzar-la en el marc de la societat actual (Martínez, 2022).

L'estudi de la identitat professional resulta complex, ja que involucra el fet de tenir present com es duen a terme les identifications, el mateix sentiment de pertinença al col·lectiu, les representacions socials que se'n té i inclús la ideologia del moment (Domínguez-Alcón, 1985; Heierle, 2011; Marchador, 2005; Mulone, 2016). En el cas de la infermeria, és interessant analitzar-lo com un criteri més pel seu procés de professionalització en els discursos que en diferents moments han presentat els professionals (Franco, 2020; Molina et al., 2021).

Juntament amb el desenvolupament de la identitat de la professió, hem de ser conscients de l'evolució que ha tingut en el procés de professionalització la dimensió de l'ètica de la cura. S'ha d'entendre com una comprensió de l'entorn en xarxa, amb un reconeixement de la responsabilitat cap als altres, amb la necessitat d'escoltar-los i ser-hi presents (Gilligan, 2013). La infermeria incorpora en la seva construcció un compromís social d'ajuda al proïsme que s'origina per les necessitats de la societat del moment (Alvarado, 2004; Domínguez-Alcón, 2018).

Fruit d'aquesta anàlisi conceptual del procés de professionalització de la infermeria, es podrien establir com a criteris que n'han permès el desenvolupament els següents: el corpus de coneixement que la professió ha anat incorporant al llarg de la història; la construcció de mecanismes d'autogovern i responsabilitat social; el compromís vocacional i la capacitat d'adaptació; la construcció d'una identitat professional col·lectiva, així com un enfortiment de l'ètica de la cura que ha afavorit uns cuidatges d'excel·lència per part del col·lectiu en els darrers temps.

La senyora Teresina, primera llevadora d'Alcarràs (1901-1972)

Miquel Àngel Calderó Solé; Carme Torres Penella

Introducció

Un dia del mes de desembre de 2019, es dona a conèixer a les dependències del Col·legi Oficial d'Infermeres de Lleida el Sr. Lluís Rosselló Sancho, qui ens explica que la seva mare, Teresa Sancho Dolcet, va ser una llevadora a qui l'Ajuntament del poble d'Alcarràs prepara un homenatge, que es durà a terme en el decurs dels actes de la festa major d'hivern, el gener de 2020. En Lluís Rosselló ens explica que el poble d'Alcarràs ha fet homenatges previs a professionals sanitaris il·lustres que han treballat al municipi, com el Dr. Mario Huguet o el Dr. Manel Camps, i que aquest cop han volgut homenatjar la figura d'una dona, recordada per diverses generacions de veïns del poble i que va dedicar tota la seva vida professional al municipi. Amb ella serà el tercer reconeixement que es du a terme a sanitaris il·lustres d'Alcarràs. Com a actual secretari del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Lleida, assisteixo a l'homenatge.

En l'acte de presentació, celebrat al Centre d'Interpretació el Fossar el 18 de gener de 2020, l'alcalde d'Alcarràs, Sr. Manel Ezquerro, la presenta com «la primera comadrone d'Alcarràs» i exposa: «Coneguda com a Sra. Teresina, li va tocar viure les penúries de la Guerra Civil. Va patir mancances en recursos per poder atendre les necessitats de les dones embarassades de la nostra vila. Va demostrar humanitat i es va guanyar el prestigi de la gent del poble gràcies a la seva professionalitat en els anys durs de la guerra i la postguerra».

Al final de l'acte, es va descobrir un quadre amb el retrat de la Sra. Teresina, pintat per l'artista alcarrassí Pepe Rosanes, «que es col·locarà al nou espai municipal on l'Ajuntament trasllada els Serveis Socials del municipi, i allí podrà ser reconeguda i per sempre recordada».

Després de l'esdeveniment, vaig conversar amb el seu fill Lluís, que em va parlar de la seva mare, i justificava l'acte de la següent manera: «La meva mare “m'explicava ella” va salvar la vida de moltes dones d'Alcarràs gràcies a la seva imprescindible atenció. [Era] una dona molt estimada per tothom, i per aquest motiu el poble d'Alcarràs li ret aquest més que merescut homenatge». Per la meua part, vaig demanar a en Lluís que aprofundís en la vida de la Teresina, a la qual cosa va assenyalar que professionals com ella no han de quedar en l'oblit, i que la seva memòria i la seva trajectòria professional han de ser recordades, a més de servir d'exemple per a les noves generacions de llevadores. Va accedir a contar-me la vida de sa mare amb detall i vam convenir un recull de material familiar en una trobada programada en dependències del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Lleida.

Relat

La meua mare, Teresa Sancho Dolcet, va néixer l'11 de juny de 1901 a Alcarràs. Filla d'en Miquel Sancho Escalp i la Josefa Dolcet Gòdia, era la gran de cinc germans —la Lola, la Rosa, la Maria i en Miquel—, una família que durant generacions s'havia dedicat a la pagesia.

De filla de pagesos a professional sanitària

No era gaire freqüent l'any 1918 que una xicota de poble i filla de pagesos digués que volia estudiar. Era més aviat estrany i feia pensar que potser la nena s'havia begut l'enteniment o que no estava bé del cap. La Teresina, però, volia estudiar i es va sortir amb la seva.

Va tenir sort que a Saragossa vivia un germà de la seva mare que era militar d'alta graduació, i tenia un fill que estudiava per ser metge a la Facultat de Medicina que va dir: «Doncs que vingui, que estudiarà aquí». La Teresina va anar cap a Saragossa i va cursar els estudis de Practicante y Matrona, matriculada en ambdues carreres.

La Teresina era una de les dues úniques dones que estudiaven entre tot d'homes, la qual cosa imposava molt i pot observar-se a l'orla dels estudis de practicant. Com en altres llocs, no agradava gaire que les dones estudiessin. Fins i tot van rebre mostres de menyspreu amb expressions del tipus «¡qué coño, mujeres!». El fill d'aquest oncle militar que estudiava Medicina es va encarar en una ocasió amb aquests brètols i els va amenaçar: «Si molesteu la meua cosina us recordareu tota la vida del tacó que us foteu». Va ser un protector de la Teresina i els devia fer respecte, perquè amb quasi dos metres i 80 kg imposava per la seva musculatura.

Els inicis professionals

El desembre de 1925 va ser nomenada, per majoria de vots del consistori, *comadrona* titular de l'Ajuntament d'Alcarràs, amb un sou anual establert de 50 pessetes. Tot just un any després, el 1926, se la va designar practicant titular del mateix municipi en concurs obert de mèrits, amb els havers anuals assignats de 40 pessetes i compaginant els dos càrrecs.

Al començament, es podia permetre guanyar pocs diners o no guanyar quasi res, perquè com que vivia al poble, se'n podia anar a casa dels pares durant aquells inicis de vida professional. Ja l'any 1929, la seva plaça va ser designada en propietat com a llevadora titular d'Alcarràs per part de la Jefatura Provincial de Sanidad de Lleida.

Cinc anys més tard, el 19 de març de 1934, i ja amb 32 anys complerts, va sol·licitar l'ingrés al Col·legi de Practicants en Medicina i Cirurgia de Barcelona.

La família Rosselló-Sancho

El 26 de juny de 1934, la Teresina es casa a l'església d'Alcarràs amb Cayetà Rosselló Ribes, nascut el 20 de juliol de 1907. La família Rosselló era originària d'Aitona i també de Mallorca, ja que eren descendents d'en Pere el Punyal de Mallorca. Mon pare era un jove oficinista sis anys més jove que ella i treballava d'escrivent a l'Ajuntament d'Alcarràs. Des d'aquell dia, tots dos lluitarien junts, fins i tot contra les pròpies famílies, atès que la d'ella defensava que una noia amb dues carreres havia de buscar un hereu de casa bona, «que cony d'un escriptent!»; i la d'ell, perquè el xiquet es volia casar amb una dona ja vella. En aquella època, que la dona tingués sis anys més que l'home representava una eternitat: ja era vella per a l'home. Al revés, però, sí que es donava, i en força ocasions. Els anys que van estar casats van ser els més feliços de la seva vida.

La guerra i la postguerra

Aviat, Alcarràs va estar en guerra. «Cap al front», li van dir els rojos. «Home, que tinc un fill de dos anys i la dona prenyada, no fotem!», va contestar el pare. L'hi van fer anar per força. «*Bueno*, si no hi vols anar, anem a la plaça i et fotem un *tiro* al cap»: així anaven les coses abans. Ell n'estava molt, de la seva dona, sempre parlava d'ella; era un home molt familiar i el fet de deixar la dona prenyada i un fill de dos anys... Doncs déu-n'hi-do!

Va anar cap al front i al cap de pocs mesos va morir. Segons una carta que va enviar a la mare un company seu que era al front, un tal Ismael Montoliu Teixidó, havia mort el 5 de gener de 1939 per la caiguda d'un obús. El seu record, la veritat, l'ha acompanyat tota la vida. Jo gairebé no el recordo, els meus records són únicament per les fotos, però no a ell concretament.

La meva mare va patir les dues desgràcies més grans que pot tenir una esposa i mare: la mort del marit i la mort d'un fill petit, en Tanet, el meu germà, que amb 5 anys no va superar un atac de meningitis. El Dr. Mario ja va fer el que va poder, però és que resulta que el Dr. Fleming encara no havia descobert la penicil·lina i la meningitis era mortal, aleshores. Jo he estat criat com a fill únic i, a més, sense pare.

Igual que el seu marit, molts homes havien perdut la vida, estaven exiliats o bé en camps de concentració. Hi havia pocs parts, pocs naixements i, per tant, pocs *centí-mets*, pocs ingressos.

La mare, però, va ser una dona molt lluitadora: primer per fer estudis, després per aconseguir la feina i atendre el poble i, més tard, per casar-se. A la postguerra, amb dues criatures a càrrec i sense l'home, va seguir lluitant al poble. Acompanyava els padrins i familiars amb el noutat a l'església per batejar-lo i després tornaven a casa. Passada la quarantena, també acompanyava la mare del nadó a l'església perquè es purifiqués: era el costum. Atenia les famílies dels dos bàndols, no feia diferències. Llavors, es trobava que els d'un costat, els nacionals, deien «què coi ha de portar aquest *crio*, que és fill d'un roig, a batejar», i els de l'altra banda igual: «Què coi ha de portar a batejar el fill d'un feixista?».

Els nacionals la volien denunciar per atendre els rojos, i li deien: «Que se mueran, coño, que se jodan los rojos». Per això, però també perquè el seu marit havia lluitat contra els nacionals. Ella els responia: «És una partera, què m'expliques a mi, del color... Jo vaig on em necessiten». Sempre va lluitar defugint-ne uns i altres, però finalment la van denunciar. Conservo el paper de la denúncia on diu que quedava inhabilitada per a l'assistència pública domiciliària (APD), una espècie de seguretat social d'aleshores.

Aquesta denúncia va fer que no pogués treballar en cap lloc oficial, així que ja us podeu imaginar la mare, amb dos fills petits i sense poder treballar. De tota manera, ella se'n va sortir bé i va demanar ajuda a l'Ajuntament, al capellà i a la Guàrdia Civil, i és que la seva influència pesava molt aleshores.

A l'Ajuntament sabien com era la Teresina, perquè el seu home bé que hi havia treballat, motiu pel qual l'informe va ser positiu. D'altra banda, ella era molt religiosa i el capellà també va emetre un informe favorable, tot i que el que va ser determinant va ser el de la Guàrdia Civil. Ella anava a la Casa Cuartel del cos uniformat a assistir les *civileres* —denominació amb què es referien a les dones dels guàrdies civils— cobrant molt poc o quasi res, i de vegades els portava roba per a la canalla. L'adoraven, aquella dona. Penseu que els guàrdies civils cobraven molt poc, just per mantenir-se i prou. El comandant del *cuartelillo* va fer un informe en què situava la mare just després de La Pilarica. M'entén, oi?

Amb tots aquests informes, la van rehabilitar de seguida, però déu-n'hi-do per on va haver de passar i el que va lluitar.

Exercir de llevadora, practicant i callista a Alcarràs

Dels infants que van néixer al poble entre 1925 i 1970, la gran majoria ho van fer per parts normals atesos per la llevadora. Clar que n'hi havia algun que es complicava, i era llavors quan venia el metge i, si era necessari, traslladaven la partera a Lleida.

Després de cada naixement, s'havia de batejar el nadó durant els primers dies per allò de la mortalitat. La Sra. Teresina els portava a l'església, perquè aleshores era la *comadrona* qui duia la criatura a batejar, ja que la mare es quedava al llit a complir la quarantena. Ella treballava amb alta professionalitat, tenint en compte el moment, ja que venien d'una postguerra en què per a ella no hi havia rojos ni nacionals: tothom era igual.

Un cop, vaig veure que portava dins la bossa una ampolla d'Aigua del Carme i vaig pensar que potser es marejava mentre treballava. Llavors li vaig preguntar: «Com és que té aquesta ampolla aquí d'Aigua del Carme?». Ella em va contestar: «No és una aigua qualsevol, és aigua de la pila baptismal. Quan faig un part i em trobo un *crio* que la família no portarà mai a l'església perquè no el volen batejar, i el veig delicat amb risc de morir, quan es descuiden jo li tiro un raig d'aigua al cap i dic les paraules: "Jo et batejo amb el nom del Pare i del Fill i de l'Esperit Sant"». Era una predisposició que tenia a atendre l'aspecte religiós, perquè creia que si l'infant moria sense rebre el bateig se n'aniria als llimbs. El capellà li va dir que aquest tipus de bateig era vàlid sempre que després la família o la criatura ja de gran demanés el bateig.

Ella, com a llevadora, també feia el certificat després de cada part amb el nom de la partera i si era nena o nen. Més tard, el pare anava a l'Ajuntament a inscriure'l. El problema sorgia quan naixien a la clínica a Lleida, la majoria a l'Aliança. En aquests casos, s'havia d'anar al Jutjat de Lleida a inscriure la criatura i això no agradava a la gent del poble, que volia que constés que era fill d'Alcarràs. Això, amb el temps, es va poder arreglar de comú acord amb la llevadora i el metge de Lleida que havien assistit el part. En aquestes certificacions es donava fe que s'havia assistit tal embarassada, que havia tingut un nen o una nena i, després, s'hi escrivia el nom del pare. Una vegada vaig preguntar-li per què sempre anotava el nom del pare després i no abans de signar el document, i em va dir: «Mira, Lluís, això és una declaració jurada. Jo juro que aquesta criatura és d'aquesta dona. És del que puc donar fe. I posaria la mà al foc per la majoria de dones que assisteixo que el pare de la criatura és el seu marit; per la majoria, però no per totes».

Com a practicant, quan més feina tenia era durant el mes de setembre. Al consultori de casa, anava de bòlit posant injeccions i vacunes per les afeccions broncopulmonars. Si la gent no podia venir a casa, anava al domicili.

A banda de ser llevadora i practicant, feia de callista al poble. Era un ingrés més que tenia. El tema de callista el va aprendre a Barcelona, a casa d'un oncle que havia muntat una herboristeria de plantes medicinals al passeig de la Bonanova. Aleshores,

hi havia poques farmàcies, mentre que d'herboristeries se'n trobaven més que no pas ara. La dona de l'oncle era també practicant i llevadora, i es deia Joaquina Tubert. Tenia plaça de llevadora de la Diputació de Barcelona i també feia de practicant i callista. Ella arreglava els peus dels padrins de la família del comte de Godó, els de *La Vanguardia*. La mare, quan la feina al poble afluixava, anava a temporades a Barcelona a casa seva i aprofitava perquè li ensenyés a fer de callista.

De Barcelona el que més la molestava és que li diguessin, amb to irònic, que semblava de poble. Ella llavors els responia: «Soc del poble d'Alcarràs, i allí tots ens coneixem i ens ajudem, no com aquí a Barcelona, que vas pel carrer i no coneixes a ningú».

D'altra banda, tinc unes anècdotes que, si més no, són curioses:

L'agraïment dels veïns del poble

Un dia va trucar a la porta de casa una noia vestida de núvia amb una safata a les mans. «Però, Carmeta, on vas així?», li va dir la mare. «Miri, senyora Teresina, quan vaig néixer vostè em va foradar les orelles», que és el que feia a totes les nenes per posar-los les arracades. «Me les va foradar i quan la mare li va demanar què es devia, vostè va contestar que res. Tant va insistir la mare a voler pagar pel servei, que vostè respongué "miri, quan es casi la xiqueta, que em porti coc i xocolata". Doncs ja soc casada i vinc a pagar el deute». Totes dues van acabar plorant, abraçades. La mare era molt ajudada, i hi havia persones que li estaven agraïdes. A la postguerra, la gent de camp, com a mínim aquí a Alcarràs, de gana no en passàvem, perquè els veïns s'ajudaven els uns als altres.

La importància de l'educació sexual

D'explicacions de com venen els infants al món sempre n'hi ha hagut moltes. Al poble, la història que les criatures venen de París no va tenir gaire èxit. Vam passar de les llavoretes que el pare plantava a la panxa de la mare a les floretes, la pol·linització i els ocellets, fins a arribar a les cigonyes. Aquesta darrera versió va durar molt temps; tant, que els veïns ja deien que a tal casa ve una cigonya o a tal senyora la cigonya potser li portarà un nen. Els petits del poble, a força d'observacions, associaven que a tal casa s'esperava una criatura, hi anava la Sra. Teresina i llavors el tenien. D'aquí que s'adrecessin a ma mare així: «Sra. Cigonya! Sra. Cigonya! Quan em portarà a mi un germanet?».

Als grans també n'hi convenia, d'educació. En una ocasió, recordo acompanyar-la a casa d'una parella de nuvis que vivien entre Vallmanya i Montagut. Ella anava vergonyosa, amb el cap cot, la mirada a terra i un vestidet de color rosa una mica descolorit. Ell, tot més pinxo, tot mudat, amb la seva americana i una camisa de color blanc, li va dir: «Miri, Sra. Teresina, venim perquè ens expliqui de què va tot això de casar-se. Ella és verge, jo

no he anat encara amb cap dona. Sí que els amics m'expliquen coses, però una mica barroeres i voldríem saber de què va tot això». Pel que tinc entès, els ho devia explicar bé, perquè ella es va quedar embarassada al cap de poc temps.

El secret professional i l'intrusisme

Una de les coses més sagrades de la feina de la mare com a llevadora era el secret professional, perquè als pobles sempre hi ha hagut casos relacionats amb parelles, fills i embarassos. D'ella mai es va sentir dir res negatiu de ningú en aquest aspecte. En aquells temps, hi havia algunes noies que anaven a Barcelona a servir, per fer algun centimet, perquè es volien casar o així, però algunes —dic algunes, no totes!—, poques, anaven a Barcelona per avortar o per tenir el *crio* i el deixaven a l'hospici. De la mare, no se'n va saber mai res, d'aquests temes. Ella respectava el secret professional.

Tanmateix, al poble hi havia una dona, la Pescatera, que feia de llevadora sense disposar de titulació, atenent algun part a amics i família. La mare li deia «si convé ho faré jo gratis, però no ho facis tu». El cas és que la podien denunciar i engarjolar, però hi havia el risc d'enemistar-se amb tothom del poble. No la va denunciar mai i, finalment, aquesta senyora va deixar d'atendre parts. La mare es prenia seriosament la pertinença a un grup professional i sempre va estar al dia amb les obligacions col·legials que corresponien pel seu temps.

Jubilació i últims dies

Es va jubilar treballant a Alcarràs l'any 1970 i després va venir a viure a Lleida, en un piset que es va comprar al costat d'una cunyada, un àtic al passeig de Ronda. Malauradament, hi va estar poc temps, perquè va emmalaltir de càncer als ossos. La portava el doctor Argany, metge reumatòleg, i el doctor Muntanyola, aquest últim amb gran ull clínic i molta humanitat. El càncer d'ossos és molt dolorós, però no la van deixar patir.

No era estrany que tingués un caràcter dur, la Teresina, com la vida que va viure. Però també era dolça i agradable, que sigui dit. L'últim any i mig el va passar incapacitada al llit i la vam cuidar jo i la meva esposa, la Teresa Mayoral Arnó, filla de Tèrmens i mestra que va exercir a Castellans. La meva muller tenia una senyora que l'ajudava a estones, així com jo mateix quan podia, però cal reconèixer que el pes de la casa i de la cura de ma mare el va portar ella. El 27 de maig de 1972, la Teresa Sancho Dolcet va morir i el 2018 va traspasar la meva estimada esposa [plora].

A la mare, la vàrem enterrar a Alcarràs, a la tomba amb el meu germà i un oncle, Miquel Sancho Esteban. El pare no hi és, no se sap on és.

Tot un personatge, l'oncle Miquel. Era militar; en concret, caporal d'una bateria de canons. És curiosa, la història d'aquest home. El 1888, la reina regent Maria Cristina d'Àustria va venir amb el seu fill (el futur Alfons XIII) a Barcelona a inaugurar l'Exposició Universal. L'oncle era al capdavant d'un dels canons, va donar l'ordre de disparar les salves d'honor, va aixecar el braç per fer el senyal i el soldat de darrere del canó es va posar nerviós i va disparar abans d'hora. Una bala de ferro se li va emportar un braç i el van considerar mutilat de guerra. A aquests, se'ls oferí la gestió de l'estanc del poble, i així és com va poder guanyar-se la vida com estanquer. Aquest fet és rellevant perquè moltes persones grans d'Alcarràs es referien a la Teresina com «l'estanquera».

Anàlisi del relat

De l'anàlisi biogràfica de la Teresa Sancho Dolcet podem concloure que era una dona avançada a la seva època i context social. A les dificultats pròpies de la població de principis de segle, cal afegir-hi l'entorn rural on la Sra. Teresina va néixer i viure la primera infància, que no incentivava precisament que les dones es dediquessin a altres afers que els relacionats amb la cura familiar i l'atenció domèstica. Tot i que existeixen alguns exemples de dones pioneres (Valiente, 2020)¹ que en l'època estudiaven de manera simultània dos o fins i tot tres carreres (infermera, llevadora i practicant), aquesta no era una situació habitual en entorns rurals. Cal fer esment, però, que en la seva joventut es va consolidar la Mancomunitat de Catalunya (1914-1925), clarament favorable al reconeixement de la dona, la seva formació i desenvolupament cultural (Sabaté, 1992).

La seva etapa professional s'inicia amb la dictadura de Primo de Rivera (1923-1930), viu de ple el període de la II República (1931-1939) i la Guerra Civil espanyola, i acaba morint de nou en època de dictadura del franquisme, l'any 1972.

Sempre va treballar al poble d'Alcarràs, municipi al qual dedica tota la seva trajectòria professional com a llevadora i practicant titular de l'Ajuntament, tot combinant l'exercici sanitari d'assistència pública amb l'exercici lliberal, sigui en serveis sanitaris de llevadora, practicant o bé callista. A l'època del seu inici professional, la prestació de serveis sanitaris no estava gaire ben pagada.

Sempre va mantenir-se al corrent de les obligacions de registre col·legial de la seva professió, a mesura que aquestes corporacions evolucionaven. Així, el seu primer intent de col·legiació el trobem al Col·legi de Practicants en Medicina i Cirurgia de Catalunya, quan sol·licita l'ingrés l'any 1934, una corporació que es va mantenir vigent en temps

1. Com va ser el cas de Maria Àngels Pujol, que al final dels anys quaranta va iniciar la carrera d'Infermera, després de llevadora i practicant (Valiente, 2020).

de la II República fins a acabar el conflicte bèl·lic, l'any 1939.² Es constata, així mateix, la col·legiació posterior a les corporacions professionals de practicants i llevadores corresponents a l'època franquista i, més enllà, en la secció de llevadores del Col·legi Provincial d'Auxiliars Sanitaris de Lleida (Colegio Oficial de Comadronas de la Provincia de Lérida, 1940).

Com a tantes i tantes famílies, la irrupció de la Guerra Civil va marcar tant la seva vida personal com la professional. Al dol per la pèrdua del marit al front i posteriorment un fill per malaltia, cal afegir-hi les represàlies derivades del conflicte armat, mitjançant les depuracions o purgues desenvolupades tant per part del govern republicà com del bàndol nacional (Ruiz-Berdún i Gomis, 2017). Ella ho va patir en forma de denúncia que la inhabilitava per al desenvolupament de l'assistència pública.

El relat evidencia una professional sanitària de principis sòlids, molt catòlica però amb comportaments i valors republicans com el compromís social, la llibertat i el treball per una societat més justa i igualitària. Poder disposar d'exemples que corroboren la seva tasca en favor d'un consell saludable i una educació sexual no condicionada per estigmes engrandeixen el seu exemple com a professional sanitària. Tota una vida dedicada a la cura de la salut de les persones, especialment la salut reproductiva de les dones del municipi, així com la lluita contra les adversitats han de servir d'exemple per a les noves generacions d'infermeres i llevadores. Per tot plegat, ha estat reconeguda com una de les seixanta-vuit dones referents per a altres dones, i per la societat catalana dins del món rural lleidatà (Institut Català de les Dones, 2021).

Aquesta dedicació queda reconeguda en l'homenatge que els vilatans d'Alcarràs li van dispensar l'any 2020.

Cronologia

1901	Naix l'11 de juny a Alcarràs.
1922-1925	Practicante y Matrona per la Facultat de Medicina de Saragossa.
1925-1970	Comadrona de l'Ajuntament d'Alcarràs (a partir del 1929, llevadora titular).
1926	Nomenament de practicant d'Alcarràs.
193?	Carnet d'identitat de practicant registrada a la Inspección Provincial de Sanidad amb el núm. 21. Gobierno Civil de Lérida.
1934	Es casa.

2. A partir de l'any 1933, es creen els Col·legis Oficials de Practicants, Llevadores i Infermeres de Catalunya (Butlletí Oficial de la Generalitat de Catalunya 47 de 1933).

- 1934 Sol·licita l'ingrés al Col·legi Oficial de Practicants en Medicina i Cirurgia de Barcelona.
 - 1939 Vídua de la Guerra Civil a càrrec de dos fills. Posteriorment, depurada políticament.
 - 1941 Carnet d'identitat de llevadora registrada a la Inspección Provincial de Sanidad amb el núm. 32. Gobierno Civil de Lérida.
 - 1942 Col·legiada al Colegio Oficial de Practicantes de Lérida, amb el núm. 12.
 - 1955 Col·legiada al Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios. Sección Matronas, amb el núm. 1306.
 - 1956 Col·legiada al Colegio Oficial de Lérida, Sección Matronas, amb el núm. 9.
 - 1972 Mor el 27 de maig.
-



Figura 1. Teresina de jove. Font: Família Rosselló-Sancho.



Figura 2. Certificat d'alumna de «practicante y matrona», expedit pel catedràtic i secretari de la Facultat de Medicina de Saragossa l'1 de gener de 1925. Font: arxiu família Rosselló-Sancho.



Figura 3. Orla del curs acadèmic a la Facultat de Medicina de Saragossa. 1925.
Font: Família Rosselló-Sancho.

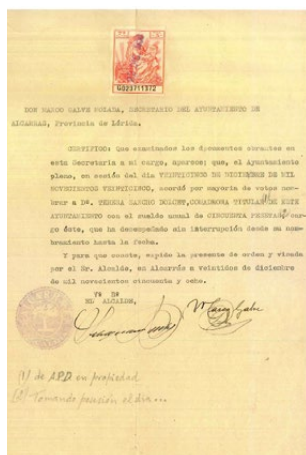


Figura 4. Nomenament com a llevadora de l'Ajuntament d'Alcarràs. 1925. Font: Família Rosselló-Sancho.

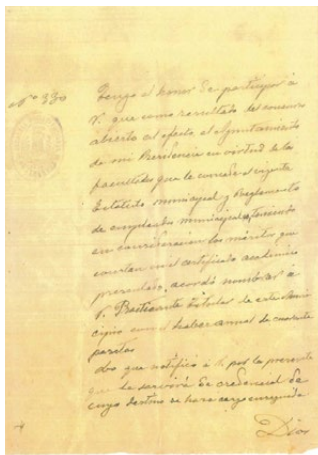


Figura 5. Nomenament de practicant de l'Ajuntament d'Alcarràs. 1926. Font: Família Rosselló-Sancho.

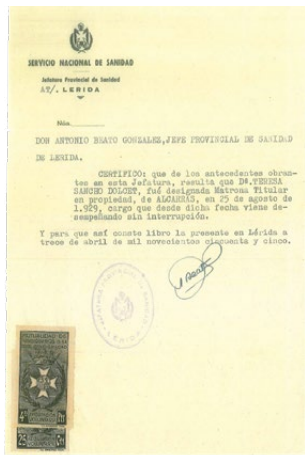


Figura 6. Designació de llevadora titular d'Alcarràs. 1929. Font: Família Rosselló-Sancho.

Col·legi Oficial de Practicants en Medicina i Cirurgia

En García Sancho Dolset natural de Alcalá provincia de Madrid de 22 años, estado soltero, con residencia en Barcelona calle ... n.º ... porta ... (provincia de ...), el qual acorda en sea examinado segons ... expedir por la Facultad de ... con el n.º ... en la fecha de ... no lea ingresar en aquest Col·legi, acceptant l'estatut i reglament que hi regelen. Barcelona, 14 de Mayo de 1934

N.º ...

Detalls del Títol

Donat a Madrid en 13 de Octubre de 1933
 Registre general de la Secció de Títols, foli ... n.º ...
 Registre de la Facultad del darrer any (amb), foli ... n.º ... data ...
 Registre del Subdelegat de ... foli ... n.º ... data ...

Cens Comité Paritari

En García Sancho Dolset presta actualment els seus serveis en:

Donant	Honor de honor
<u>...</u>	<u>...</u>

N.º ...

MONTEPIO DE PRACTICANTS

En García Sancho Dolset que peneix la carrera de ... afiliat al Col·legi Oficial de Practicants de Barcelona amb el n.º ... sol·licita el seu ingrés en aquest Montepío, acceptant el seu reglament. Barcelona, 14 de Mayo de 1934

D. García Sancho Dolset natural de Alcalá provincia de Madrid de 22 años, estado soltero, con residencia en Barcelona provincia de ... solicita ingresar en el Colegio de su digna dirección, de conformidad con los Estatutos de Colegiación obligatoria de 10 de Diciembre de 1929, a cuyo fin acompaña los datos acreditativos de su derecho:

Terminó sus estudios en la Facultad de ...
 Fecha del título ... de ...
 Registro general, folio ... N.º ...
 Registro de Facultad, folio ... N.º ...
 Registro de Subdelegado, folio ... N.º ...

Cargos profesionales que ha desempeñado:
...

... de 1934

Figura 7. Sol·licitud d'ingrés al Col·legi Oficial de Practicants en Medicina i Cirurgia de Barcelona. 1934. Font: Família Rosselló-Sancho.

Gobierno Civil de Lérida



Firma del interesado:
Teresa Sancho Dolset

Registrado en la Inspección de Sanidad con el Número 21

(Firma del Inspector)
...

Gobierno Civil de Lérida

CARNET DE IDENTIDAD DEL PRACTICANTE

D. Teresa Sancho Dolset con ejercicio en esta provincia.

31 de Diciembre 1933

El Gobernador Civil, (Firma)
...

Figura 8. «Carnet de identidad del practicante». 1937. Font: Família Rosselló-Sancho.

Gobierno Civil de Lérida



Firma de la interesada:
Teresa Sancho

La Presidencia
...

Registrado en la Inspección provincial de Sanidad con el n.º 32

Carnet de identidad de la matrona

D. Teresa Sancho Dolset

Colegiada título registrado folio 24

n.º 136 con ejercicio en esta provincia, en Alcanar

calle de Mayor n.º 53

Lérida, 16 de Septiembre de 1941

El Gobernador Civil, (Firma)
...

Figura 9. «Carnet de identidad de la matrona». 1941. Font: Família Rosselló-Sancho.



Figura 10. «Carnet del Colegio Oficial de Matronas». 1956. Font: Família Roselló-Sancho.



Figura 11. Quadre Homenatge de la vila d'Alcarràs a la seva primera llevadora. Autor: Pepe Rosanes. 2020. Font: Família Roselló Sancho.



Figura 12. Programa de la Festa Major d'Hivern d'Alcarràs on s'anuncia l'homenatge a la Sra. Teresa Sancho.

Relat de la Sra. Teresa Montoliu Estarlich

Carmina Olivé Ferrer; Anna Ramió Jofre

Introducció

Arribem al testimoni de la Maria Teresa —o Tere, com l'anomenaven al barri de Gràcia— a través de la seva filla, que és la bibliotecària del Col·legi d'Infermeres i Infermers de Barcelona. Ens acull a casa seva el 6 de febrer del 2018.

Neix a València, però de ben petita la família es trasllada a Barcelona. El seu pare és músic, un home culte. Hi tenia família, i quan la visita amb motiu de l'Exposició Internacional de l'any 1929, s'enamora de la ciutat i s'hi traslladen. Ell buscava una vida millor per a les seves dues filles.

L'Exposició del 29, hereva de la Universal de 1888, cercava mostrar els nous avenços tecnològics i projectar una Catalunya industrial a l'exterior. Representa un progrés urbanístic en general de Barcelona i la consolidació del noucentisme que substituirà el modernisme. Pel que fa a la muntanya de Montjuïc, seu de l'exposició, es conserven el Palau Nacional, la font Il·luminosa, el Teatre Grec, el Poble Espanyol, l'Estadi Olímpic i la plaça d'Espanya (Mendoza, 1986).

M. Teresa comença el batxillerat i després es passa a comerç. Supera un examen per treballar al Banc Vitalici d'Espanya de la plaça de Catalunya i, mentre fa el Servei Social per poder treballar-hi, es matricula per estudiar Practicant i Llevadora. El primer dia d'estudis, es desmaia en observar un part. A poc a poc, però, acaba superant la primera impressió i se'n surt molt bé. El seu relat de cura com a llevadora, practicant i puericultora al barri de Gràcia de Barcelona ens mostra la vida i les misèries de la Barcelona de postguerra, així com el seu saber infermer. Es casa i té tres filles, que de vegades sent que no pot atendre prou bé, però rep la comprensió de les monges de l'escola quan les informa del que fa.

Relat

Context familiar

El meu nom és Maria Teresa, vaig néixer a València, tinc una germana tres anys més gran que jo. El meu pare era un home culte i músic; la mare, mestressa de casa, com era el costum en aquell temps. Vam visitar Barcelona per l'Exposició Internacional de l'any 1929 i els meus pares van decidir quedar-s'hi per buscar una vida millor per a nosaltres. Van llogar una botiga de queviures, ja que el pare no podia viure de la música.

El pare era un home alegre i trobava sempre solucions als problemes; jo he heretat aquesta manera de ser, important en el temps que li va tocar viure. Durant la guerra, va fer-nos una cuineta amb caixes del *colmado*, la pica amb plata de la tauleta de xocolata i la va pintar amb *azulete*.

Vaig casar-me i vaig tenir tres filles. Vam llogar una casa al carrer Fraternitat-Tordera amb cinc habitacions i vaig habilitar l'entrada per punxar, prendre la pressió arterial i fer cures. Un any, el dia de Reis, vaig haver d'empescar-me-les per alegrar la casa i les meves tres filles posant un llaç al cistell de cada dia amb el menjar i la fruita, per fer-les felices. Pel que fa al meu marit, era molt bon home, però de tarannà trist i ho veia tot negre. Treballava amb goma i benzè, es va intoxicar i es va guarir amb sang i carn de cavall. Va haver de canviar de feina i començar de zero. Era un temps de molta misèria.

Les filles les estimo i m'estimen i han fet el camí que han volgut. «Que siguin el que elles volen», he dit sempre.

Un dia, em van cridar de l'escola de les nenes perquè consideraven que no les cuidava prou, que no anaven prou netes. Cadascuna tenia un uniforme i de vegades no el podia rentar (calia fer-ho a mà, no hi havia rentadores); el meu marit les cuidava i les posava a dormir i jo treballava set dies a la setmana. La monja sor San Juan, en sentir el que li vaig explicar, ho va entendre i em va agafar estima. Era una monja bona. Després, va marxar a les missions al Camerun a evangelitzar amb un capellà. Si anava a Barcelona, preguntava per mi a les meves filles.

Estudis

Vaig fer els estudis primaris en una acadèmia i, per consell del professorat, perquè era molt bona estudiant, els pares van fer un sacrifici perquè pogués seguir amb el batxillerat. Només érem set noies. A quart curs, vaig passar-me a comerç a l'acadèmia Jaume de Gràcia, al carrer Major de Gràcia. M'agradava molt estudiar.

En acabar comerç, vaig superar uns exàmens per entrar a treballar al Banc Vitalici d'Espanya de la plaça de Catalunya. Tenia 16 anys i no havia fet el Servei Social. Abans d'incorporar-m'hi, vaig fer-lo en una torre del passeig de la Bonanova, on impartien el que ano-

menaven formació per ser dona, és a dir, cosir, fer mitja i parlar de José Antonio i Franco. Aquí vaig conèixer dues noies que estudiaven per ser llevadores i em van recomanar que no em tanqués a un despatx, sinó que seguís estudiant. Una d'elles parlava castellà i era filla del metge Domeque. Tot i que jo no em veia fent de llevadora, entre les amigues i una veïna, la Pili, que també estudiava, vaig decidir matricular-me a la Facultat de Medicina. Em faltaven deu dies per fer els 17 anys i van acceptar-me.

Vaig estudiar alhora Practicant i Llevadora (1944-1946). Després, vaig fer Puericultura amb el Dr. Ramos. Aquests estudis van ser-me de molta utilitat per a la feina que vaig desenvolupar en l'atenció als domicilis.

Vaig començar les classes el 15 d'octubre, i hi havia moltes noies i bon ambient. Recordo el doctor Nubiola, jubilat però que seguia a la facultat, i el fill hi impartia classes. El primer dia, vam anar a veure un part i jo vaig caure rodona. Mai havia vist res en aquest sentit, i amb la dona allà cridant em vaig espantar. No obstant això, no em vaig desanimar, i a més van comentar-me que ja em passaria. En aquella època, tot era pecat i no es parlava d'aquestes qüestions i, per tant, jo no sabia com naixien les criatures.

Aquell 15 d'octubre era el dia del meu sant i, en arribar a casa, m'hi esperava la família, amics i amigues amb flors i interès per com havia estat el meu primer dia. Vaig posar una cara llarga i espantada. Volia deixar els estudis i la meva amiga Pilar, que sabia més coses que jo, em va animar, juntament amb el meu pare, perquè no ho deixés. A poc a poc, vaig anar agafant els llibres i vaig adonar-me que tot plegat m'agradava. Després d'uns dies d'anar a la facultat i fer-me enrere, prendre til·la que em preparava la mare i la meva curiositat de veure un part de bessons, vaig superar la por inicial i m'hi vaig quedar: és el que m'agradava.

Assistíem a classe i quan hi havia un part ens avisaven i anàvem a l'Hospital Clínic a observar. Recordo el doctor Usandizaga, que venia del nord i que era molt *bèstia*, que deia que en països salvatges les dones pujaven a un arbre i parien, i aquí les dones només feien que queixar-se. Era obstetra i es dedicava a dirigir més que no pas atendre directament els parts. Vaig acabar els estudis de Practicant i Llevadora amb un excel·lent.

Experiència professional

De 1944 a 1954, vaig treballar a casa i feia guàrdies. Quan van començar les obres del Vall d'Hebron, m'hi vaig apuntar. Mentre no s'obria, vaig conèixer el que seria el meu marit, que considerava que havia de deixar de treballar i quedar-me a casa. Ens vam casar el 17 de setembre del 1954. Tot i que vaig parar de treballar, algunes anècdotes em van treure fora de casa.

Els primers treballs els vaig fer a l'Hospital Clínic sense cobrar. Les que tenien bones notes durant els estudis, podien entrar a fer pràctiques el primer any i després les contractaven per treballar. Quan hi havia feina, treballàvem fins a deu hores sense cap contraprestació, com esmorzar o sopar o un llit per descansar.

Si no hi havia feina, ens estàvem en una cadira; jo llegia o feia ganxet. Habitualment, però, n'hi havia molta a la planta dels parts o a l'altra on hi havia avortaments i dones malaltes amb complicacions. En aquesta segona planta, recordo que hi havia una monja amb mal geni que no deixava que netegés les dones que havien defecat. Em fa pensar que realment eren catòliques i em protegien. Jo tenia 18 anys.

Hi va haver situacions que es repetien de noies que servien en cases i es quedaven embarassades, bé del senyor o bé del fill i, aleshores, les mestresses les feien fora del domicili; també de nadons abandonats que enviaven a la maternitat, i de noies amb tuberculosi, embarassades i vomitant sang. També hi havia parts de noies gitanes amb polls que el metge no volia atendre fins que estiguessin netes, encara que tinguessin molt dolor.

M'agradava la feina i les dones demanaven per mi. Les llevadores grans anaven brutes de femta i de sang, i portaven els nadons penjant; jo els agafava amb cura, els feia *quiriquis* i anava neta.

Hi havia dues monges —que no eren llevadores— que mantenien a resguard l'armari de la medicació i organitzaven les dues plantes, una es deia sor Pilar. De fet, eren les mestresses de l'hospital.

A la postguerra hi havia manca de material. Els guants de goma els giraven del revés, els rentaven, els apedaçaven, s'esterilitzaven a l'autoclau i els utilitzaven de nou. També a les gases se'ls netejava la sang i les esterilitzaven amb bombones a l'autoclau. Sortien negres i molles, i jo ho vivia malament. Pel que fa a les xeringues, hi havia capsos amb alcohol, i les xeringues de vidre i les agulles es feien servir per a tothom. Del bullidor a la capsa, i comprovàvem si les agulles estaven despuntades, o rovellades i tot.

Posteriorment, vaig treballar al *seguro*, en una torre del carrer la Raz, que pujava al Parc Güell. Feia guàrdies per suplir altres llevadores, cobrava 30 pessetes per tot un dia, estava sola i aprenia molt. També com a practicant vaig treballar a la clínica Moderna, una que hi havia al carrer Saragossa, tocant a la Diagonal, que ja no existeix.

Mentre anava fent guàrdies, em va sortir l'oportunitat de punxar a les cases. Al barri hi havia una infermera de guerra que ja era gran i a la botiga de la família les veïnes em reclamaven. Punxava a casa meua i cobrava una pesseta. Era un barri bastant senzill. També anava a les cases quan estaven malaltes i no es podien desplaçar. El pare em va proporcionar els diferents estris per treballar a casa, estava molt content que la seva filla hagués acabat els estudis. Instruments per posar punts de ferro, un aparell bo per prendre la pressió arterial i les xeringues i agulles, que les compràvem en un magatzem on feien coses de vidre de la Gran Via, abans d'arribar a la plaça d'Espanya.

Vaig treballar molt. Quan arribava a casa veia la cua que s'hi feia de persones que esperaven que les punxés. Ho feia bé, però el preu també hi influïa. Vaig atendre tota la família dels Flores i Moncho, els vaig punxar de petits. Recordo el marit de la Lola Flores, que es posava a cantar al carrer; eren vuit germans, sis nois i dues noies. Les noies es van casar i van anar a viure a Mallorca i sempre deien que la Lola les va ajudar molt. El germà gran

tenia tuberculosi i la Lola el va portar a Madrid perquè l'operés el marquès de Villaverde, però va morir a la sala d'operacions. Amb el Moncho també ens vam relacionar, ja que sovint venia a casa amb el pare, que era músic.

A les criatures, els deia que punxava sense agulla. En aquell temps, hi havia la picaresca per no pagar, com portar només un bitllet de 1.000 pessetes i, si jo no disposava de canvi, la clienta ja no tornava. Les mares em duïen les criatures quan tenien tos perquè els punxés penicil·lina, que era de venda lliure, fins que es va limitar a recepta. Això em va fer sentir alleugerida, ja que els deia que no era per a la tos, però les mares no em feien cas. També havia posat tractaments de penicil·lina intramuscular cada tres hores a les cases. Injectava vacunes intradèrmiques a les criatures perquè hi havia molta asma, i altres tipus de medicines. En una ocasió, un home va tenir un xoc anafilàctic amb la penicil·lina i va morir. Els estudis de puericultura em van ajudar a detectar situacions de deshidratació i altres. Per aquesta època, vaig deixar de pagar el col·legi professional per les dificultats econòmiques que tenia.

També vaig estar treballant a les tardes amb dos metges, un dels quals el Dr. Marroig; anava una tarda a cada lloc i cobrava 300 pessetes al mes per cadascun. Primer, obria la porta i atenia les visites i, més endavant, feia anàlisis d'orina i tècniques infermeres. Una anècdota és la història d'una dona que tenia sífilis i que visitava el Dr. Marroig. Tenia tres o quatre fills i, en morir el marit, es va ajuntar amb un altre home gitano i es va quedar de nou embarassada. Al moment del part, l'home em va venir a buscar i em va dir que l'atengués. En aquell moment, jo estava a punt de tenir també la meua filla i el meu marit em va dir que no hi anés. Vaig comentar al pare de la criatura que la portés a l'Hospital Clínic, però em va dir que no podia pagar ni el taxi ni el metge. Quan vaig arribar a casa de la dona, era al llit sobre papers de diari i amb meconi. Va sortir tot bé, atesa la dificultat de la situació. Li vaig posar antisèptics i va millorar.

Una altra situació que recordo és la d'una dona que tenia el marit a la presó i la vaig atendre en el tercer part. Després, anava a rentar-la i ajudar-la, ja que estava sola. Sempre que atenia la gent més necessitada no els cobrava. És per això que no m'he fet mai rica!

Recordo també una família gallega que em va avisar que la dona estava de part i la vaig trobar agenollada a terra, el nadó al damunt de diaris i ella agafant el cordó. No posaven tovalloles perquè o bé no en tenien o consideraven que s'embrutaven i, en canvi, els diaris es tiraven i ja està. Era la misèria de la postguerra.

Anàlisi

Per a una millor comprensió de l'anàlisi, l'hem organitzat en tres temes, que són els següents: el context de la Barcelona de postguerra, la pràctica infermera al barri de Gràcia, i el cuidatge a través del seu relat.

El context de la Barcelona de la postguerra

Filla d'un músic amb cultura i d'una dona de casa, va néixer a València. Aviat se'n van anar cap a Barcelona en el context de l'Exposició Internacional de 1929, cercant una vida millor per a les dues filles, en un moment històric difícil. El canvi va suposar una millora general, tot i que el pare va canviar la música professional per regentar un *colmado* al barri de Gràcia. Alhora, la botiga de queviures va ajudar la Teresa a conèixer la gent del barri i que la coneguessin a ella com a professional infermera, llevadora i puericultora.

L'exposició, hereva de la Universal de 1888, cercava exposar els nous avenços tecnològics i projectar una Catalunya industrial a l'exterior. Va representar un impuls urbanístic en general de Barcelona i la consolidació del noucentisme, que substituïria el modernisme. Pel que fa a la muntanya de Montjuïc, seu de l'exposició, es conserven el Palau Nacional, la font Il·luminosa, el Teatre Grec, el Poble Espanyol, l'Estadi Olímpic i la plaça d'Espanya (Mendoza, 1986).

La Barcelona de la postguerra poc té a veure amb la del 1929 que va fer que la família de la M. Teresa s'hi traslladés des de València. El cop militar franquista va posar fi als avanços dels governs liberals de les darreries del segle XIX, començament del XX i la Segona República. La postguerra espanyola va ser una època de desigualtats socials, que va representar per a les classes populars misèria, gana i penúria, amb la consegüent davallada de la salut i l'increment de malalties (Fargues i Tey, 2015; Villar, 2020).

En referència a les dones, es deroguen els drets conquerits a la Segona República i se les considera ajuda i companyia de l'home: «Madre y esposa, ángeles del hogar» (Rodríguez-Martínez, 2017; Ortiz, 2006). Aquest discurs era reforçat pels consells mèdics. Necessitaven el permís del pare o el marit per viatjar soles, disposar del passaport, engegar un negoci, obrir un compte al banc o demanar un crèdit. El matrimoni era l'única sortida per cobrir la labor de mare i esposa exemplar; alhora, se les comminava a deixar de treballar quan es casaven. Ella mateixa, en casar-se el 1954, va parar treballar. Aviat, però, tot i que el marit al començament no ho veia clar, va anar treballant, fent substitucions primer, i després a casa seva i als domicilis. D'altra banda, una dona soltera embarassada era una vergonya per a la família i una deshonra per a ella mateixa.

Encara que sembli paradoxal, el 1935, durant la Segona República, es va considerar la prostitució com una forma de vida no lícita i incompatible amb la dignitat humana. Entre el 1941 i 1956, la prostitució a Espanya es va legalitzar, i d'aquesta manera el règim feixista s'assegurava que les noies arribessin verges al matrimoni i els homes fossin experimentats. Així doncs, hi havia les dones que es dedicaven al treball domèstic i les prostitutes, considerades dones impúdiques, alhora que es vetllava per l'ordre moral de les famílies cristianes. La prostitució disposava de les seves regles: no es podia exercir al carrer i calia tenir més de 23 anys (Linares, 2022).

La Teresa era estudiant, va fer batxillerat i comerç, es va presentar a uns exàmens per entrar a treballar al Banc Vitalici d'Espanya de la plaça de Catalunya. Va superar l'examen, però li calia fer el Servei Social¹ per poder treballar-hi. Allà, va conèixer unes noies que la van animar a seguir estudiant per a practicant i llevadora simultàniament. Després de marjar-se davant del primer part, va acabar trobant el que li agradava. Va estudiar a l'Escola de l'Hospital Clínic, i en aquell moment la durada era de dos anys (Corbella, 2006). Més tard, va fer Puericultura amb el Dr. Ramos, un pediatre reconegut (Sociedad Catalana de Pediatría, 1955). Aquests estudis es complementen i li van ser de gran utilitat en el seu exercici professional, que va desenvolupar bàsicament a casa seva i als domicilis, en un context social de postguerra i misèria.

Es va casar i va tenir tres filles. El marit preferia que es quedés a casa, cosa que passava sovint en aquella època. Va compaginar el treball de cura a casa amb l'atenció als malalts. Amb el temps, va acabar rebent el suport del marit i la comprensió d'una monja de l'escola de les filles que es va assabentar que dedicava el seu temps a la gent malalta i necessitada. Tenia imaginació per alegrar dates assenyalades com Nadal o Reis i fer felices les filles, a qui sempre ha animat a fer la seva vida.

A partir del seu relat, es mostra la situació històrica i social marcada per la postguerra, la misèria i pobresa que se'n deriva i la manera com es va desenvolupar professionalment i va fer el treball de cura, bàsicament al barri de Gràcia de Barcelona, a l'espai que va habilitar a casa seva o als domicilis de les persones ateses.

La pràctica infermera al barri de Gràcia

En la seva pràctica professional, va mostrar els sabers disciplinaris, que es poden definir com el conjunt de coneixements sistemàtics que es necessiten per desenvolupar un seguit d'activitats i que s'assoleix a partir de l'estudi i la pràctica reflexionada i representa allò que una persona sap i comprèn. És a dir, representen els coneixements d'una disciplina. Pel que fa a infermeria, Carper descriu el 1978 el saber empíric (coneixement científic), l'ètic (col·laboració de valors entre qui cuida i qui rep les cures), el personal (consciència de l'altre com a subjecte actiu) i l'estètic (art infermera). Així mateix, White en fa la crítica i hi incorpora el sociopolític (context dels actors de cura, social i polític), i Chinn i Kramer més endavant hi afegixen emancipador (consciència de justícia i equitat) (Carper, 1978; White, 1995; Chinn, 2011). En el relat, la Teresa ens mostra de quina manera té assumits aquests sabers en la seva pràctica. Aquests sabers no es preveuen

1. Durant el franquisme, el Servei Social, que depenia de la Secció Femenina de la Falange, correspondria al que era la *mili* per als homes: era una prestació obligatòria que adoctrinava en el règim franquista i calia que el fessin totes les solteres d'entre 17 i 35 anys per accedir a un treball remunerat, expedir un títol acadèmic o oficial, documents i altres. Les infermeres n'estaven exemptes pel fet de dur a terme pràctiques assistencials.

per separat, sinó que són complementaris entre si; en el moment social i polític en què va exercir, eren més necessaris que mai.

La Teresa explica la seva vida a l'Hospital Clínic mentre fa les pràctiques i en acabar els estudis de practicant i llevadora. Segons l'Ordre de 26 de novembre de 1945, les llevadores estan autoritzades a assistir al part i sobrepert normals (Domínguez-Alcón, 2017). Treballa sense cobrar ni tenir cap altra prestació, i ens mostra una manera pròpia de treballar que ens informa del saber personal: «Anàvem a rentar les dones [...]; als nens els banyàvem»; té una percepció diferent del que feien les llevadores més grans: «Les velles els agafaven com si fossin conills». En aquella època, la misèria i l'autoritarisme es mostraven arreu: «Les llevadores, a més d'anar molt brutes sempre, [...] es volien fer les sàvies».

També hi havia monges: «No eren llevadores, tenien l'armari dels medicaments. [...] Eren les mestresses de l'hospital [...]». Era la postguerra, no hi havia res. N'hi havia una que no li deixava tocar coses desagradables: «Eren dones i noies malaltes i es feien caca a sobre, i les monges mai em deixaven tocar res d'això [...]». Ella pensa que aquesta manera de fer té a veure amb la religió: «Sobretot, demostra que són catòliques [...] jo tenia 18 anys...». Veiem també en les monges el saber ètic.

Va viure situacions que mostraven la misèria i la cultura del moment, per exemple l'explotació a tots els nivells de les dones humils, amb malalties i l'abandó quan es quedaven embarassades, sovint de membres de la família en què treballaven: «Va venir una noia que estava tuberculosa i vomitava molta sang, era minyona. La van deixar en estat [...] i la senyora no la volia perquè potser era del marit o d'un fill». En aquesta situació, sovint es veien obligades a abandonar el nadó: «Més d'una s'havia deixat el nen embolicat enmig dels llençols abans de marxar». Va ser una època molt trista. Un entramat jurídic que uneix règim, educació i Església fa més dura aquesta misèria si els fills són concebuts fora del matrimoni.

Pel que fa al material, a causa de l'escassetat, calia reutilitzar-lo: «Els guants de goma els rentàvem, [...] els ficàvem a l'autoclau i els tornàvem a fer servir. [...] A les gases els trèiem la sang i cap a l'autoclau». Ella això ho vivia molt malament, però havia de seguir treballant amb aquell material: «Jo em posava malalta, sortien molles, la sang no se n'anava, estaven negres! Allò feia molta angúnia. Les caixetes de les xeringues amb alcohol, per a tothom, [...] vigilant que no estiguessin despuntades».

En diferents moments parla de quant cobrava, sigui per substitucions en consultes privades o a casa. Els diners anaven directament a l'economia familiar, també precària. Tot i que les cartilles de racionament es van distribuir fins a l'abril de 1952, la picaresca i l'estraperlo feia difícil que arribessin els productes necessaris per a una nutrició adequada (Torres, 2021). Feia substitucions de llevadora quan li demanaven: «Em donaven, me'n recordo, 30 pessetes. D'estar tot el dia allà, 30 pessetes! [...] estava sola i podia aprendre». Treballa també en consultes privades: «Vaig treballar amb dos metges [...]. Em donaven 300 pessetes cada un de tot el mes». A casa seva cobrava «una pesseta, una pesseta —misèria... no em faré mai rica!» diu ella, rient. Parla sobre la gent del barri

i el moment sociopolític, la misèria i pobresa. Mostra un coneixement i exercici professional dels sabers infermers, en què predomina el sociopolític.

Els inicis del sistema de salut a l'Estat espanyol es remunten al 1883, amb diferents reformes i prestacions. El 1942 s'aprova la llei del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) en el sistema de protecció social de l'Instituto Nacional de Previsión (INP). Ella hi va fer alguna guàrdia: «*Al seguro*, hi anava la gent que no podia, i també hi feia alguna guàrdia». En tots els moments de treball, valora que l'experiència li aporta coneixement i en tot el relat mostra els cinc sabers.

A poc a poc, es va anar organitzant per oferir atenció al barri de Gràcia, tant de practicant com d'infermera, llevadora i puericultora. És un moment en què els injectables s'utilitzaven per sobre de la medicació oral i eren els practicants i infermeres qui els posaven i cuidaven també els malalts als domicilis (Sánchez-Lafuente, 2019).

Ella ja tenia tres filles i necessitaven també el seu sou per tirar endavant, i és així que va habilitar un espai al seu pis a Fraternitat-Tordera: «Tenia la casa plena de gent que es venia a punxar».

Al començament de la penicil·lina, eren les mateixes mares les que la compraven quan la criatura tenia tos: el 1946 se'n va autoritzar la venda lliure a les farmàcies espanyoles (González i Rodríguez, 2012): «Allà un nen tenia tos i la mare l'anava a comprar [...]». Més endavant, es va regular i això la va tranquil·litzar: «Quan vaig veure que havien posat l'ordre que no es podia vendre, vaig pensar "quina sort!"». També anava a domicilis quan calia, per fer tractaments de penicil·lina intramuscular cada tres hores: «Escalaes amunt i escales avall [...] durant quatre o cinc dies cada tres hores...». Una vegada més, veiem el seu compromís professional i l'exercici dels sabers infermers. Comenta també que se li va morir un home d'un xoc anafilàctic, per al·lèrgia a la penicil·lina.

Ser puericultora l'ajudava a detectar situacions que requerien hospitalització, tot i trobar-se de vegades amb el recel de la mare: «Em van portar un nen que s'estava deshidratant, [...] li vaig dir a la mare "agafa aquest nen i te'n vas corrents a l'hospital". Ella em va dir "no m'espantis!"; i jo: "Porta'l a l'hospital"». En aquest cas, es pot parlar del saber empíric com a predominant.

A més, explica situacions difícils per a les dones quan s'ajunten embaràs, pobresa i malaltia mostrant sempre els seus sabers. Per exemple, la situació en què els diaris ocupaven el lloc dels llençols i les tovalloles: «I ella es va ajuntar amb un home, amb un gitano, i es va quedar embarassada. Tenia tres o quatre fills, i sífilis». Ja hem comentat que el règim franquista va legalitzar, amb certes condicions, la prostitució «[...] em faltava poc per tenir la meua filla i una nit em venen a picar a casa: "Por favor, venga, que la dona està de part"». Ella els diu que vagin a l'Hospital Clínic, però no poden pagar ni l'hospital ni el taxi. «El meu marit enfadat [...]. Pobra gent, què havia de fer?». La Teresa continua explicant «me la vaig trobar al llit, tota plena de meconi, estava el *crio* dintre encara, amb papers de diari a sota, ah...!». I no només hi havia la dona: «Aquell home i tots els fills, al menjador, asseguts. Allà

la vaig assistir, com vaig poder, hi va haver de tot», diu ella. De tot o de res: «No vaig poder banyar la criatura, no tenien res. La vaig netejar com vaig poder». Ella sempre portava el maletí amb el que pogués necessitar.

Barcelona rep fluxos de l'emigració interna del segle xx (Candel, 1964) i la Teresa parla també de la misèria i de l'oblit quan s'està millor econòmicament: «Uns *gallegos* que són milionaris ara... Se'n recorden de tu sols quan te necessiten, [...] em va vindre a buscar: "Venga, que mi mujer está de parto"». Una vegada més, els diaris a terra seran el primer bressol del nadó: «Me la vaig trobar agenollada amb el *crio* a terra, agafada del cordó i amb papers de diari a sota. [...] Un diari s'agafa i es llença, però les tovalloles... No tothom tenia tantes tovalloles. És que no tenien res, era la misèria pura».

Com a anècdota, explica que al carrer Fraternitat, on tenia el domicili i l'espai per punxar, vivia la família Flores i els Moncho, i que els va punxar a tots quan eren petits: «El marit de la Lola Flores, que era l'home més presumit i més guapo del barri, [...] tocava la rumba al carrer [...]. El germà més gran tenia tuberculosi. La Lola es va encaparrar d'endur-se'l a Madrid perquè l'operés el gendre de Franco. [...] I ell, pobret, amb els ulls tancats, pensant que li salvaria la vida, va morir a l'operació».

El cuidatge a través del seu relat

Per a ella, cuidar és «estimar i respectar a tothom, sigui qui sigui, ja pot ser gitana o milionària, tracto igual a tothom». A través del relat de la Teresa, trobem trets rellevants que ens indiquen un alt grau d'identitat infermera, a la qual Gimbernau (2017) atribueix un sentiment de pertinença com a punt de referència per a l'acció humana. Parlem d'identitat quant a pertinença a un col·lectiu professional, que es va construint a mesura que acumula experiència i saber fer que, en el cas de la Teresa, la porta a involucrar-se i a comprometre's, per la qual cosa acaba sent tota una referent reconeguda per la seva comunitat. En tota la seva història, transmet i traspuen valors que l'ajuden a desenvolupar la tasca d'ajuda als altres i a la seva pròpia supervivència.

L'altruisme professional es manifesta en ella quan es preocupa pel benestar d'altri, també en situacions extremes com, per exemple, quan va atendre una dona de part mentre ella es trobava en quasi la mateixa situació, sabent que aquella família no podia recórrer a cap altre recurs (Valls et al., 2015).

La Teresa manifesta la importància de la formació rebuda, que li permet prendre decisions específiques en cada situació de salut. Com, per exemple, quan envia amb decisió a l'hospital la mare d'un nadó perquè està greument deshidratat. És una persona creativa i alegre, tant en la seva vida personal com en la professional, ja que constitueix la seva manera de ser. La creativitat està unida al valor estètic lligat a les cures (Valls et al., 2015). És un tret que es mostra, per exemple, quan els nens i nenes creuen que els injecta la medicació sense agulles.

La responsabilitat és un valor ètic professional cap a les persones ateses (Domínguez-Alcón et al. 2022). Aquest terme ve del verb llatí *responsum*, en què el fet de cuidar està lligat a la seguretat, la competència, la compassió i el retiment de comptes de les accions i conseqüències que deriven de la pràctica professional (Ramíó i Guilera, 2022; Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya, 2013). La trajectòria de la Teresa desprèn responsabilitat en tota la seva pràctica professional i parteix de la capacitat d'anàlisi social que fa del context de postguerra tant en l'àmbit familiar com en el laboral. Copsa les necessitats socials i sanitàries que hi ha, també les que té en l'àmbit familiar, i s'involucra, pren consciència i actua en conseqüència. Les autores Fisher i Tronto (1990) en conjunt i, posteriorment, Tronto (1993, 2017) individualment conceptualitzen el cuidatge en diverses fases, la primera de les quals es basa a reconèixer les necessitats alienes i la segona, que algú ha d'acceptar, ha de fer-se càrrec de la cura. En la trajectòria professional de la Teresa, es reflecteix aquest compromís vers els altres, a establir una relació d'ajuda, tenint en compte el context de postguerra, de precarietat, escassetat de recursos i problemes socials que se'n deriven. Així doncs, mostra com desenvolupa un deure social, més enllà del que estrictament s'espera. D'aquesta manera, aconsegueix que les persones se sentin cuidades i ateses en els seus interessos i necessitats. De fet, la relació d'ajuda és el vehicle de l'ètica de cuidar, en què es crea la confiança i la seguretat com a base (Domínguez-Alcón et al., 2022).

Com a conclusió, podem dir que per a ella cuidar és formar-se per poder assumir amb autonomia l'exercici professional, així com mostrar implicació i responsabilitat vers els altres, en funció de les seves necessitats i capacitats, més enllà de les hores de feina concebudes com a tal. En essència, per a la Teresa, cuidar és fer-ho amb creativitat i competència, per buscar el benestar de les persones ateses.

Cronologia biogràfica

1928	Neix el 25 d'octubre a València.
1929	La família es trasllada a la Barcelona de l'Exposició Internacional. Fa els estudis primaris i batxillerat elemental. Estudia comerç a l'acadèmia Jaume de Gràcia, al carrer Major de Gràcia.
1944-1946	Estudia Practicante y Matrona.
1950-1951	Puericultura amb el Dr. Ramos.
1954	Es casa. Més endavant, té tres filles.



Figura 1. M. Teresa Montoliu de jove. Font: Família Framis-Montoliu.



Figura 2. A la porta de l'Hospital Clínic. Barcelona. Font: Família Framis-Montoliu.



Figura 3. Amb companyes a la porta de l'Hospital Clínic. Barcelona. Font: Família Framis-Montoliu.



Figura 4. Taló justificant del carnet escolar. Universitat de Barcelona (UB). 1949. Font: Família Framis-Montoliu.



Figura 5. Justificant de Pràctiques de Matrona-Puericultora. UB. 1951. Font: Família Framis-Montoliu.



Figura 6. Revàlida de Matrona. 1949-1950. Facultat de Medicina. UB. Font: Família Framis-Montoliu.

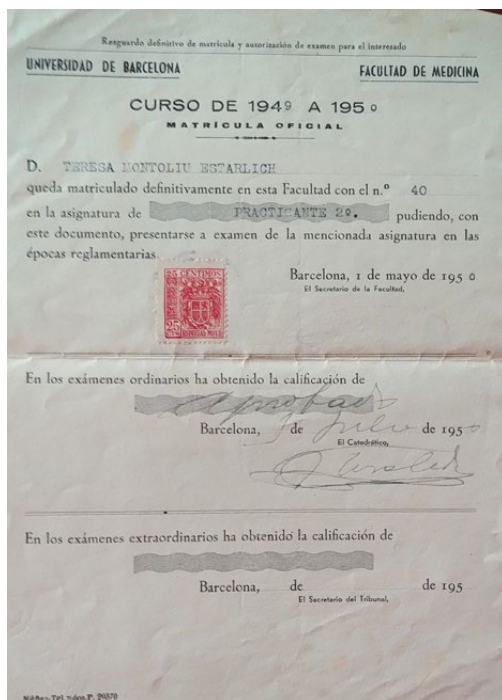


Figura 7. Matricula de segon curs de Practicant. Facultat de Medicina. UB. 1950. Font: Família Framis-Montoliu.

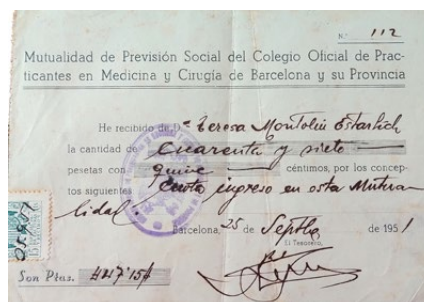


Figura 8. Cuota d'ingrés a la Mutualitat de Previsió Social del Col·legi de Practicants de Barcelona. 1951. Font: Família Framis-Montoliu.

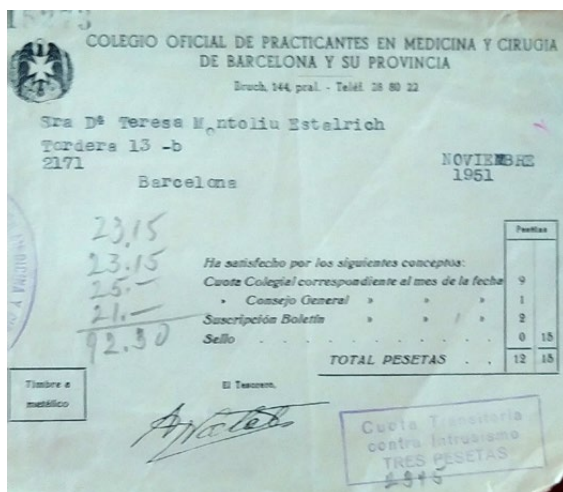


Figura 9. Quota mensual del Col·legi de Practicants de Barcelona. Novembre. 1951. Font: Família Framis-Montoliu.



Figura 10. M. Teresa Montoliu durant l'entrevista. 2018. Font: Família Framis-Montoliu.

Rosa Lluch Coll (1929- 2021). L'última *comadrona*¹

Carme Torres Penella; Lorena-Lourdes Tejero-Vidal; Roser Carme Palau-Costafreda

Introducció

Les llevadores, de sempre, han estat i són encara avui en dia les professionals socialment més reconegudes i autònomes del conjunt de personal d'infermeria. Es tracta d'una pràctica mil·lenària amb referents destacats en la literatura històrica, científica i legislativa (Manrique et al, 2014).

La Sra. Crescència va ser la *comadrona* que em va portar al món a casa. Era una dona elegant, educada, familiar i molt sàvia. Sempre li vaig tenir admiració i respecte. La seva professió em semblava sagrada; en veure-la, sentia que li devia la vida de la meua mare i la meua. Des de llavors, en el meu imaginari, en totes les llevadores que he conegut he replicat el sentiment que tenia per la Sra. Crescència. Potser perquè em sento en deute amb ella, quan se'ns va plantejar de recollir experiències de llevadores, el primer pensament va ser per a ella, però com que malauradament ja no era entre nosaltres, el nom de la segona llevadora professional que vaig conèixer de quan estudiava ATS, a la dècada dels seixanta, em va venir al cap: la Sra. Rosa, més coneguda com a Rosita. La recordo com una dona amb una forta personalitat. Era llevadora funcionària de l'Hospital de Santa Maria de Lleida, aleshores un hospital de beneficència que depenia de la Diputació de Lleida. Era l'única llevadora que hi havia a l'hospital. Durant el meu període de formació, vaig veure-la fer parts i atendre un nounat prematur que estava en una incubadora dins de la sala de parts.

1. En aquest treball, s'alterna amb la forma castellana de *comadrona*, ja que culturalment, en el temps que va exercir la Sra. Rosa, es coneixia i s'anomenava així la llevadora.

Anys més tard, vaig saber que la Rosita havia iniciat la seva trajectòria professional de llevadora en un poble del Pirineu de Lleida. Creia que una professional amb experiència rural i hospitalària seria la candidata idònia per donar a conèixer vivències de llevadora en ambdós àmbits. Gràcies a la seva família, va ser possible contactar amb ella, que en aquell moment es trobava en una residència geriàtrica recuperant-se d'una caiguda. Ella va accedir encantada a contar la seva vida de llevadora. La proposta també va ser molt ben rebuda per les companyes Lorena, infermera, i Roser, llevadora, amb qui havia de compartir la realització de les entrevistes i l'elaboració del relat. Es van fer cinc trobades amb la Rosita durant l'hivern i la primavera del 2018-2019 i la seva col·laboració va ser extraordinària. Tenia els fets passats i les dates frescos, malgrat que no tant els noms de persones. Revisava el relat en cada sessió i ens rectificava si no era exacte. Quan coincidia en tot, ens deia «matemàtic, és matemàtic». Els moments que hem passat amb ella han estat una experiència molt gratificant.

Relat

Òrfena de pare en la infància

Vaig néixer a Bellcaire d'Urgell, el 29 de gener de 1929. A casa teníem finques i el pare i la mare eren pagesos. Els ajudava el Jaume, un treballador, un mosso. Era la petita de quatre germans: dues germanes i un germà.

El pare va morir de meningitis el primer any de la Guerra Civil (GC). Tenia la febre molt alta i la mare li deia «aixeca't del llit, Daniel, que veuràs com cremen els sants de l'església».² Bellcaire va quedar tot cremat, a la guerra. El pare va durar vuit dies. Un cop mort, el mosso es va quedar sol portant la terra i li deia a la mama que se'n volia anar: «Jo us vull ajudar, però no ho sé...». El pare li havia dirigit sempre la feina, i ara deia que no podia conrear la terra tot sol, que era massa feina per a ell. Però s'hi va quedar trenta anys, a casa.

Vaig començar l'escola primària després de la guerra a la Granja San Vicente Ferrer,³ que estava a mig camí entre la torre on vivíem i Bellcaire. La Granja era una colònia amb finques molt grans d'uns amos de Barcelona, i ens feia de mestre un mossèn. No vaig poder anar a l'escola de Bellcaire perquè, com he dit, el poble va quedar molt cremat. Cada dia, durant tres o quatre anys, vaig anar a classe a la Granja, i abans dels catorze ja llegia.

2. La infecció meningocòccica, endèmica a les nostres comarques, va tenir un important impacte en la mortalitat en tot l'Estat, durant el primer terç del segle xx (Navarro et al., 2002). El tractament amb penicil·lina per combatre-la encara trigaria set anys a arribar a Espanya (Lantigua, 2004).

3. Coneguda també com a Torre del Capità, és una colònia agrícola, situada a l'antic terme rural de Bellestar, al municipi de Penelles.

Estudis professionalitzadors. Dels estudis de comerç als de la salut: infermera i llevadora

La mare em va posar interna a les monges carmelites de Balaguer per estudiar Tenidoria de Llibres durant dos anys. L'examen el feia a l'Acadèmia Cots, a Barcelona, al carrer de l'Àngel, núm. 4. Després de treballar un any com a comptable, vaig tornar a Bellcaire. Com que m'avorria a casa, per mitjà de la Sra. Maria Barés, *comadrona* de la clínica del Perpetu Socors, vaig anar a Lleida a treballar d'auxiliar d'infermeria a la clínica, i alhora estudiava per a infermera. A la clínica vaig conèixer la Pilar Fort Camí (Pilarín); tenia quatre anys més que jo i ja era llevadora a la clínica. Ens vam fer molt amigues. La Sra. Barés⁴ tenia la plaça en propietat de l'Hospital i la Maternitat, i també feia parts en privat a les clíniques Montserrat i del Perpetu Socors. Quan va arribar la GC, els rojos van matar el marit de la Sra. Maria; era un matrimoni molt de missa i, al ser tan catòlic, anaven darrere d'ell i el van matar. La Sra. Maria quedà sola i sense fills, i va mig afillar la Pilarín: se'n va ocupar sempre i li va donar estudis i carrera.

Per estudiar Infermeria aleshores, es feia en dos cursos. Amb una companya —ara no en recordo el nom, vivia vora el riu, passant /o pont vell a la dreta—, vam demanar el llibre per estudiar d'infermera a València. Però el vaig perdre, perquè la meva germana me'l va demanar quan vivia al xalet i no me'l va tornar, així que no recordo de quin autor era. Ho he perdut tot: ella és morta, ja no l'hi puc demanar.

Ens preparàvem gratuïtament amb altres companyes; una infermera, ja gran, que vivia al barri de la Bordeta, ens ajudava, i per examinar-nos anàvem a València, a la Facultat de Medicina. Aleshores no hi havia escola a Lleida, encara. Amb el que guanyava d'auxiliar, pagava l'habitació on vivia, en un pis d'una senyora vídua sense fills, i també la matrícula d'Infermeria.

Les pràctiques les vaig fer a la Clínica del Perpetu Socors. La mare tenia una amiga que coneixia el Dr. Pallàs, que n'era el director, i per mitjà d'ella se'm va permetre que hi fes les pràctiques d'infermera mentre treballava també d'auxiliar. Ja sap, veure malalts, operacions... totes les pràctiques d'Infermera. Fins i tot, el Dr. Pallàs li va dir a la mama: «No es preocupi, que, si vol, després es pot quedar a treballar d'infermera a la clínica».

Les pràctiques a la clínica consistien a plegar gases, omplir bombones per a l'esterilització i, com que la Pilarín ja hi feia parts, ens n'ensenyava. Deia: «Ara anem a tal habitació a fer una cura», «ara canviarem els *crios*», «ara veurem un part, la partera i com ho fa». A mi m'agradava molt veure els parts.

Després de treure'm el títol d'Infermera, com que m'agradava veure com la Sra. Maria Barés i la Pilarín treballaven de *comadrones*, vaig decidir continuar estudiant per llevadora:

4. Va ser secretària del Colegio Oficial de Comadronas de la Provincia de Lérida de 1939-1965. La va substituir com a secretària en la nova junta Pilar Fort Camí.

em cridava l'atenció com portaven els infants al món, com feien els parts. De fet, fer d'infermera no m'acabava d'agradar del tot. Vaig estudiar els dos cursos que durava la carrera. Les pràctiques les feia a la mateixa clínica del Perpetu mentre hi treballava d'infermera, ensenyada per la Pilarín i la Sra. Maria, i després anava a Saragossa a examinar-me.

Assolir experiència laboral. Formar una família

De comptable

Quan vaig acabar Tenidoria de Llibres als 17 anys, la mare va dir al Sr. Àngel, un barceloní conegut de la mare que venia a la torre per poder caçar a les nostres finques de Bellcaire: «La nena ha acabat els estudis de comptabilitat i voldria treballar». El senyor Àngel tenia una fàbrica de mobles per encàrrec amb vuitanta treballadors a Esplugues de Llobregat i li va dir a la mare: «Doncs ja me la quedaré jo. Podrà fer de secretària del meu comptable, el Sr. Servetó». I així va ser: jo preparava primer els comptes dels llibres i els papers i després, ja mig fets, els els passava al comptable perquè ho acabés.

Jo vivia a la torre amb la família del Sr. Àngel; no estava en cap pensió, no, sinó que vivia amb la seva família. Cada matí, m'alçava, esmorzava i anava a treballar a la fàbrica, marxava amb ell al matí i tornava a dinar. També dormia a casa seva. Tenia dos fills, un noi gran i una nena més petita que encara estudiava, i amb la nena ens vam fer molt amigues.

Al cap d'un any de treballar a la fàbrica, deia a la mare: «Oh! Com m'agrada Barcelona! Oh, com m'agrada! M'agrada molt, molt, molt». M'hi volia quedar a viure, però a la mare no li feia gràcia que m'agradés tant, tenia por de perdre la filla, Barcelona era tan gran! Tenia por que em casés, que em quedés embarassada, mil coses; encara era joveneta, tot just tenia disset anys. Així que per Tots Sants, amb l'excusa d'anar al cementiri a visitar el papa, vaig anar a Bellcaire i no em va deixar tornar a Barcelona.

D'infermera

Vaig treballar dos o tres anys d'infermera a la Clínica Montserrat i a la del Perpetu Socors. Feia un torn en cada clínica cada dia, m'ho arreglaven perquè pogués fer les dues feines i cobrava dels dos llocs. Vaig plegar d'infermera quan precisament vaig tenir feina de *comadrona*.

Comadrona a la Val d'Aran

El primer treball de *comadrona* va ser a la Val d'Aran. Tan bon punt vaig obtenir el títol, vaig anar al Colegio de Comadronas i vaig dir al Sr. Balcells: «Vinc a col·legiar-me com a

comadrona».⁵ Ell em va respondre: «Miri, ho sento molt, s'acaba de morir una *comadrona* que es diu igual que vostè, Rosa», i jo li vaig demanar: «On, això?», a la qual cosa va contestar: «A la Val d'Aran». «Oh!», vaig dir jo, «ja m'agradaria, ja, conèixer la Val d'Aran, no ho conec; però la mare voldria que anés de *comadrona* a Balaguer». «A Balaguer no», digué el Sr. Balcells. Es veu que aquesta noia, la Rosa, era la primera llevadora de després de la guerra a la Val d'Aran. Era de Bossòst, va estudiar i es va fer *comadrona* i li van donar la plaça del poble. El seu *nòvio* era del mateix poble, estaven a punt de casar-se. Tot el poble la volia molt, però es va posar malalta de meningitis i es va morir. El Sr. Balcells em va explicar: «Miri, a mi m'interessa cobrir la plaça. Si li interessa a vostè, jo m'ocupo de contactar amb l'hotel Mases de Bossòst i li reservo l'estada». Hi vaig anar pensant que seria per poc temps, però es va allargar sis anys.

Vaig arribar a Bossòst el 25 de novembre de l'any 1955. Un dia al matí, mentre estava esmorzant a l'hotel, va entrar un noi (el que seria el meu futur marit), a portar la llet a la senyora Maria, la mestressa de l'hotel. Era un xiquet guapo, però anava brut. Portava una gavardina llarga, però bruta; aleshores es portava molt, la gavardina. Era sortit de l'estable, i vaig pensar: «A aquest noi tan guapo, però tan malgirbat, com li compren la llet? Oh!». I cobrava i tot! Es veu que el pare i la mare tenien quatre vaques, i ell els ajudava a portar la llet a l'hotel. «Miri, aprofito per presentar-li la nova *comadrona*», li va dir la mestressa, i ens vam donar la mà. Tant de gust, tant de gust.

La Sra. Maria em va presentar la Juanita, una veïna de l'hotel que tenia una pastisseria, i em va dir: «Escolta, sortirem a la tarda. Si vols, passarem a buscar-te una estona i anirem a passejar». Vam sortir a donar una volta pel poble i la Juanita va aprofitar per anar a buscar la llet a la cooperativa del poble. Allí vaig tornar a veure el noi que havia conegut a l'hotel. Era comptable de l'empresa. En aquell moment, ja anava net. Anava com un senyor, no l'hauria conegut. Ell tenia la carrera de mestre feta, l'havia fet per lliure. El preparaven unes cosines seves que eren mestres, filles del Dr. Campà. Ens vam casar un any després. Ens va donar un pis el Dr. Riart, que deïa: «Oh, que content que estic que et quedis, així faràs els meus parts i els del Dr. Campà del *seguro* de l'empresa FECSA, si no em tocaria a mi fer-los».

Quan em vaig presentar a Bossòst al metge Campà, em va dir: «Haurà de fer un part d'un fetus mort». I jo vaig pensar: «Què dirà la gent del poble del primer part de la nova *comadrona* d'un fetus mort». Si hagués sabut abans que havia de ser la meua primera intervenció, no m'hauria quedat al poble. El Dr. Campà anava dient pel poble: «Tindrem aquest part que ve mort, la *comadrona* no en té cap culpa». Sembla que la Sra. Teresa va tenir una grip molt forta i li van donar antibiòtics cada tres hores —en aquell moment es donaven amb aquesta freqüència. El segon part de la Sra. Teresa el vaig portar al món viu, i m'estimen molt perquè aquesta vegada va anar tot molt bé.

5. El Sr. Balcells era l'oficial administratiu del Colegio de Comadronas de Lérida.

Cobrava a banda els parts dels treballadors de la companyia FECSA que tenien una assegurança pròpia de l'empresa. Hi havia llibretes a nom del Dr. Riart i del Dr. Campà. De fer el seguiment de les embarassades a la consulta se'n ocupava el metge Jaime Riart. No es feia gran cosa: cada mes les visitava; si vomitaven, els donava la pastilla; si alguna tenia dolor, me la passaven a mi, jo la veia i, si considerava necessari donar Buscapina, l'adreçava al metge, que els feia la recepta i del medicament se'n feia càrrec l'assegurança.

Quan una dona es posava de part, em cridaven, venia a buscar-me el marit de la partera i anava al domicili. El part el feia a casa de la partera, jo portava l'instrumental i els medicaments en una bossa gran que encara tinc a casa. Hi duia medicaments com el Methergin per a l'hemorràgia postpart i posava Dolantina per al dolor. Esperàvem les contraccions pròpies —esperar, esperar— i feia tactes vaginals cada cert temps per comprovar la dilatació. «Ara!», li deia, «té la dilatació completa, ara entra en el període d'expulsió». Aleshores, la mare exclamava: «Tinc ganes d'empènyer!» i jo l'animava: «Vinga, ja pot empènyer! Si m'ajuda, jo també l'ajudaré». No era habitual la presència del pare en el moment del part com ho és ara; era cosa de dones. Protegia el perineu, i si s'esgarrava la suturava amb catgut. Quan naixia el nadó, la mare demanava «ensenyi-me'l», i jo posava les pinces al cordó, el tallava i lligava bé el melic, banyava el nen, li posava unes gotes als ulls per prevenir infeccions del pas per la vagina i, una vegada vestit i arreglat, el donava a la mare. Llavors, la partera em deia «ara tinc dolor». «Vinga», l'animava jo, «que ara sortirà la placenta». Cada dia visitava la partera per curar-la si tenia punts, així com el melic del nadó amb gasa i alcohol. Hi anava cada dia fins que queia el melic del nadó. Li ensenyava a donar el pit l'endemà del part, quan pit i mugró encara estaven tous; si es fa quan puja la llet, és més difícil d'ensenyar perquè aleshores el pit és més dur. També els ensenyava com havien de col·locar-lo al bressol, sempre de costat i sobre el dret, per no pressionar el cor. Si els calia alguna vacuna, era el metge qui l'administrava.

Quan acabava el part, demanava la llibreta de l'assegurança que els entrava com a prestació. Si era privat, ho pagaven els pares. Jo omplia l'imprès maternal que ens facilitava el col·legi professional i li donava al pare del nadó, que anava a l'Ajuntament del poble a registrar-lo al llibre de naixements, i així se'l donava d'alta. Al cap de vuit dies, es batejava el nen. En molts casos, jo portava el nadó a l'església amb els padrins.

Aleshores, les *comadrones* érem bastant autònomes en la nostra feina. Tots els parts que vaig fer a la Val d'Aran eren normals, no se me'n va morir cap en els sis anys que vaig ser-hi. La primera cesària que vaig tenir a la Val d'Aran va ser la meua. Venia de cap i amb placenta prèvia, sagnava molt. Llavors, el metge em va dir «això és urgent», i em van portar d'urgència a la clínica de Monsieur Ferran, a Saint-Gaudens (França). Em van fer una cesària, va néixer el Manolo, el vam registrar allí a França, i quan va haver d'anar a la mili, va triar fer-la a Espanya. El segon fill ja va néixer de part normal anys més tard a Lleida, a la Clínica del Perpetu Socors, on em van assistir la Pilarín i el doctor Cava.

Era un temps de molta natalitat. Tots els parts van anar bé i en vaig fer molts. Durant un temps, vaig portar els trenta-tres pobles de la Val d'Aran. Resulta que va morir la llevadora de Vielha, i així vaig acumular els pobles que portava ella. Tots els parts van ser a domicili. Es registraven a l'Ajuntament de cada poble de la Val d'Aran.

Anècdota

Un dia que havia nevat molt, vaig anar a assistir un part al poble d'Arres. M'hi van portar en un cotxe tipus Jeep de la companyia i, després del part, ja de nit encara, vaig dir al marit «doncs me'n vaig», i ell em va acompanyar fins a la carretera general, perquè els taxis, a causa de la neu, no podien arribar pel camí del poble. Anava agafada del seu braç però, tot d'una, em vaig deixar del braç, em va fallar el peu i vaig caure en un bancal. Em vaig quedar clavada a la neu. L'home em va dir: «Esperi, vaig a demanar ajuda al taxista i la traurem d'aquí», i em vaig quedar sola, de nit, envoltada de neu. Vaig intentar moure'm i vaig poder sortir del bancal i arribar a la carretera abans que vinguessin ells. Aquesta és la més grossa que em va passar en aquella època.

Comadrona a Lleida

Un dia vaig anar a l'estanc de Bossòst a tirar una carta, i el carter em va explicar: «Aquí al BOE diu que a les *comadrones* de l'hospital els donen 14.000 pessetes. Si es treuen això, més el que puguin fer de privat, déu-n'hi-do...». Vaig llegir-ho i li vaig dir: «Les 14.000 són a l'any». Era poc més de 1.000 pessetes al mes. Això em va animar a preparar-me les oposicions.

Des de la Val d'Aran, vaig fer les oposicions per lliure per a una plaça a l'Hospital de Santa Maria⁶ (provincial) i la Maternitat⁷ de Lleida. Vaig repassar els llibres que tenia de Matrona i les vaig guanyar. Ho vaig fer per escoltar les companyes i per posar-me al dia de coneixements. Quan em van escriure que havia d'incorporar-me a l'hospital, no hi volia anar. Vaig pensar a deixar-ho córrer i no contestar, però el meu home em va dir que calia contestar que ho acceptava o no, però que m'ho pensés abans. Ell aleshores havia canviat la feina de comptable per la de mestre al poble de Les, prop de Bossòst. Finalment, vaig acceptar la plaça i al meu home li van donar una plaça de mestre a Lleida per dret de consort.⁸

6. El nou hospital de Santa Maria (provincial) és de 1928. Pertanyia a la Diputació. A partir de l'any 1976, s'inicia un concert d'assistència sanitària amb la Seguretat Social i l'hospital deixa de ser fonamentalment un centre per a malalts benèfics.

7. La Maternitat va acollir infants orfes des de 1889 fins a 1988, any en què va tancar. Avui, l'edifici és la Biblioteca Pública de Lleida.

8. Per facilitar la conciliació de la vida familiar, personal i professional en la provisió de places de funcionariat públic.

A l'Hospital Provincial i a la Maternitat hi vaig començar a treballar el 1962 substituint la Sra. Maria Barés. El cap del servei era el Dr. Cava. Primer vaig treballar amb el Cava pare i després, amb el fill. Sor Paz s'ocupava de la Maternitat i sor Genara de l'Hospital; totes dues eren filles de la Caritat de Sant Vicenç de Paül. A la Maternitat hi havia sobretot noies solteres, i també prostitutes. Quan ingressaven, em telefonava la germana: «Ha arribat una senyora que no vol dir de quant està». No ho sabien, aleshores hi anava i les visitava; si feia falta que les veiés el Dr. Cava ho feia i, si no, me n'ocupava solament jo. Les dones estaven ingressades i quan tenien els dolors feia el part en una sala que hi havia o al mateix llit. A les parteres de la Maternitat i l'hospital no els costava res, tot gratuït, mai es va cobrar cap naixement.

La mare es quedava fins al part; si no podia mantenir el nadó, el deixava a la maternitat. N'hi havia poques que el deixaven. El Dr. Cava els donava l'alta per al metge de poble, i el nadó era visitat pel pediatre, el Dr. Alonso, abans de marxar. Algunes no volien el nadó, perquè no sabien qui era el pare, o qualsevol cosa. La germana sor Paz els preguntava sempre: «Se'l vol emportar o el vol deixar?». Pel que fa a les que decidien deixar-lo, les germanes tenien nota de qui volia adoptar. Llavors venia el jutge i feia constar amb la signatura de la mare que el deixava i el cridaven per a l'adopció. Tot es feia amb papers, tot legal.⁹

Ara es parla de nens robats. Jo no vaig veure res semblant, no havien robat mai un nadó a les dones de la Maternitat ni a les de l'hospital. Si els pares que adoptaven donaven una propina a la dona, això jo no ho sé... El que sí que es feia és donar en adopció, però tot legalment, ja l'hi he dit.

Algunes noies, quan ingressaven, demanaven avortar, però estava prohibit, no es podia fer. Per això, quan van sortir les pastilles anticonceptives, jo informava les dones de la seva existència i elles escoltaven. Les adreçava al metge per receptar-les, i es va notar, a la Maternitat i a l'hospital es va notar: ja no en van venir tantes. Treballar a la Maternitat em resultava trist, no m'agradava. Veies noies que no tenien feina, que no les volien els pares perquè estaven embarassades, que no podien mantenir-se elles ni els fills... Era trist.

A l'hospital, el mateix: jo feia els parts normals. Si veia que s'havia de fer cesària, avisava el Dr. Cava: «El nen ve travessar» o «ve de cul». Quan el cridava, ell venia i la feia. Si es tractava d'un fetus mort o un avortament, també se n'encarregava. Als nadons els veia el pediatre el Dr. Alonso. Al començament, era un hospital de beneficència i venien molts gitanos. Vaig assistir una gitana onze vegades de part. La sala de parts estava molt ben equipada amb taula de vidre, vitrina de material... hi havia de tot, encara que de vegades feia el part al llit. Si naixien prematurs, els posàvem a la incubadora i eren vigilats dia i nit per vetlladores, auxiliars d'infermeria, religioses i una infermera titulada de referència. Al

9. La legislació permetia als administradors dels centres benèfics la tramitació d'adopció, posteriorment ho havia d'aprovar el jutge (Castón i Ocón, 2002).

nadó se li prenia la temperatura i se n'observava la respiració, el color de pell, si presentava cianosi, si vomitava, les deposicions i les miccions. Estaven molt ben cuidats i historiat.

De la mateixa manera sor Paz i sor Genara a l'hospital: quan es tractava de noies que no volien fer-se càrrec del nadó i el volien donar en adopció, ella avisava, hi anava el jutge i es feia tot legal.

Mentre vaig estar a l'hospital, ho vaig compaginar amb una plaça de la Seguretat Social treballant a l'ambulatori que hi havia d'especialitats. A la consulta del Dr. Serentill, passava visita amb ell, a les dones del nostre *cupo*¹⁰ a la tarda, durant les dues hores que teníem de consulta. «Que bé que ets tu, que et conec», em deia el Dr. Serentill, perquè era veïna del carrer. La *comadrona* que havia tingut fins aleshores, la Sra. Maribel, havia mort i jo la vaig substituir. El Dr. Serentill tenia d'ajudant el seu gendre, el Dr. Llobera, que també era tocòleg. Les parteres de la Seguretat Social tenien dret a parir al domicili. Em telefonava el marit dient «la meva dona té dolor». Normalment, venia a buscar-me el marit de la partera i anava al domicili a fer el part. Per cadascun, havíem d'omplir el document maternal signat per mi, que l'hi donava al pare i ell el portava al jutjat per declarar el nen.

Vaig deixar de fer parts a l'hospital perquè es va decidir que del servei de ginecologia i dels parts se'n faria càrrec l'Arnau de Vilanova.¹¹ A la Maternitat, vaig assistir-ne fins que la van tancar. Aleshores, per no perdre anys d'antiguitat per la jubilació de funcionària, em van donar l'opció de reconvertir la plaça de *comadrona* per la d'infermera al mateix hospital. Vaig acceptar la proposta i vaig treballar d'infermera de quiròfan en torn de nit per no concórrer en incompatibilitat¹² horària amb la plaça de l'ambulatori de la tarda. Ho vaig fer durant uns sis anys, fins que em vaig poder jubilar de l'hospital.

He treballat també per a moltes clíniques de Lleida, com moltes altres *comadrones* que fèiem privat, com ara a la de Sant Josep, una clínica que hi havia a Canonge Brugulat. El director era el Dr. Aznar i la van tancar per passar els serveis a la nova Clínica Verge Blanca,¹³ al carrer Acadèmia, que va funcionar molt poc. També vaig fer parts a les clíni-

10. Nombre d'usuàries que s'assignen al metge tocòleg i la llevadora.

11. L'Hospital Arnau de Vilanova pertany a l'Institut Català de la Salut i és el centre de referència de malalts aguts de les regions sanitàries de Lleida i de l'Alt Pirineu i Aran. Exerceix també influència sobre la franja oriental d'Aragó. Per decret 167/1992 de 20 de juliol, es traspassen els serveis, mitjans i recursos de les Diputacions de Girona, Lleida i Tarragona a l'Administració de la Generalitat en matèria sanitària. En la mateixa data, s'autoritza el Servei Català de la Salut a crear l'empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris (GSS), amb l'objectiu d'assumir-ne la gestió i administració dels serveis traspassats. En conseqüència, l'Hospital de Santa Maria es traspassa a GSS. L'1 d'octubre de 1992, es traspassa tot el personal funcionari i laboral del Santa Maria a la Generalitat amb adscripció a l'empresa pública GSS.

12. Per la Llei 21/1987 de, 26 de novembre, d'incompatibilitats del personal al servei de l'Administració de la Generalitat. S'inspira en el principi de la dedicació del personal al servei de les administracions públiques a un sol lloc de treball, i determina els col·lectius afectats; les activitats compatibles; i els casos en què es pot desenvolupar, amb autorització prèvia, un segon lloc de treball en el sector públic.

13. Es va vendre a l'exèrcit, que hi va ubicar l'hospital militar, i va funcionar com a tal fins que els militars van deixar Lleida. Actualment, hi ha el Centre Sociosanitari Jaume Nadal Merolés de gestió privada.

ques Montserrat i Perpetu Socors. A la de la Creu Roja hi vaig treballar durant molts anys, amb els doctors Pifarré, Boneu i Fontané. El metge donava la targeta a la partera i quan tenia dolor, ingressava a la clínica, donava la targeta i allí ja constava quina *comadrona* l'havia d'assistir. En aquest cas era particular, pagaven elles.

També visitava a casa. De fet, encara tinc la consulta muntada, amb la taula de vidre, la vitrina amb material i la taula de despatx. Tant les parteres de la Seguretat Social com les privades podien venir a la consulta a casa. No tenia horari i, per tant, trucaven i si m'hi trobaven les visitava. Tinc una agenda al calaix del despatx, amb el nombre de parts que he assistit al llarg de la meva vida. Els he apuntat tots, també si eren nascuts morts de més de sis mesos.

A Lleida també havia portat a batejar els nadons a l'església amb els padrins. Algunes parteres de pobles, abans que els donessin l'alta de la clínica, volien batejar el nadó, per si de cas en tornar al poble tenien algun accident, que ja fos batejat. Recordo que anàvem a l'església de Sant Llorenç.

Relació amb el col·legi i les col·legues llevadores

En el meu temps, estàvem de *comadrones* la Sra. Maria Barés, la Sra. Felipa Vall, la Pilarín, la Sra. Victoria Solé —que només feia privats i vivia al carrer Major, on hi havia la farmàcia Saez Colecha—, també hi havia una altra Victoria, la Victoria Manonelles —li'n deien «la rica», vivia a la plaça Sant Joan— i la Sra. Montserrat Cortés, de l'Aliança.

Jo no tenia temps de res, entre l'hospital, les clíniques, l'ambulatori, els fills i els sogres. No he fet cursos ni he anat a congressos, no podia moure'm. Anava poc al col·legi, cobrava per La Caixa, pagava per La Caixa. Hi anava solament per buscar l'imprès maternal, que ja estava mig omplert, només calia posar el nom de la mare i del fill.

Jubilació

Vaig plegar de treballar perquè el meu marit va tenir un càncer de fetge. El portava el Dr. Miralbes. Així que el 1999, em vaig jubilar de tot arreu i em vaig dedicar a cuidar-lo. Molt abans, però, m'havia cuidat també dels sogres durant set anys. El matrimoni va baixar de Bossòst a Lleida per viure amb nosaltres.

La professió de llevadora avui

El sistema sanitari que coneixem avui dia no té res a veure amb el d'abans, ha canviat molt. La professió ha canviat del tot, potser es fa el mateix però es treballa diferent, i la *comadrona* està molt en contacte amb el tocòleg. Ara tenen molt futur, tenen el seu tocòleg, tenen la Seguretat Social, per on cobren; abans cobràvem deu euros per part al domicili.

Ara hi ha innovacions, estan amb el part sense dolor, ha canviat molt; també tenen més temps i són moltes més. Jo la carrera tornaria a fer-la vint vegades. El que més m'agradava eren els parts, tot el que envolta la maternitat en si.

Anàlisi del relat

La biografia personal i professional de la Sra. Rosa/Rosita va anar paral·lela a esdeveniments politicosocials i acadèmics del nostre país, que van marcar profundament les professions i els professionals practicants, infermeres i llevadores durant el segle xx.

Filla d'una família pagesa benestant, en una Espanya republicana que aspirava a emmirallar-se en la veïna progressista França, amb set anys va viure l'experiència de l'inici d'una Guerra Civil i els primers estralls, comesos per incontrolats amb sentiments anticlericals que van cremar l'església de Bellcaire,¹⁴ i la mort, en una setmana, del seu pare de meningitis.

La guerra va condicionar la seva escolaritat, com a altres d'adolescents de l'època, i no va poder reprendre-la fins als 12 anys. La mare vídua, en plena postguerra, que aspirava per a la filla una formació professional, va decidir posar-la interna al col·legi de les Monges Carmelites de Balaguer, on, per la Llei d'educació de 1945, van impartir estudis de Comerç (Vedruna Balaguer, s.d.). Amb 17 anys, es va iniciar en el món laboral a Barcelona i va acceptar, complaent i sense enyor, la nova vida a ciutat i la feina de comptable. Això resulta destacat, tenint en compte que es tractava d'una noia de pagès que sortia de la zona de confort i descobria un món de més perills per a una jove. En la dictadura de Franco, la principal funció social de les dones era la maternitat, de manera que les aspiracions respecte a la feina, l'educació, l'activitat social i l'emancipació es consideraven una amenaça per al seu destí biològic com a procreadores de les futures generacions de la pàtria espanyola (Nash, 1999). Per molt que a la Rosita li agradés Barcelona, la vigilància i el control moral imperant sobre les dones en aquella època van despertar la por en la mare, la qual cosa va motivar el retorn a casa.

Vivint de nou en terres lleidatanes, es va sentir atreta per treballar en el camp sanitari, i va començar com a auxiliar d'infermeria a la Clínica del Perpetu Socors. Sota la influència de dues *comadrones* —Pilar Fort (Pilarín), amiga i referent professional, i la Sra. Maria Barés, mentora d'aquesta—, s'inscriu a la Facultat de Medicina de València. Durant dos anys, estudia per a infermera professional per lliure. Així, amb l'escolaritat prèvia, el certificat d'aptitud professional expedit pel director de l'establiment on prestava els seus

14. En la Guerra Civil, l'incendi als temples es va convertir en símbol de la revolució proletària.

serveis de pràctiques i previ examen teoricopràctic, s'obtenia el diploma expedit pel degà (Boletín Oficial del Estado, 1941; Álvarez, 2011).

L'època en què la Rosita es va titular d'infermera va coincidir amb una gran demanda d'aquestes professionals i també d'altres companys sanitaris, els practicants, la qual cosa promovia que es tinguessin diverses ocupacions simultànies o pluriocupació (Calderó et al., 2018). No obstant això, gràcies al seu esperit inquiet i la fascinació que li despertava la feina de l'amiga Pilarín, va decidir seguir estudiant per a llevadora pel seu compte. La reglamentació sobre les escoles de llevadores i els estudis requerien l'escolaritat prèvia, dos anys de durada, assistir almenys cent parts i un examen teoricopràctic, després de la qual cosa s'obtenia el títol de Llevadora a la Facultat de Medicina (Herrera, 1997; Álvarez, 2011).

De *comadrona* continua amb la pluriocupació. Primer, com a llevadora de la Sanitat Local del poble de Bossòst i pobles agregats, en un moment de gran transformació en tot el Pirineu. Aleshores, FECSA estava construint les centrals hidroelèctriques (Meseguer, 2011), i la població va augmentar gairebé el doble a la dècada dels cinquanta (Foro-Ciudad. com, s.d.). En conseqüència, també va augmentar l'atenció i assistència dels professionals sanitaris. Al treball de *comadrona* de la plaça que oferia el poble, s'hi sumava la que feia per a l'assistència als parts de les famílies de treballadors de l'empresa FECSA. Durant un temps, també va assumir la plaça de llevadora de Vielha, que va quedar vacant per la mort de la *comadrona* que l'ocupava, de manera que la Rosita va quedar de comadrona de tots els pobles de la vall. L'acumulació de places era una pràctica de l'administració sanitària perquè els serveis sanitaris estiguessin atesos sense interrupció mentre no es cobria la vacant. Més tard, va ser *comadrona* funcionària de l'hospital i la Maternitat a Lleida, època en què compaginava aquesta feina amb una plaça de la Seguretat Social i l'activitat en consulta pròpia i en clíniques privades.

L'educació per a la salut és un element que, pel seu efecte preventiu, forma part de l'atenció i cura de les professions sanitàries. No es tracta d'una activitat aïllada, sinó que és transversal al procés de tenir cura (Sáez et al., 2015). En aquest sentit, la Rosita va comprovar que el consell sanitari que donava a les dones sobre els anticonceptius va tenir efecte sobre la davallada de noies embarassades que ingressaven a la Maternitat i l'hospital.

Quant als procediments i tècniques al voltant del part i l'atenció al nadó, s'ha pogut constatar com aquests han variat en el temps, tot i que algunes actuacions romanen igual. Com s'explica en el relat, a partir dels anys seixanta, el part hospitalari es va anar tornant més comú entre les mares, de manera que va acabar sent difícil continuar parint a casa o trobar una llevadora que volgués assistir el part. No és cap sorpresa, ja que la natalitat anava en augment i les llevadores treballaven en diferents centres tot combinant diverses activitats assistencials. No va ser fins als anys vuitanta que les llevadores han tornat a atendre parts a casa, tot i que és minoritari i el cost ja no forma part de la sanitat pública. De passar als parts domiciliaris, on la dona adquiria les posicions més còmodes i la majoria de parts eren normals, es va canviar a l'hospital, en què el llit va passar a ser l'element

principal de l'habitació. Fins al segle ^{xxi}, no s'han començat a investigar les implicacions i conseqüències que aquestes modificacions han comportat per a les dones i per al part (Brocklehurst et al., 2011).

La Rosita també parla del suport i maneig de la lactància materna, així com les cures del nadó. El rol de la llevadora els primers dies postpart pren especial importància per prevenir complicacions, afavorir el vincle mare-nadó i assegurar l'èxit de la lactància. Algunes activitats específiques que han perdurat en el temps i que no han canviat fins fa poc són la cura del melic, ja que s'explica que es curava amb alcohol, mentre que ara s'aplica la cura seca. La Rosita relata que es netejava el nadó després del part: això ha canviat i, generalment, està establert que els nadons estiguin pell amb pell amb la mare almenys fins a la primera presa al pit i no es banyin fins passades les vint-i-quatre hores, com a mínim. Amb aquesta pauta, es facilita la lactància materna, a més de l'estabilitat cardiorespiratòria i el desenvolupament neuronal del nadó (Moore et al., 2016).

La protagonista es refereix al fet que moltes dones de pobles que parien en clíniques de Lleida preferien batejar el nadó abans de tornar a casa. Aquest fet es basa en la por que morís un nadó al néixer o al cap de pocs dies sense batejar, atès que, segons la fe cristiana, els infants que morien no cristianats corrien el risc d'anar als llimbs, lloc on es dirigien les ànimes dels no batejats. A més, se'ls enterrava en un lloc del cementiri diferent de la resta, amb la qual cosa queda palesa la rellevància del baptisme com a fet cultural, social i religiós (Linares et al., 2011). Entre les funcions de la *comadrona*, es trobava la de batejar d'urgència si hi havia perill de mort del nadó (García et al., 1994).

A l'època en què la Rosita va exercir, hi havia el costum que la *comadrona* que havia assistit el part portés en braços l'infant a batejar, acompanyada dels padrins. La mare no anava al bateig, perquè encara no estava en condicions de sortir de casa. Havia de complir la quarantena o període de temps de retorn a la normalitat dels canvis orgànics i fisiològics produïts durant l'embaràs i el part. La visita ginecològica de la quarantena tenia més aviat una funció de ritual per la qual es tornava la dona a la societat després d'haver complert amb la funció reproductora. El metge o la metgessa, en aquesta visita, l'autoritzava a iniciar les relacions sexuals, encara que algunes ja les havien començat; tanmateix, moltes necessitaven aquesta autorització (Montes, 2007).

Per acabar, els quaranta-quatre anys de trajectòria professional de la Rosita com a *comadrona* ens serveix de testimoni dels diferents àmbits laborals i sistemes sanitaris que ha transitat el treball de la llevadora a la segona meitat del segle ^{xx}. Des de l'àmbit rural, depenien de l'administració local, tenien a càrrec l'atenció de dones embarassades i assistien parts en molts pobles. En l'experiència hospitalària, les atenien en el marc d'un model sanitari de beneficència. La Rosita és la memòria de l'última *comadrona* funcionària de l'hospital provincial i Casa de la Maternitat de Lleida. Així, va passar de l'exercici lliberal en consulta pròpia i en privat en clíniques mutuels a la socialització de l'atenció sanitària en el seguiment de la dona embarassada a l'ambulatori i l'assistència al part a l'hospital

o al domicili. També, de la socialment permesa pluriocupació a l'inici de carrera a la legal incompatibilitat laboral al final.

Gràcies, Rosita, pel teu exemple de dona amb esperit de superació; gràcies pel teu exemple professional de treballadora infatigable; gràcies pel llegat que ens has deixat, en especial a les noves generacions de llevadores.

Cronologia biogràfica

1929	Naix el 29 de gener a Bellcaire d'Urgell.
1936-39	Guerra Civil espanyola. Mort del pare (el primer any de guerra).
1940-44	Estudis primaris a la Granja Sant Vicente Ferrer.
1945-1946	Estudia comerç al Col·legi de les Carmelites de Balaguer.
1947-1948	Treballa de comptable en una fàbrica de mobles a Esplugues de Llobregat.
1949-1952	Treballa d'auxiliar d'infermeria. Clínica del Perpetu Socors. Estudia per ser infermera. Facultat de Medicina de València. Títol: 4 de novembre de 1953.
1953-1955	Treballa d'infermera a les clíniques del Perpetu Socors i Montserrat. Estudia per a <i>comadrona</i> . Facultat de Medicina de Saragossa. Títol: 23 d'abril de 1956.
1955-1961	Ocupa la plaça de <i>comadrona</i> a Bossòst i, temporalment, la de Vielha.
1962-1988	<i>Comadrona</i> de l'hospital provincial i Maternitat de Lleida per oposició.
1988-1994	Reconversió de la plaça de <i>comadrona</i> a infermera de quiròfan a l'Hospital de Santa Maria.
1962-1999	<i>Comadrona</i> a Lleida. Consulta tocoginecològica de l'ambulatori Prat de la Riba. Consulta privada a casa. Clínica Sant Josep (privada). Clínica de la Creu Roja (privada). Clíniques del Perpetu Socors i Montserrat (privades).
1999	Jubilació
2021	Mort



Figura 1. Rosa Lluch, 2018.
Font: Carme Torres.

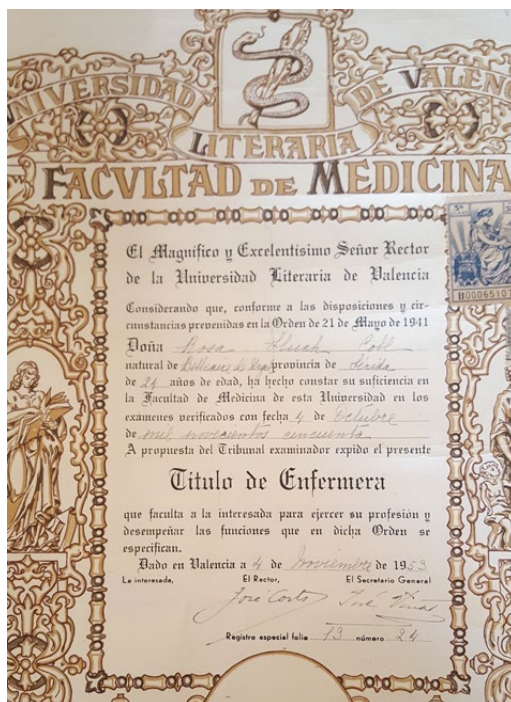


Figura 2. Títol d'infermera. Universitat de València.
1911. Font: Família Permiqel-Lluch.



Figura 3. Títol de Matrona. Universitat de Saragossa. 1956. Font: Família Permiqel-Lluch.

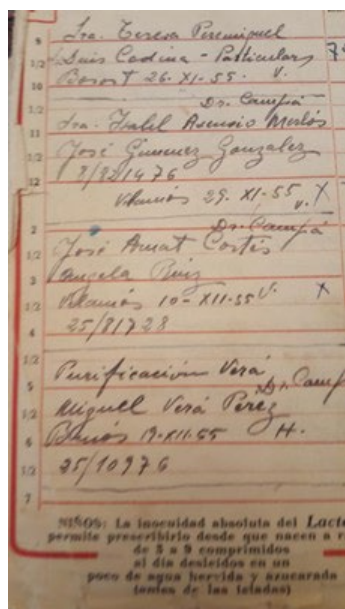


Figura 4. Pàgina dels primers parts del «Llibre de registre de parts», 1955. Font: Família Permiqúel-Lluch.



Figura 5. Portant en braços el nadó a batejar. Bossòst, 1955. Font: Família Permiqúel-Lluch.

Manuel Sampedro, president del Col·legi de Practicants de Lleida

Miquel Àngel Calderó Solé; Carme Torres Penella

Introducció

De l'estudi històric de la infermeria de Lleida durant el segle passat, cal destacar-ne el paper/rol que exercí el seu respectiu col·legi professional, que, en el decurs i pas dels anys, tingué diferents denominacions, d'acord amb els canvis educatius i legislatius vinculats a les professions de practicant, llevadora i infermera.

En consulta feta a l'arxiu del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers ens va sorprendre trobar un expedient col·legial en actiu d'un practicant de 90 anys, que, tot i no exercir, continuava assumint llurs obligacions de quota col·legial en data actual, com un infermer més, tot i el gran temps ja transcorregut després de la seva comunicació de jubilació, en la qual voluntàriament no va cursar baixa col·legial.

L'expedient pertanyia a qui en el seu dia va ocupar el càrrec de president del Col·legi de Practicants de Lleida per un llarg i singular període, i ens va sorgir la necessitat d'aclarir les motivacions que van donar peu en el seu dia a la creació d'aquesta corporació i a la integració de la figura de les infermeres i de les llevadores en un únic ens.

Com a estratègia per conèixer de primera mà el context professional de l'època es van programar diverses entrevistes a Manuel Sampedro, extraordinari practicant i alhora emblemàtic president del Col·legi de Practicants des de mitjans del segle passat i durant 18 anys consecutius des del període franquista fins a la transició democràtica.

A les entrevistes, en tot moment es mostra col·laborador i entusiasmada i la seva actitud denota satisfacció i agraïment en reconèixer l'interès i la importància històrica de la seva trajectòria personal i professional.

Resultats

Infància marcada per la Guerra Civil

Vaig néixer a Lleida un 21 de desembre de 1927, faré 90 anys i, gràcies a Déu, tinc el cap molt bé. Amb els pares i una germana, vivíem al carrer Comtes d'Urgell, en una casa annexa al Col·legi dels Ferroviaris. La mare treballava en un quiosc o en una parada de volateria a l'antic Mercat del Pla. El pare era músic militar per oposició, encara que va abandonar la carrera militar per una reestructuració de l'exèrcit durant l'època de Manuel Azaña com a president de la Segona República Espanyola. El pare es va poder acollir a una llei de l'any 1934 per la qual es volia disminuir el nombre de militars i donava opció als que portaven un nombre determinat d'anys de retirar-se cobrant el sou, i va dir «doncs em retiro».

El 2 de novembre del 1937, durant els bombardejos de Lleida en plena Guerra Civil Espanyola, va resultar destruït el Liceu Escolar i van morir 48 nens i diversos professors. Amb 10 anys, jo era en aquella escola i vaig sobreviure al bombardeig. Tingueu present que durant la Guerra Civil la línia del front va ser a Lleida (a banda i banda del riu Segre que la travessa) durant 9 mesos, en el transcurs de la qual van bombardejar casa meua i ho vam perdre gairebé tot. La meua família no sabia on es trobava el pare, que finalment va estar exiliat a França, al cèlebre camp d'Argelers, i després traslladat a la plaça de toros de Vitòria, convertida en camp de concentració per part del bàndol franquista. En aquest periple, el pare va caure greument malalt i gairebé hi deixa la vida.

De batxiller a practicant

Amb vint anys vaig acabar el batxillerat i el meu primer propòsit i objectiu era estudiar medicina, però la família s'estava recuperant de la guerra i no disposava de recursos econòmics. Ningú a la família es dedicava al ram sanitari, però al batxillerat vaig compartir promoció amb Roc Pifarré¹ i amb Bonaventura Lladonosa², tots dos importants metges de Lleida. Amb pocs recursos, vaig optar per cursar els estudis de practicant, i així em vaig matricular a la Universitat Central, l'actual Universitat de Barcelona. Un bon amic que estudiava medicina m'enviava els apunts que s'editaven i venien en una multicopista perquè pogués estudiar a casa. Quan hi havia alguna pràctica o examen m'avisaven i, aleshores, havia d'anar a Barcelona. Els estudis de practicant seguien un programa clínicament molt

1. Roc Pifarré i Florejachs (Lleida, 1920-2010). Destacat cirurgià cardíac. La seva trajectòria professional la va desenvolupar als Estats Units d'Amèrica i al Canadà. Quan va morir, la família va donar el seu fons documental a la Universitat de Lleida (UdL). Va contribuir econòmicament en la Biblioteca de Ciències de la Salut de la UdL i en l'Institut de Recerca Biomèdica de Lleida IRB-Fundació Pifarré per fomentar la recerca.

2. Bonaventura Lladonosa Gallart (Alguaire, 1924-2023). Pediatre. President del Col·legi de Metges de Lleida del 1976 al 1998.

avançat per a l'època i em van servir com a bona base per al títol d'ATS i, posteriorment, per aprovar oposicions i altres coses. També em vaig formar en la pràctica de massatges a la Clínica Olivé Gumà de Barcelona, que era el centre sanitari que rebia tots els accidentats laborals de la Renfe, i és per aquest motiu que em considero un dels primers fisioterapeutes que va tenir Lleida ciutat. Vaig atendre i fer molts massatges a nens malalts de poliomi-elitis. L'any 1952 vaig acabar els estudis de practicant.

Experiència laboral

Dispensari Antiveneri i Casa de Socors

La meua experiència en el món professional va començar al Dispensari Antiveneri i a la Casa de Socors arran d'un accident que va patir el practicant que se n'ocupava, en Gregorio Salmerón, que també era el president del Col·legi de Practicants i amb el qual havia tingut alguns contactes per qüestió de feina. Resulta que el Salmerón es feia una casa i, revisant les obres, va caure, es va fracturar una cama i no podia atendre ni la feina del Dispensari ni la de la Casa Socors. El Dispensari depenia de la delegació de Sanitat i estava al mateix carrer que la Clínica Montserrat. En aquella època Sanitat tenia controlades les cases de prostitució, les prostitutes tenien un carnet i havien d'acudir allà a fer-se revisions regularment. El director era el doctor Hellín, conegut de casa, perquè a la meua família érem aconductats del seu pare, també metge. Ell em va acceptar com a substitut del Salmerón, però em va dir: «A tu et conec des de petit, tu ara veuràs totes les prostitutes de Lleida, et cridaran d'algunes cases quan seran necessaris els teus serveis, però tu ets molt jove i no has de caure en la temptació». Jo li vaig dir «no, no», i ell hi va insistir de nou: «Jo t'aviso perquè és fàcil, eh!». Cada 15 dies, al Dispensari venien les d'una casa o d'una altra. Així, puc dir que la fractura del fèmur d'en Salmerón em va servir de molt.

Vaig aprendre molt també amb l'interinatge de la Casa de Socors. Aquesta depenia de l'Ajuntament i es dedicava a les urgències i a donar servei a qualsevol lleidatà en horari de dia i de nit. Hi acudia gent molt rica i molt pobre, i tothom era atès per igual. Estava ubicada a l'edifici conegut com a Gota de Llet,³ prop del riu. Allí al principi em pagaven el que volien i acabava fent moltes guàrdies de setmana; dormia més allà que no pas a casa. Algunes de les guàrdies no les acabaria cobrant, ja que de tant en tant es descuidaven de pagar, però en aquell moment el que m'interessava era treballar i agafar pràctica.

Agent comercial farmacèutic

Amb la Delegació de Sanitat vaig mantenir una molt bona relació professional. El final dels anys 50 i la dècada dels 60 van ser anys de molts casos de poliomi-elitis, i amb l'arribada

3. Ubicació a l'actual avinguda de Blondel, edifici avui desaparegut (Sampedro, 2002).

de la primera vacuna, la de Salk,⁴ el delegat del moment, el doctor Pastor, em va demanar col·laboració en la regulació i la distribució de la vacuna als majoristes, ja que buscava una persona de confiança que no fes tripijocs amb la vacuna. Jo la rebia a casa, la posava a la nevera i aleshores avisava els majoristes, que me la venien a buscar. Més endavant va sortir la segona vacuna, la de Sabin,⁵ que era oral. A mi cada mes m'ingressaven una quantitat d'acord amb el que s'havia venut. D'aquesta forma és com em vaig fer d'agent comercial, tot i que aquesta feina suplementària em va durar un any, només un any.

Assistència Pública Domiciliària (APD), Hospital Provincial de Lleida i CAP Onofre Cerveró

Vaig deixar la Casa de Socors quan es van convocar oposicions al cos d'APD a escala nacional. La part sud d'Espanya s'examinava a Madrid i la part del nord, a Barcelona. Gràcies a la bona nota obtinguda, la meua posició al llistat d'opositors em va permetre elegir una de les places de Lleida. I només tres mesos després d'ocupar-la, també es van convocar les oposicions a l'Hospital Provincial, on se n'oferia una de practicant a l'àrea de Cirurgia i Traumatologia per jubilació del seu titular, en José Florensa, que a més feia de podòleg —callista— i tenia consultori al carrer Major, on recordo que tenia un peu enorme a tall de cartell penjat al balcó. En aquelles oposicions també m'hi vaig presentar juntament amb altres candidats, alguns dels quals «amb influències», però gràcies a la bona preparació vaig obtenir la millor nota de tots.

L'oposició consistia en un examen escrit davant d'un tribunal —en el qual hi havia el Dr. José Cava Comabella en qualitat de degà del Cos Facultatiu de l'Hospital Provincial, un representant de la Diputació i el subdelegat de Sanitat— i una prova oral sobre un tema a sorteig —em va tocar el de cremats, i me'l sabia tan bé que vaig treure el número u—. Després també havíem de fer un exercici pràctic amb pacient simulat i vaig poder resoldre correctament el cas assignat aleatòriament d'un pacient fracturat de fèmur; aquest tema el dominava. Per fer-ho vaig demanar el material necessari (marc i pesos), vaig tenir en compte l'edat i el pes del pacient, la inclinació del llit, les potes del llit aixecades perquè ell fes el contrapès cap enrere o contemplar mesures preventives per a possibles úlceres de decúbit.

I un cop vaig tenir la plaça guanyada, li vaig dir a la nòvia: «Ara em sento segur econòmicament, a l'octubre ens podem casar». Devia ser l'any 1958 o 1959.

En paral·lel amb el treball de practicant a l'Hospital vaig treballar com a APD. Tenia assignat un districte de Lleida que englobava els veïns del carrer Major, molts d'ells econòmicament acomodats, però sense dret a cobertura, motiu pel qual em donaven ben poca feina.

4. La vacuna de Jonas Salk es va donar a conèixer el 1955 i s'administrava per via intramuscular.

5. La vacuna d'Albert Sabin va ser autoritzada l'any 1962. S'administrava per via oral en forma de gotes sobre un terròs de sucre. Gràcies a les vacunes de la poliomielitis es va aconseguir erradicar la malaltia en moltes regions del món.

El procés d'integració del cos d'APD a la Seguretat Social quan va néixer no va ser fàcil. Molts practicants es queixaven que les places APD no tenien res a veure amb la Seguretat Social, però de poc servia la queixa en aquella època de dictadura, fins que es va denunciar aquest greuge per mitjà del Consell General de Col·legis Oficials de Practicants i, igual que altres professions, se'ns va integrar com a beneficiaris de la Seguretat Social.

Un cop integrats, vaig treballar al servei d'urgències de la Seguretat Social, els dissabtes i diumenges, a l'edifici que ara ocupa el CUAP (centre d'urgències en atenció primària) de Lleida, fins que anys més tard van traslladar part de l'activitat al centre d'atenció primària Onofre Cerveró, i allí vaig acabar desenvolupant la tasca vinculada a la Seguretat Social.

En un dia normal m'aixecava a les 6 h del matí; la dona i les filles encara dormien. De fet, a les filles només les veia els diumenges. Feia les visites de la Seguretat Social al Secà de Sant Pere, la majoria a emigrants que havien vingut del sud i vivien en barraques, a les 9.00 h a l'hospital, i quan sortia de l'hospital em quedava a atendre els meus clients particulars. Tenia una gran clientela i de prestigi; vull dir que guanyava molts diners. Les filles es van fer grans, una viu a Lleida i és catedràtica a l'institut Lladonosa i l'altra és Treballadora Social i treballa a l'institut Pere Mata de Reus.

La Mútua Asepeyo

En paral·lel amb aquesta activitat laboral i ja en situació de pluriocupació, em van oferir anar a treballar a la Mutualitat d'Assistència Sanitària Econòmica per a Empleats i Obrers (Asepeyo). Inicialment vaig refusar l'ofertament, però a insistència del director mèdic, el Dr. Aznar, finalment vam acordar que treballaria l'única estona lliure de què disposava: hora i mitja en el moment de dinar, just abans d'incorporar-me a l'ambulatori. La Mútua, però, va anar creixent i em van oferir ampliar la jornada laboral, però, com que ja no podia assumir més hores de dedicació, van optar per contractar inicialment dos auxiliars sanitaris i posteriorment un ATS que cobria el torn de tarda. Vaig poder viure la inauguració de les dues delegacions que Asepeyo ha tingut a la ciutat. Quan en alguna d'aquestes hi acudia algun accidentat, els auxiliars trucaven al Dr. Aznar, i, si aquest no podia anar-hi, em trucaven a mi. La meua funció era polivalent, ja que tan aviat omplia les dades d'una fitxa com trucava a una ambulància si l'accidentat estava greu, i en aquests casos es derivava a la Clínica Aliança. En aquesta etapa vaig coincidir amb el Dr. Santamaria, que va treballar uns anys a Asepeyo i que amb el temps acabaria sent nomenat delegat de Sanitat a Lleida. En tots aquells anys a la Mútua sempre em van respectar les dues hores inicialment pactades fins al dia que em vaig jubilar.

President del Col·legi de Practicants de Lleida. Del franquisme a la transició democràtica

Del president del Col·legi de Practicants de Lleida de finals dels anys 50, en Gregorio Salmerón, hi havia moltes queixes, que arribaven a Barcelona i d'allí a Madrid. Un bon

dia de l'any 1959, em van telefonar del Consell General perquè volien veure'm per parlar amb mi; vaig dir que «bé, sí». Em van dir que vindrien a Lleida el president de Barcelona i el secretari del Consell, i vam quedar la setmana següent a l'hora del cafè al restaurant La Vasca. Per qüestions que no venen al cas i no vull analitzar, em van posar al corrent de les queixes, que havien comprovat, i em van proposar de substituir Salmerón a la presidència del Col·legi. Jo primer els vaig dir que encara em considerava molt jove per a aquest càrrec, però em van contestar que l'elecció venia motivada pels bons comentaris rebuts sobre l'actitud i capacitat en el càrrec, que ho han preguntat als col·legiats i que tots ho veuriem el més indicat. I jo els vaig dir: «Mirin, vostès venen, treuen el president i m'hi posen a mi; això no m'agrada, no em convenç, així no es fan les coses. Em diuen que l'han cessat com a president». Em van contestar: «Bé, però ja veu l'evidència, el volen a vostè». Vaig respondre: «Mirin, jo em faré càrrec de la presidència, però vull que em votin els col·legiats; jo he d'escollir una junta i en cinc anys convocaré eleccions». I així, amb trenta-dos anys i quatre de col·legiació prèvia, vaig assumir el càrrec en una assemblea convocada a la Direcció Provincial de Sanitat⁶ en presència de molts col·legiats. Vaig ser al càrrec 18 anys consecutius, fins al 1977.

El primer que veia necessari de fer tan bon punt poguéssim era canviar de seu, ja que estàvem en un pis llogat amb una màquina d'escriure llogada i unes cadires atrotinades. Era denigrant, aquest entorn no ens prestigiava gens ni mica.

Quan em cridava el Consell General a Madrid, en tornar convocava una reunió i feia partícips els col·legiats dels temes tractats i en recollia les opinions. Hi anava en tren, a Madrid, i de vegades havia de pernoctar-hi i agafar una pensió. Les despeses les pagava el Col·legi, però hi perdia quartos, perquè a la feina havia de deixar substituïts i aquests ja no els cobrava.

Llavors em van nomenar delegat de Previsió Sanitària,⁷ que teníem nosaltres i altres organismes i que després va desaparèixer. M'havia trencat la closca per fer-los entrar perquè creia que podia ser bo per al dia de demà, però un bon dia va passar a mans del Govern i la van liquidar. Els diners que teníem allí els vam perdre tots. Quan em venien a reclamar els col·legiats, els ensenyava la carta que havia rebut del Consell en què deia que les previsions havien passat al Govern.

La presidència a l'inici no va ser fàcil, en Gregorio Salmerón anava contra la nova junta fins al punt que li vaig haver de cridar l'atenció. El vaig citar i li vaig dir que ens estava fent la punyeta i que nosaltres procuràvem fer-ho el millor que sabíem, li vaig pregar que no

6. Departament de Salut. «50 anys de sanitat a Lleida». 1a ed. Lleida: Generalitat de Catalunya, 2012.

7. Previsión y Socorros Mutuos de Ayudantes Técnicos Sanitarios, Diplomados en Enfermería y Profesionales Afines de Sanidad va ser una institució nacional creada per l'ordre ministerial de 8 de març de 1941, amb l'objectiu de donar cobertura a diverses prestacions entre el col·lectiu, principalment econòmiques, derivades de situacions com la defunció, jubilació, incapacitat i orfandat, entre altres.

continués i recordar que el podia inculpar de molts fets irregulars que el podien conduir al jutjat i, segons com, a la presó: «Así que haga el favor de dedicarse a lo suyo y no se ponga más con la junta, que soy muy expeditivo en estas cosas». Total, que se'n va anar dolgut perquè li vaig alçar la veu.

Contemporitzant els estudis. De practicant a ATS, i d'ATS a diplomat en Infermeria

La professió evolucionava i sempre vaig procurar estar al dia. Llegia moltes revistes i demanava literatura als visitadors mèdics. Amb els anys de treball a l'hospital i després de fer molta atenció d'urgències, vaig acumular experiència i em sentia ben actiu. Així, amb 58 anys em va arribar la possibilitat de convalidar els estudis d'ATS amb la diplomatura en Infermeria. La gran majoria dels companys de professió amb una edat similar van declinar-se pel curs d'anivellació, perquè afirmaven que els respectarien el lloc de treball, però jo finalment em vaig matricular per fer la prova d'anivellació al nou títol. Els exàmens els vaig fer a l'edifici que ocupava l'Escola Universitària d'Infermeria a la primera seu, al bell mig del recinte de l'Hospital Santa Maria. Va ser un examen tipus test que vaig fer amb molta seguretat, ja que m'havia preparat a consciència. La notícia que havia aprovat la vaig rebre per trucada telefònica de la meua filla gran mentre estiuejava amb la dona i la filla petita en un hotel del Pirineu. No em va causar sorpresa, ja que tenia la seguretat i el convenciment que aprovaria. Un dels motius que em van empènyer a voler convalidar el títol va ser la poca confiança que tenia en els polítics i els governs. Jo havia sigut sempre desconfiat i dubtava si, un cop jubilat, podria tenir problemes amb la pensió per no haver convalidat el títol. No em va saber greu el gran esforç que hi vaig dedicar, ja que em va servir per posar-me al dia. Encara avui procuro estar mínimament al dia, com un infermer més. Segueixo les revistes professionals, encara rebo la *Revista Azul* de l'Asepeyo i m'informo de les notícies de la televisió sobre la professió infermera, i per això encara ara pago la quota col·legial. És que ho porto dins! També m'ha agradat la nostra història. He sigut col·laborador de la revista *Infermeria de Ponent*, editada pel Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Lleida, amb alguns articles relacionats amb el mateix Hospital Santa Maria,^{8,9} la Gota de Llet¹⁰ com a primer centre d'urgències a Lleida¹¹ o bé aspectes com la motivació professional¹² i el pas del temps.¹³

8. Sampetro, M. (2003).

9. Sampetro, M. (2005).

10. Escolà Gateu, Z. (2017).

11. Sampetro, M. (2002).

12. Sampetro, M. (2004).

13. Sampetro, M. (2002).

Sentiments i impacte d'experiències professionals concretes

Una de les experiències que més em van marcar va ser el desgraciat enfonsament de la sala del cinema de Balaguer¹⁴ l'any 1963. La meua dona tenia la ràdio encesa quan vam sentir que s'havia produït aquella desgràcia. Jo en aquella època ja era un professional experimentat a l'Hospital Provincial, i, tal com vaig sentir la notícia, me'n vaig anar ràpidament cap allà a atendre els ferits que sabia que arribarien. En un primer moment em vaig trobar tot sol quan arribaven amb camions, tots bruts de terra i sang. Alguns es queixaven, d'altres, ja no. Posteriorment s'hi va incorporar més personal de l'hospital i algun metge. D'aquell succés el que més recordo és el sentiment d'indefensió davant uns fets tan tràgics.

Un altre succés que em va colpir va ser l'accident de tren de l'any 1988 en què un grup de deu nens d'entre 3 i 5 anys i cinc adults de l'escola bressol Els Àngels de Lleida que anaven d'excursió a la granja escola Les Obagues de Juneda van perdre la vida. El tren s'emportà el bus en què viatjaven en creuar un pas a nivell sense barreres a Juneda. També hi van resultar ferits 15 nens més. Una de les adultes que van morir era una mestra que estava embarassada i era filla de Blas Arraràs, amic i conegut practicant del mateix hospital. Aquests fets van tenir un gran impacte en mi per haver de tractar amb criatures mortes en accident.

Amb els anys m'he adonat que he vist moltes desgràcies, i que potser el cor se m'ha endurit, ja que no m'afecta gairebé res, però m'envaeix, això sí, un sentiment d'utilitat i d'ajuda als altres. En aquest sentit, recordo una anècdota en què van venir a buscar-me mentre treballava a l'ambulatori, atès que un senyor havia caigut a la vorera del davant. En arribar-hi vaig reconèixer el que havia sigut l'anterior president del Col·legi de Practicants de Lleida, el senyor Gregorio Salmerón, que just acabava aquell moment de patir un infart. Després d'examinar-lo i mirar-li les pupil·les, un guàrdia urbà em va preguntar si era mort, i afirmativament li vaig assentir amb el cap. Lleida encara no tenia tanatori i van portar el cos a casa seva perquè jo sabia quina era la direcció exacta d'on vivia. Jo me'n vaig tornar al centre de salut per acabar d'atendre la gent que m'esperava a l'ambulatori i, un cop acabada la jornada, encara vaig desplaçar-me a casa del Sr. Salmerón per ajudar a vestir el difunt.

En una altra ocasió vaig negar-me a administrar un tractament hormonal que un metge nouvingut a Lleida i amb fums de savi havia prescrit a una nena petita. Era un metge que ocupava una plaça d'APD a la ciutat, que havia estudiat amb el gendre d'en Franco i que generava controvèrsia entre els seus companys metges pel tipus de tractaments que prescrivia. En aquella ocasió vaig advertir la barbaritat de la prescripció i recomanar als pares que es dirigissin al Dr. Lladonosa, que era un prestigiós pediatre que exercia a l'Aliança i que posteriorment els va manifestar que podien estar agraïts a Manuel Sampedro per

14. L'esfondrament d'una part de l'amfiteatre del cinema ERSA, el 7 d'abril de 1963, va provocar un total de sis morts i cent quaranta-cinc ferits, molts dels quals traslladats a Lleida per ser atesos.

haver-se negat a administrar inicialment aquell tractament en considerar-lo perjudicial per a la criatura.

Patrimoni col·legial. Compra d'una seu col·legial pròpia

La primera seu del Col·legi de Practicants s'ubicava en un petit pis de lloguer al carrer Germanetes de la ciutat. Va sorgir la necessitat de disposar d'un local més ampli i adequat, d'acord amb el volum de col·legiats actius, ja que érem uns cent cinquanta practicants col·legiats, motiu pel qual vaig proposar la compra d'un nou local, idea que inicialment va presentar reticències per part d'alguns col·legiats pels dubtes sobre les càrregues econòmiques que podria suposar una compra d'aquestes característiques. Així, sorgeix l'oportunitat d'adquisició d'una planta entresol al carrer Príncep de Viana a un preu que sobrepassava per poc el milió de pessetes en un edifici nou que aixecava un constructor conegut meu. Les dificultats, però, en la concessió d'un crèdit corporatiu van posar en risc l'operació. Jo ja tenia animats els col·legiats per a una nova seu i em vaig trobar que havia d'anar al Montepio, a La Caixa que hi havia a Blondel, a demanar un crèdit, i no me'l volien donar a escala corporativa. Però, fent-me un favor, em van dir que me'l concedirien si era jo l'avalador de la pòlissa del crèdit a títol personal. Inicialment no les tenia totes, però vaig decidir assumir-ne el risc i vaig acceptar el tracte.

La seu es va inaugurar l'any 1975, la mateixa setmana que va morir Franco, en presència del bisbe, el president del Consell General de Col·legis de Practicants d'Espanya i la resta d'autoritats.

La festa patronal dels practicants la celebràvem per Sant Joan de Déu, encara en alguns llocs també la fan, i aquell any vam anar a l'església de Sant Pere aconsellats per una col·legiada nostra que era practicant i veïna del barri; una gran persona. El Col·legi va comprar la imatge de Sant Joan que hi ha a l'església i la vam donar a la parròquia. No ens vam guardar constància escrita enlloc; aquestes coses es fan de cor i punt. Per altra banda, a l'oficina del carrer Germanetes, al començament, no hi havia personal administratiu, hi vaig posar jo el primer, que es deia Damián. Era un basc represaliat polític que va anar a parar a Lleida, s'hi va casar i hi va muntar una botiga de queviures. El coneixia perquè era veí meu i sabia que havia sigut administratiu. Li vaig dir si volia treballar al Col·legi i em va dir que sí, que li anava bé arrodonir el sou. Hi anava unes hores al matí i, si hi havia feina, també una estona a la tarda.

Unificació col·legial de practicants, llevadores i infermeres. Relacions intercol·legials i amb el Consell General

A Lleida, la unificació a finals dels anys setanta de les seccions de practicants, llevadores i infermeres dels col·legis d'ATS va aflorar desconfiances i reticències sobre competències

i acusacions creuades d'intrusisme, especialment entre practicants i infermeres, ja que els primers consideràvem que les infermeres no disposaven d'una titulació homologada que justificués una unificació equitativa, però, tot i així, vaig erigir-me en gran defensor públic que tots els auxiliars tècnics sanitaris poguessin estar junts sota l'empара d'un únic ens col·legial. Les llevadores tenien d'administratiu en Pere Chimeno, pare de l'actual administratiu del Col·legi Oficial d'Infermeres de Lleida, però, per contra, no tenien una seu física oficial. Amb la presidenta de les llevadores, la Luisa Fuentes, hi tenia molt bona relació, no, en canvi, amb la presidenta de les infermeres, la Rosa Fernández. Les infermeres tenien un altre Col·legi, a l'Obra Sindical 18 de Julio,¹⁵ casa de Falange, amb títol de la Sección Femenina, sense estudis homologats, i amb qui vaig tenir força problemes.

Coneixedor de la data en què aniríem a Madrid a materialitzar pròpiament la unificació, vaig enviar uns dies abans un escrit al diari *La Mañana* donant gràcies a Déu pel fet que tots els sanitaris auxiliars poguéssim estar junts que a la presidenta de les infermeres no li va semblar bé. El dia que vam arribar a Madrid la representació dels tres col·legis i el Consell General, per sorpresa meva, es va llegir el meu escrit enviat al diari, i em van replicar les infermeres que jo m'havia volgut considerar superior a elles. Davant de tanta gent, la veritat és que em vaig quedar gelat. Després de recuperar-me del cop, vaig començar a atacar fins a l'extrem que va quedar clar que tenia més acceptació que no pas ella, principalment pel nombre de col·legiats de practicants, més que no pas d'infermeres. Aleshores devíem ser 200 o 250 practicants a Lleida. En acabar la reunió es va disculpar i em va dir que li sabia greu que jo estigués ofès.

Un cop unificats, els primers administratius del nou Col·legi van ser en Pere Chimeno i en Damián. Amb aquest últim vam tenir un ensurt dels grossos. Un dia passant comptes al Col·legi va exclamar: «Ah, cony, falten 100.000 pessetes», i li vaig preguntar al tresorer: «Escolta, fa dies que no fas cap arqueig de caixa perquè hi ha el Damián?, doncs falten 100.000 pessetes». Vaig anar a la botiga a parlar amb el Damián i li vaig exposar el cas. Ell es va quedar tot parat i em va dir: «Es que he comprado estos mostradores frigoríficos y había pensado pagarlos de momento y luego devolverlo». I jo vaig respondre: «Però vostè què ha fet!, aquests diners no són seus, ni meus, són del Col·legi, i no ha comptat amb ningú per fer-ho». I ell: «No, es que yo se lo devolveré». I jo «I tant si els tornaràs, abans que acabi el mes han d'estar al Col·legi, si no, et porto al jutjat. Arregla-ho com vulguis, però el dia 30 els has de tornar». Els va tornar i el vam acomiadar. Al seu lloc vam contractar un brigada jubilat de la Guàrdia Civil que es deia Gorjón, i juntament amb el Chimeno portaven l'administració col·legial.

15. L'Obra Sindical 18 de Julio era un organisme d'assistència sanitària depenent de l'Organització Sindical Espanyola, molt influent entre els treballadors, i que l'any 1971 integrà les seves funcions dins de la Seguretat Social.

Part de la meua presidència va coincidir en el temps amb la d'Enrique Riudavets de Montes y Ferreiro com a president del Consell Nacional d'Ajudants Tècnics Sanitaris. Provenia d'una família militar franquista i va ser el practicant de la família Franco. Amb ell sempre vaig mantenir relacions fluides i cordials, sense discrepàncies públiques significatives. Amb el Col·legi de Practicants de Tarragona, precisament després de la nostra compra de la nova seu, vaig tenir una especial sintonia i em van convidar a una reunió de col·legiats perquè els exposés els beneficis de tenir un local propi quan Tarragona encara no en tenia.

Eleccions democràtiques, dimissió de la junta i comissió gestora

Jo convocava eleccions col·legials cada cinc anys per renovar la confiança amb els col·legiats, tot i que mai es va presentar una candidatura alternativa en els divuit anys que vaig ser al càrrec de president. Després del franquisme i en període de transició democràtica, vaig presentar la dimissió voluntària a la junta, ja que volia mantenir el Col·legi fora de vicissituds polítiques i al marge de moviments i pressions polítiques que intentaven influenciar l'entitat. Tota la junta va dimitir en bloc juntament amb mi i es va nomenar una comissió gestora per al traspàs cap a una nova convocatòria d'eleccions.

Reconeixements

L'any 1973, a instàncies dels mateixos col·legiats, la Delegació de Sanitat i el Consell General d'Ajudants Tècnics Sanitaris em van concedir l'ingrés a la Orden Civil de Sanidad, en agraïment pels serveis prestats i mèrits adquirits, i em van imposar la creu que autoritza gaudir dels honors i distincions corresponents de l'orde. L'acte va tenir lloc a la Delegació de Sanitat a Lleida i em va ser lliurada pel delegat territorial, el doctor Joaquin Enrech. Així mateix, quan em vaig jubilar d'Asepeyo vaig rebre de la direcció i companys un reconeixement per l'especial contribució professional a l'empresa, amb un acte de comiat entranyable en què vaig rebre un premi honorífic amb una distinció econòmica.

Anàlisi

Del relat del senyor Sampedro se'n desprenen molts aspectes de la trajectòria acadèmica, professional i social dels practicants. Pel que fa a l'acadèmica, i la pèrdua d'una titulació reconeguda socialment per a l'època, Sampedro acaba d'estudiar per a practicant l'any 1955, i devia matricular-se en l'última promoció de practicants de la Facultat de Medicina de Barcelona, titulació que va desaparèixer en fusionar-se les professions d'auxiliar sanitari d'infermera, llevadora i practicant a la d'ajudant tècnic sanitari, l'any 1953 (Butlletí Oficial

de l'Estat, 1953). Tret d'un parell d'Escoles d'ATS masculines a Catalunya, la majoria eren femenines, i en règim d'internat, com la de Lleida, que depenia de la Diputació Provincial. Així, pel buit de formació de molts homes que per tradició estudiaven per a practicant, ja sigui per lliure o oficial, no va ser possible que estudiessin ATS a les escoles femenines fins que, gràcies a la pressió per part dels col·legis professionals, es va establir el caràcter mixt de les escoles d'ATS a partir de l'any acadèmic 1977/1978 (Butlletí Oficial de l'Estat, 1976). Sampedro va contemporitzar els títols i estudis, primer homologant el de practicant a ATS i després d'ATS a diplomatur universitari d'Infermeria. Amant de la història de la sanitat lleidatana i de la seva professió, publicava amb regularitat sobre aquest tema en revistes locals de forma brillant.

Quant a l'exercici professional, destaca la pluriocupació que desenvolupava Sampedro, ben vista i permesa a l'època en institucions públiques, mutuels i activitat privada, ja que no treballava a temps complet en cap. Un professional treballador infatigable, ben valorat per companys i equips, que sabia defensar les seves competències professionals fins al punt de ser mereixedor d'una de les distincions més respectades per part de les més altes instàncies de Sanitat i de professionals.

Gràcies al seu esperit emprenedor, compromís i valentia d'avalador, la infermeria lleidatana ha pogut gaudir d'una seu col·legial pròpia. Emprant les seves paraules, «era denigrant tenir la seu col·legial i la màquina d'escriure de lloguer, l'entorn no ens prestigiava gens ni mica». Bo és que se sàpiga i se li agraeixi. També li hem d'agraciar la gestió en un dels moments més crítics que vam viure practicants, llevadores i infermeres, el de la unificació dels tres col·legis. Amb la perspectiva que dona el temps, bo és reconèixer la seva elegància i *savoir faire*, malgrat la concepció majoritària que tenien els practicants respecte de les primeres infermeres de la Secció Femenina de Lleida, en aquesta unió que es va dur a terme sense grans escarafalls.

Al cap de divuit anys, Sampedro, amb l'elegància que l'ha caracteritzat, de sentiment a la societat i a la professió, deixa el càrrec i amb aquest tota la junta de cara a les primeres eleccions de l'època democràtica.



Figura 1. Carnet col·legial. 1953. Font: Manuel Sampedro.



Figura 2. Practicants de Lleida en la celebració de la festivitat de Sant Joan de Déu. Església de Sant Pere. Anys 60. Font: Manuel Sampedro.



Figura 3. Inauguració de la seu col·legial. 1975. Font: Manuel Sampedro.



Figura 4. Atorgament de la Creu de l'Orden Civil de Sanidad. Juliol 1973. Font: Manuel Sampedro.

Pilar Campo, infermera de la Secció Femenina a la Residència General Moscardó de Lleida

Miquel Angel Calderó Solé; Carme Torres Penella

Introducció

Charles Darwin afirmava que no són les espècies més fortes les que continuen en el camí de l'evolució, sinó les que millor s'adapten a la realitat canviant, i l'instint de supervivència és una de les facultats que aquestes espècies demostren. La infermera lleidatana Pilar Campo és una mostra irrefutable de la teoria del naturalista britànic.

Durant una revisió documental d'expedients al Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Lleida vaig tenir ocasió d'identificar aquest testimoni important, que de bon començament se'm presentaria com a infermera de la Secció Femenina. Per la meua edat, desconeixia aquesta etapa històrica i els vincles amb la professió infermera, fet que va despertar-me una gran curiositat per conèixer la seva trajectòria professional. Vaig convidar-la que m'expliqués la seva experiència i els detalls de la seva vida personal vinculats a la seva professió. Sempre amb esperit col·laborador, tenia a la memòria guardades les experiències d'infància relacionades amb la Guerra Civil i les seves conseqüències, que van marcar profundament la vida familiar. Posseïa també molts records de l'adolescència i del pas per Secció Femenina en l'etapa de formació com a infermera, així com documentació personal de la pràctica professional. Vaig fer partícips de la trobada els meus companys acadèmics i vam convenir que seria tot un luxe i una obligació recollir i documentar el llegat de la Pilar per a la història de la infermeria. Vam tenir dues trobades programades per a això el desembre de 2019, en què la Pilar ens va obrir les portes de casa i les finestres de la seva vida. La tercera i inesperada trobada es va produir el 2020, en el decurs de la pandèmia per coronavirus, una nit en què va ingressar a la

unitat Covid del meu hospital, amb més por que no dispnea, i la vaig poder acompanyar en aquells moments de soledat. Un cop restablerta, vam continuar el seguiment a domicili.

Relat

De família lleidatana

Vaig néixer el 9 de juliol de 1928, en el si d'una família benestant «però no rica». Jo soc la gran de quatre germans, tres noies i un noi. Quan va néixer la meva germana vam tenir una cuidadora que ajudava en les tasques de criança, es deia Angeleta i era filla d'uns pagesos veïns. El meu pare era capità d'infanteria, militar, com els meus tiets, els germans de la mare. Un d'ells era comandant dels guàrdies d'assalt i l'altre, tinent. Vivíem a Casa Sarradell, on avui hi ha el carrer Prat de la Riba, al centre de la ciutat, però quan vaig néixer era als afores, prop d'una vaqueria. La caserna militar aleshores era a les instal·lacions de la Seu Vella, antiga catedral i símbol de la ciutat. Jo estudiava al Col·legi dels Ferroviaris, que era a la cantonada del carrer Comtes d'Urgell amb Príncep de Viana, prop de casa.

El pare m'acompanyava a l'escola cada matí fins a la vaqueria que hi havia a la cantonada del carrer Sant Ruf. Ell se n'anava a la caserna i jo continuava la baixada soleta fins a l'escola. Un dia que el pare ja m'havia deixat, vaig veure que s'apropava un home. Me'n recordo com si ara el tingués davant. Portava una caixa de peix, d'aquelles de fusta amb nanses de sogà. Anava vestit amb un brusó negre i amb espadenyes negres i blanques i em va dir: «Nena, guarda'm aquest peix un moment». Jo devia tenir uns 7 anys. Es va posar llavors en una entrada i va dir: «Nena, entra». Ell amb els pantalons abaixats em va dir: «Nena, toca aquí, mira com es mou». Vaig tenir un sobresalt molt gros que em va espavilar. Això de l'home *guarro* em va servir per a tota la vida.

L'experiència familiar de la Guerra Civil i la fugida a França

L'esclat de la Guerra Civil es va produir quan tenia 8 anys i vaig deixar d'anar a escola pel perill dels bombardejos. Des de casa sentíem els trets i amb la meva germana jugàvem a endevinar quants n'havien matat aquell dia, en veure'ls baixar per la costa que hi havia prop de casa, cap al cementiri.

El meu pare, entre altres funcions, era l'encarregat de pagar els militars amb els diners en efectiu que havia d'anar a buscar a Barcelona. El 18 de juliol de 1936, dia en què va esclatar la guerra, recordo com a anècdota que teníem a casa tres milions de pessetes i el pare va cridar Santiago López, el seu xofer, i li va dir: «Santiago, vine a casa que hem de portar els diners a l'oficina». Imagini's quants militars devia pagar amb tres milions de pessetes!

Mon pare va estar destinat al front de l'Ebre, concretament a Belchite, on se'l va donar per mort, i nosaltres mentrestant a Lleida, bombardeig rere bombardeig.

La meva mare va arribar a cobrar uns mesos de vídua. Havia sigut sastressa de jove-neta, amb Gomà, un sastre que hi havia abans a Lleida, i de nou es va posar a cosir. A casa érem l'àvia paralítica i els tres fills. El tiet guàrdia d'assalt va marxar destinat a Barcelona i la resta d'homes se n'havien anat a la guerra i estaven tots perduts. La pobra mare s'estava trastornant del cap. Un dia el tiet de Barcelona ens va dir: «Veni a viure amb nosaltres a Barcelona», i en plena consternació per la tragèdia, la família ens hi vam traslladar. Casa nostra a Lleida acabaria reconvertida en caserna militar amb l'entrada de les tropes nacionals. Nosaltres, els rojos, hem sigut sempre els dolents, els perdedors. El meu pare era completament apolític. Era militar, però apolític, tot i que va lluitar en el bàndol republicà.

A Barcelona, el tiet comandant que treballava a la Generalitat i vivia com un rei (amb cotxe i criada) ens va acollir temporalment.

La terrible experiència francesa

Quan les tropes ja assetjaven Barcelona i la guerra entrava en la fase final, tota la família va decidir marxar a França. Vam dormir una nit a Figueres, gràcies al tiet, que era tot un personatge. Ell va aconseguir que aquella nit ens deixessin una casa per dormir. Després d'uns dies per l'Alt Empordà, vam creuar la frontera francesa, on havíem arribat en cotxe gràcies als contactes del tiet comandant.

Tot i això, de poc li servien les seves connexions en entrar al país veí, ja que els van fer deixar totes les seves pertinences i els van internar en un camp de concentració. Després, van separar les dones dels homes, i a aquests últims ja mai més no els van tornar a veure en territori francès.

A les dones i als menors se'ls van emportar a un descampat ple de fang que hi havia davant d'una parada de tren. De tant en tant s'aturava un comboi, al qual pujaven i els anaven descarregant —com si es tractés de ramats de bestiar— primer a Montpeller i, més tard, a Clermont-Ferrand, on la Pilar i la seva família s'allotjarien en un paller amb altres famílies de refugiats.

A tots ens van posar un cinturó, en què dúiem lligat un plat i un vas, tots dos d'alumini. Un cop al dia arribava un camió, obrien la porta del paller i ens servien un ranxo infumable on amb prou feines es detectava la patata. En pocs dies el meu germà petit de dos anys va emmalaltir de pulmonia greu i vam arribar a patir per la seva vida.

Vam ser atesos aquells dies per dames de la Creu Roja —*madame* Barrá i *madame* Debesa—, dones de l'alta societat francesa que duïen a terme accions humanitàries, a les quals vam poder explicar la nostra crítica situació i convèncer perquè ens ajudessin. Van portar a un hospital no només el germà, que tenia molta febre, sinó també la meva àvia, ja paralítica. A la meva germana i a mi ens van traslladar a les golfes d'una casa, on com

a mínim tenien un matalàs farcit de clofolles de panís per dormir. Alguns dies aquestes dames franceses ens portaven a dinar i a banyar-nos.

Contenta per la generositat rebuda, la mare va demanar a aquelles senyores un favor: poder enviar una carta a la sogra a Monsó, amb l'objectiu d'informar-los on es trobaven. La missiva de resposta va comportar una notícia sorprenent: l'àvia ens va dir que el pare, que tots donàvem per mort, es trobava empresonat a Valladolid. Posteriorment, ell mateix ens va escriure una carta en què ens comunicava que l'havien fet presoner.

Retorn a Espanya. Ingrés a la Secció Femenina. Estudis d'Infermera

Després d'un temps vam abandonar França i vam deixar enrere infaustos records, atès que només n'haviem recollit gana, misèria, polls i sarna, en direcció Valladolid. El pare havia sortit de la presó i era al Govern Militar. Tot i així, va haver de pagar un peatge: de capità, degradat a alferes provisional. Però no tot estava perdut i les seves qualitats les va veure el capità general de Valladolid, que el va convertir en el seu ajudant.

El pare va decidir portar-nos al millor col·legi que hi havia a Valladolid, El Salvador, on vaig fer ingrés i primer de batxiller, però, com que no teníem els diners necessaris —amb prou feines podíem assegurar-nos la manutenció—, el capità general va decidir ajudar el pare i cada setmana li regalava tiquets de racionament perquè els pogués bescanviar per menjar, sabó o el que fes falta. Per no humiliar el pare, el general li deia: «Campo, le voy a dar cada semana vales para judías, garbanzos, lentejas, tocino, jabón, guijas...» A canvi, únicament li posà una condició: si anaven persones pobres a casa, havia d'ajudar-les.

Passat un temps, el pare va sol·licitar trasllat a Lleida, on teníem casa, però ocupada per un nacional, que ens costà molt poder fer fora. El seu nou destí fou finalment Osca, on jo acabaria el batxillerat. En aquells primers anys de la postguerra, l'escassetat de recursos era un mal endèmic, però el pare va voler revertir-lo, i un dia ens va anunciar a la família que compraríem una càmera fotogràfica per dedicar-nos a la fotografia professional. No es va equivocar, perquè la meva germana Divina va acabar sent la primera fotògrafa professional de les terres d'Osca.¹ Ella feia els reportatges fotogràfics i el pare s'encarregava del revelatge.

1. Quatre anys de treball fotogràfic de Divina Campo a les terres d'Osca (1954 a 1958), abans de traslladar-se amb la família a Lleida, la van descobrir i consagrar l'any 2016 com a fotògrafa pionera d'Osca, moment en què va ser descoberta a l'ombra de la marca comercial del seu pare: Fotos M. Campo (Villanueva, 2020).

La meua vida va canviar d'un dia per l'altre quan una veïna va dir a la família: «Esta chiquita es maja. La vamos a coger para la Sección Femenina (SF)»², i jo vaig acceptar la proposta.

L'any 1946 vaig començar a treballar a les oficines de l'SF i encara guardo una nòmina de l'any 1949. Fins i tot vaig treballar als castells del Pardo i la Mota, i en aquest darrer vaig fer un curs de comptabilitat de cinc mesos. La meitat del castell l'ocupaven falangistes i l'altra meitat membres de l'SF, el millor d'Espanya: la marquesa de no sé què, la duquessa de no sé on o la filla del procurador de no sé qui. Al matí en llevar-nos fèiem gimnàstica i el «cara al sol». Totes juntes, riques i pobres, sense excepció, després a la dutxa i a treballar en el que ens deien a les oficines. Tots els castells pertanyien a l'SF. El de Loarre d'Osca o el de Las Navas del Marqués, on també va treballar la meua germana.

La mateixa SF em va sufragar els estudis superiors d'Infermeria, que vaig fer durant dos anys. Els exàmens tenien lloc a Saragossa i les pràctiques a l'Hospital Provincial d'Osca, on ens ensenyava un metge. Només ho vam acabar unes quatre, no hi havia cultura, les noies no feien res, i jo, molt espavilada, amb matrícula d'honor, per no haver d'anar a fregar escales. A l'acabar els dos anys vaig obtenir el certificat de la formació d'infermera de la FET (Falange Española Tradicionalista) i de les JONS (Juntas de Ofensiva Nacional Sindicalista), així com el títol d'infermera expedit pel rector de la Universitat de Saragossa. Vaig treballar a l'SF fins que vaig poder tornar a Lleida.

Per obtenir el títol vaig haver de fer el Servicio Social.³ El fèiem en menjadors socials, ajudant les mares i els més necessitats —que érem tots—. Jo tenia *enchufe* amb un professor que es deia Valenzuela, amic dels pares. Ell era cap del sindicat, i va dir als pares: «Que vingui la teua filla a sindicats, que el meu ajudant li ensenyarà mecanografia». Jo era guapeta i de vegades aquest ajudant se m'insinuava i d'altres se m'atansava més del compte, però jo el frenava. No ho vaig dir mai als pares. Jo he sigut una dona forta i sana. Les ocasions com aquestes és bo passar-les per saber el que és. Has de saber el que està prohibit, era bo saber-ho en una època en què el coneixement no circulava com ara. Jo, des del peixater, ja vaig saber que allí hi havia quelcom de prohibit; vaig saber distingir el que era bo i el que era dolent. I no servia per a res confessar-se. Recordo amb 13 i 14 anys,

2. L'SF era la branca femenina de la Falange i va ser creada l'any 1934. Des del naixement va ser dirigida per Pilar Primo de Rivera, germana del fundador de la Falange. Tenia com a missió instruir les joves per ser bones patriotes, bones cristianes, bones esposes i futures mares de família. La dona era considerada un agent fonamental per preservar i consolidar un determinat model familiar, d'acord amb els valors de la ideologia feixista. Va tenir vigència fins al final del franquisme.

3. El Servei Social femení, considerat com la «mili de les dones», era un deure nacional de totes les dones espanyoles entre 17 i 35 anys, sempre que estiguessin solteres. Era necessari per accedir a una feina remunerada, un títol acadèmic o oficial, i també s'exigia per integrar-se en una associació, treure's el passaport o el carnet de conduir. Comprendia una sèrie d'activitats de caràcter adoctrinador, educatiu i assistencial de sis mesos de durada. Nasqué l'any 1937 a l'emparedat de l'Auxili Social, des de 1939 l'SF el va portar a la pràctica fins a la supressió l'any 1978 (Tur Clara; Pomés Maria (2008).

amb les amigues a Osca, anàvem a un mossèn de la catedral que ens ensenyava el que es podia fer i el que no, però, si et descuidaves, et grapejava. Un fastigós. Aleshores no s'ensenyava res de la vida a les escoles com ara.

Infermera a la Residència Sanitària General Moscardó. Casament i formació d'una família

L'any 1956 vaig poder tornar a casa, a la meua Lleida natal, per treballar d'infermera a la Residència Sanitària General Moscardó,⁴ que s'estrenava amb els serveis de cirurgia d'homes i dones a la tercera planta, els serveis de parts, tocologia i ginecologia, que ocupaven mitja quarta planta, i dues habitacions destinades a distingits, reservades per als funcionaris de l'Institut Nacional de Previsió. Érem quinze infermeres noves que ens incorporàvem a la plantilla per reforçar l'equip d'una quinzena més d'infermeres internes, amb el propòsit de reforçar la dotació de personal de la nova residència, dotació en què també prestaven serveis les monges de la comunitat d'Hermanas Franciscanas Misioneras de la Madre del Divino Pastor. Les germanes s'encarregaven de la direcció d'una part del personal titular i auxiliar, la supervisió d'infermeria, així com part dels serveis d'hospitalització i farmàcia, alhora que dirigien la feina feta pel personal dels serveis de cuina, llenceria, i neteja.⁵ També teníem una cap d'infermeres que es deia Rosa.

La relació amb les monges sempre va ser complicada, no es fiaven de deixar-nos soles a la nit en els serveis d'homes, motiu pel qual sempre se'n quedava una vetllant com a supervisora de nit.

Aquesta primera etapa d'exercici sanitari la vaig poder desenvolupar durant tres anys, fins que vaig ser acomiadada, sense cap mena d'indemnització, el dia que vaig decidir casar-me. El meu marit era el cap de la Mutua General de Seguros i no volia que treballés. I així, en aquest rol femení, abans anomenat «sus labores», vaig estar-m'hi durant 19 anys, fins al dia de la mort del meu marit.

Reingrés a la vida laboral

Un cop ja vídua, les meves antigues companyes de feina em van convèncer perquè pogués regularitzar la meua situació i reingressar al mercat de treball, una circumstància facilitada pel fet que em trobava ben situada en l'escalafó, ja que conservava els punts obtinguts per haver treballat d'infermera en un centre hospitalari. Vaig optar, però, per

4. Actual Hospital Arnau de Vilanova, el centre es va posar en marxa el 2 de juliol de l'any 1956 i fins a l'any 1982 es va anomenar Residència Sanitària General Moscardó. En un principi el centre comptava amb una plantilla de 113 persones i amb 257 llits (ICS, 2013).

5. Les religioses hi van ser des de la inauguració del centre fins a l'any 1980. (Palau, 2006; ICS, 2013).

una plaça de sis hores a l'Ambulatorio Miguel Blasco Vilatela, avui dia CAP Prat de la Riba, ja que era força proper a casa meva i havia de compaginar la feina d'infermera amb les càrregues familiars. En aquell moment depenien de mi els pares, una germana amb síndrome de Down i els meus dos fills. Allí vaig treballar fins que em vaig jubilar.

Ara visc amb un dels meus fills. Estan ben col·locats. Què més vull?

Anècdotes

El que t'explicaré t'ajudarà a fer-te una idea del món sanitari i de les treballadores després de la Guerra Civil.

Quan vaig entrar a treballar, la majoria de les meves companyes eren pràcticament analfabetes, no tenien cultura ni cap altra formació; només sabien punxar. Feien un munt de faltes d'ortografia, i eren infermeres! Recordo Isabel las Heras, que anomenàvem «la sargento». Ella havia estat als campaments de la Secció Femenina, però jo no crec que fos infermera. A les infermeres grans els faltava cultura. En canvi, les infermeres internes que van venir de fora estaven molt ben formades, però quan m'ajuntava a les del meu servei, no sabien fer *la o en un canuto*, però punxaven millor que jo.

També recordo les visites acompanyant el tocòleg de la Residència Sanitària General Moscardó. Jo portava el llibre, i aquell metge, sense treure's la pipa encesa de la boca, s'acostava a les dones (que estaven en fila, tombades en una llitera i amb les cames obertes) i escodrinava les seves compreses: si a parer seu feia bona olor, senyal que tot anava bé, i si alguna feia mala olor, a la seva propietària li receptava una generosa dosi de penicil·lina. Quan finalitzava la revisió, aquell tocòleg portava el nas impregnat de sang i de flux vaginal. Sens dubte eren altres temps.

Quan venia un avortament, la titllaven de «mala, mala, mala». Allò ja era pecat. Algunes venien a avortar. Una vegada va venir una russa embarassada de cinc mesos que volia avortar; no la vam matar perquè no ens van deixar! Era la religió. Jo no he combregat amb moltes idees. He sigut una mica lliberal, però solament una mica, perquè no podia manifestar-me.

Anàlisi

Resulta paradoxal en la trajectòria personal i professional de la Pilar que el sistema polític i social que va provocar patiments tan traumàtics al conjunt de la seva família fos el mateix pel qual, anys més tard, sentís agraïment per atorgar les múltiples oportunitats per al seu desenvolupament professional com a infermera. Sens dubte, un gest de perdó i de reconciliació.

Tot i haver viscut de joveneta en el primer franquisme i estar educada per l'SF, la Pilar és una dona molt crítica, avançada, d'un feminisme lliberal, llibertador de prejudicis masclistes. Ho constatarem en les converses que vam tenir amb ella. Tenia un llenguatge atrevit, transgressor i desafiant. Extreia lliçons de vida de les experiències a les quals es va enfrontar, que té encara fresques en la memòria, però aleshores silenciades, ja que no era políticament correcte parlar-ne: de nena la trobada amb el peixater exhibicionista la va colpir fortament, i ja una mica més gran, l'experiència del mossèn, una persona consagrada, que en comptes d'ajudar-la a esbrinar el que s'havia de fer i no s'havia de fer, el que era bo i dolent... La realitat li resultava incongruent, i ja després de jove estudiant del Servei Social, l'assetjament per part d'un superior que li havia d'ensenyar mecanografia. Experiències desconcertants per a les quals, com ella diu, no et preparaven a l'escola ni la família com ara. Sortosament avui hi ha una gran preocupació i mitjans en la prevenció, detecció, acompanyament i lleis envers els assetjaments, abusos o agressions sexuals per a tothom, entre els més vulnerables i particularment pel que fa a les dones.

La Pilar va estar formada en una escola d'ATS de l'SF. La formació d'infermeres per part de l'SF es va iniciar durant la Guerra Civil amb l'organització de cursets, i després va mantenir l'interès en assumir la creació del Cuerpo de Enfermeras de Falange Española Tradicionalista (FET) i de les JONS l'any 1942. Les infermeres es podien especialitzar com a infermeres visitadores socials i infermeres de guerra. Les escoles de l'SF es van encarregar de la formació d'infermeres fins al 1955, quan es van disposar les normes per a l'ingrés i funcionament de les escoles d'ATS (Giménez, 2016). Les escoles d'ATS de l'SF van funcionar des de 1955 fins a 1977, i les infermeres que van estudiar en els centres de l'SF es van impregnar durant els tres anys de formació de la submissió a l'home, en incidir en ella el triple missatge, d'infermeres, de dones i d'alumnes, en un centre amb ideologia feixista, en què la doctrina predicava la superioritat de l'home (Almansa, 2005).

Professionalment, la Pilar es queixava d'haver de deixar de treballar per casar-se, però en aquella època l'obligaven a l'excedència. No va ser fins a l'any 1962 que es va abolir l'obligatorietat de deixar la feina remunerada a les dones en el moment de casar-se, i va quedar també il·legalitzada la discriminació salarial (Butlletí Oficial de l'Estat, 1962). Amb tot, es manté l'home com a cap de família i la dona relegada a l'autoritat masculina en la legislació laboral i el Codi Civil.

Ella, com la majoria de dones que es casaven a l'època, es dedicava a la casa, la cuina i la costura. Al seu espòs, cap de família, tampoc li agradava que treballés. La Pilar deixa la feina per assumir la responsabilitat de ser dispensadora d'atenció de la salut extraoficial, que, de sempre, ha estat a càrrec de les dones, i més en el cas de les infermeres. Inclouïa, com avui encara, l'adopció de decisions sobre la salut de la família, la criança sana dels fills, la selecció, preparació i distribució d'aliments també a la família i l'atenció, registre i cura de la salut dels membres de la família. En la prestació d'aquesta classe d'atenció,

les dones han ocupat i ocupen encara avui una posició única, tant en la família com en la comunitat. Però la Pilar no solament ho va fer de jove casada, sinó també de gran, vídua i amb fills, en fer-se càrrec dels pares ancians i una germana amb síndrome de Down. Per això li convenia una feina de sis hores a l'ambulatori que li permetia conciliar la vida laboral amb la familiar.

Els avatars de la vida han fet de la Pilar Campo una supervivent, una dona que mai no es rendeix davant el destí. La seva darrera gesta: amb 92 anys superar la COVID-19 «gràcies a la nostra excel·lent atenció sanitària», remarca.

Cronologia biogràfica

1928	Naixement.
1936 - 1939	Guerra Civil i exili a França.
1946 - 1955	Administrativa a les oficines de la Secció Femenina a Osca i als castells del Pardo i la Mota.
1955	Títol d'infermera per la FET i les JONS.
1956	Títol d'infermera a la Universitat de Saragossa.
1956 - 1959	Infermera a la Residència Sanitària General Moscardó de Lleida.
1959 - 1978	Excedència de la feina per casar-se i cuidar la família.
1978 - 1990	Reingrés d'excedència a l'Ambulatorio Miguel Blasco Vilatela fins a la jubilació.
2020	Ingressada per COVID a l'HUSM de Lleida.

Figura 1. Títol d'Infermera de la FET i de las JONS. 1955. Font: Pilar Campo.



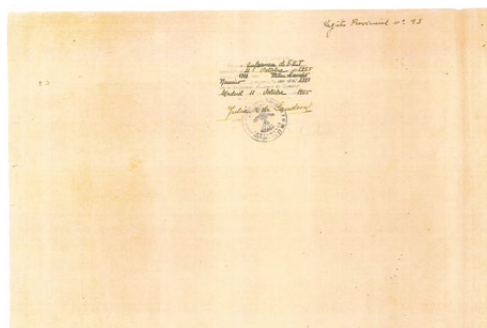


Figura 2. Títol d'Infermera de la Universitat de Saragossa. 1956. Font: Pilar Campo.



Figura 3. Carnet Nacional de la Secció d'Infermeres. 1957 i Provincial de Lleida 1956.
Font: Pilar Campo (els dos).

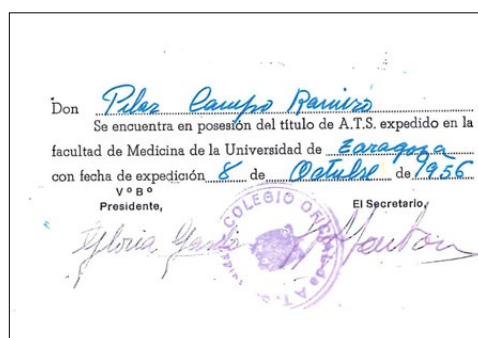


Figura 4. Carnet del Col·legi Oficial d'ATS de Lleida.1956. Font: Pilar Campo (els dos).



Figura 5. Pilar Campo manipulant un autoclau de la Residència Sanitaria General Moscardó (RSGM). 1957. Font: Pilar Campo.



Figura 6. Amb un grup d'infermeres a quiròfan de la 4a planta de la RSGM. 1957. Font: Pilar Campo.



Figura 7. Cuidant un nadó a la incubadora de la RSGM.1957. Font: Pilar Campo.



Figura 8. Amb companyes (dreta) al control d'infermeria RS General Moscardó de la RSGM. 1957. Font: Pilar Campo.



Figura 9. Amb infermeres internes de la 4a planta (segona per la dreta). RSGM. 1957. Font: Pilar Campo.

Margarita Sans Mercadal, 28 anys com a infermera a l'UCI de Son Dureta

Gloria Gallego-Caminero

Introducció

En el llibre d'*Anonimat, invisibilitat i reconeixement de les pràctiques cuidadores a Catalunya, les Illes Balears i Andorra*, publicat l'any 2020, vam entrevistar Mariona Marrugat, infermera durant molts anys al Servei de Medicina Preventiva de l'Hospital Universitari Son Dureta (HUSD) a Palma (Mallorca) i professora de la Universitat de les Illes Balears (UIB) (Gallego-Caminero, 2020). La Mariona va donar classes a molts estudiants i va desenvolupar el seu treball a l'hospital, servei per servei, i per això era molt coneguda.

En aquesta ocasió volíem treure de l'anonimat una infermera assistencial a peu de llit d'un dels serveis més tancats de l'hospital, l'UCI. Una *bedside nurse*, com diuen els angloparlants. Una infermera «a peu de llit» en un servei tancat, on hi ha les més invisibles.

Era difícil trobar un criteri per triar amb quina de les infermeres d'UCI començar, moltes s'ho mereixien i vaig decidir fer-ho amb criteri històric, cronològicament, començant amb la de major edat. Calia, doncs, escoltar Margarita Sans Mercadal (Marga en endavant), que va assistir durant molts anys al naixement i evolució de l'UCI del desaparegut HUSD a Palma. Una UCI pionera i molt reconeguda, amb un equip excel·lent de metges, infermeres, auxiliars i zeladors, on, com deia el cap del servei, el Dr. Jordi Ibáñez: «Hubiera sido imposible que nuestra UCI hubiera sido escogida como una de las mejores pensando solo en el trabajo de los médicos: no sería verdad. Ha sido el trabajo de todo un equipo en el que el papel de la enfermería ha sido fundamental» (Salud Ediciones, 2014). El nostre propòsit és començar amb la Marga per deixar memòria d'aquest «paper fonamental» sense oblidar els aspectes més personals d'una dona de la seva generació.

Cal afegir, finalment, que ha facilitat la feina d'escoltar i redactar el capítol el fet que amb la Marga Sans i un grup ampli d'infermeres i auxiliars «veteranes UCI» decidíssim, fa uns anys, participar en un xat que ens ha permès connectar de nou via WhatsApp. De fet, la Marga és molt activa en aquest xat i des de l'espectacular balcó que és la seva terrassa, cada matí, si ella no està arreu pel món, cosa molt freqüent, ens envia una foto panoràmica de la Badia de Palma. Un espectacle sempre canviant, que ens commou cada dia.

L'entrevista es va gravar en diverses sessions el 2022 i el 2023 al domicili de la Marga, un àtic a la mítica plaça Gomila de Palma.

Relat

Arrels a Menorca

Soc la Margarita Sans Mercadal i vaig néixer a Alaior (Menorca) el 22 de desembre de 1937.¹ La meva casa és al centre d'Alaior, un barri format per les tradicionals cases unifamiliars mediterrànies, de dues plantes, més unes golfes i un pati o jardí posterior. La casa, al carrer des Melians número nou, continua sent de la meva família i, encara que visc a Palma, passo moltes temporades allí.

Vaig néixer durant la Guerra Civil (1936-1939), per la qual cosa l'embaràs, el part i els primers anys de la meva vida van ser de lògica intranquil·litat.² La meva família era senzilla, però sense mancances. Érem quatre germans, dos nois i dues noies; ells ja van morir. El gran, el Cosme, va viure sempre a Alaior³ i havia nascut cinc anys abans. Tres anys més tard que jo va néixer la tercera, l'Antonia, que sempre ha viscut a Menorca i el petit, el Joan,⁴ va

1. Quan va néixer la Marga el 1937, Alaior tenia prop de 5.000 habitants, dedicats fonamentalment a l'agricultura, la ramaderia, la fabricació de calçat i els tradicionals formatges que reben la denominació de la veïna Maó. Avui, amb més de 9.600 habitants, Alaior és ben coneguda per les platges, els monuments megalítics i els carrers centenaris, en els quals s'alineen característics edificis, petjada del passat francès i britànic de Menorca (segle XVIII).

2. Durant la Guerra Civil, Menorca va quedar sota influència republicana fins al febrer del 1939, i la contesa bombardejada per l'aviació italiana a favor dels revoltats s'enlairava de l'aeròdrom de Pollença (Mallorca). Des d'allí els aeroplans bombardejaven no sols el territori republicà a la península, sinó també el port de Maó. Avions d'observació o bombardeig sobrevolaven Menorca cada 3,3 dies de mitjana. Maó va ser el blanc del 80% de les bombes (López i Salord, 2022). A la veïna Alaior, els soterranis i el refugi antiaeri sota l'església de Santa Eulàlia van ser un lloc de protecció per a moltes famílies alertades amb freqüència.

3. Cosme Sans Mercadal, artista pintor, edil de l'Ajuntament d'Alaior, patronista i dissenyador a la fàbrica de sabates Pons Quintana.

4. Joan Sans Mercadal, mestre i autor de diversos llibres sobre la història de jocs artesanals, va exercir a Mallorca. Té obra exposada al Museu de Juguines de Sitges. Ell i la seva dona, Rosa Amengual, van saber transmetre als fills la passió per l'ensenyament, ens explica la Marga.

néixer deu anys després. Entre aquests naixements tan espaiats, va haver-hi algun avortament, però parlar dels que no van arribar a néixer era un tema dolorós i bastant silenciats a la meua família, per la qual cosa no puc precisar quants van ser, però més d'un, segur.

El meu pare era guàrdia municipal de l'Ajuntament d'Alaior, era una persona conservadora, de dretes, va estar en la Guerra d'Àfrica i ho donava tot per Franco. En ser Menorca republicana, durant la Guerra Civil va ser alguna vegada retingut, però sense grans conseqüències.⁵

La meua mare s'ocupava de les labors de casa. Llavors hi havia poques ajudes que alleugessin la feina domèstica de les dones i jo la recordo sempre molt enfeïnada. No era com ara, que hi ha tants electrodomèstics. Aleshores la cuina era un fogó de carbó i no hi havia rentadora, sinó dos gibrells per rentar. La primera rentadora que va entrar a casa era de lloguer i anava de casa en casa. Els dilluns ens la portaven i després continuava fent la seva funció en altres cases la resta de la setmana. La meua mare sempre deia «això és el millor que s'ha inventat».

Estudis elementals a Menorca i tricotar per ajudar a casa

A Alaior, des de petita vaig anar a un col·legi de monges, però poc vaig aprendre. Eren les Germanes Carmelites Descalces Missioneres de la Reina del Carmelo. Llavors les nenes anàvem al que es deia «anar a costura». T'acarnissaven a cantar, història sagrada, catecisme, teatre, música, labors, pintar, que se'm donava molt bé, també a llegir i escriure. Tot el necessari per ser una bona mestressa de casa i poca cosa més, perquè només això es considerava important per a una noia. En la meua època escolar (del 1942 a 1953), les religioses a Alaior no donaven més estudis que els que he explicat. La meua germana Antonia, una mica més tard, ja va tenir com a professora una religiosa que s'havia format com a mestra i amb ella la instrucció de les nenes va millorar. L'elecció de col·legi a Alaior era clara per a les famílies conservadores com la meua, que portaven els seus fills als col·legis religiosos. Les nenes anàvem a les monges de nom llarg que he esmentat i els nens, a la Salle. Les famílies més d'esquerreres triaven col·legis públics; n'hi havia un de nens i un altre de nenes. Eren centres dels quals sortien molt millor preparats que en els privats de llavors que he anomenat.

Jo, des de molt jove, treballa a casa. Teníem una màquina de tricotar i, com que el meu pare feia torns, quan no treballava de municipal es dedicava a teixir a casa i a muntar

5. El perfil conservador del pare de la Marga no ens pot fer oblidar que, en aquests anys, com comenta Josep Maria Quintana referint-se a l'ambient de la II República, «Alaior era, evidentment, el poble on hi havia els nuclis esquerrans sindicalistes més radicals. L'anarcosindicalisme estava ben organitzat... però, malgrat aquests nuclis esquerrans, Alaior també ha tingut una gran majoria dretana. Evidentment, sempre ha estat un poble de grans oposicions». (Quintana, 1976).

les peces que teixíem entre els dos. Era dur, encara que de vegades una noia també ens ajudava.

El meu pare, que havia nascut el 1900, es va jubilar el 1965 i va decidir que, a més de deixar de ser municipal, volia abandonar la tricotosa, per la qual cosa em vaig plantejar que m'hauria d'espavilar per no dependre de la meva família.

Un accidentat viatge a la Península

Aquell mateix any, el juny del 65, celebrant la jubilació del meu pare, vam anar de viatge tota la família a la Península. Quan érem al País Basc, vaig tenir la mala sort de patir un accident greu. Em va atropellar un cotxe. Allò ho va capgirar tot, perquè vaig estar més d'un any gairebé invàlida. Vaig tenir una fractura oberta a la cama i un traumatisme cranial que afortunadament no va ser molt greu. La cama necessitava intervenció i em vaig traslladar a Barcelona, perquè Vitòria quedava molt lluny per a les revisions. El pare tenia una assegurança en una mútua a Barcelona i vam poder anar allí. Em van posar una placa de Müller, que llavors van haver de portar d'Alemanya. Vaig estar més d'un mes a la clínica i em vaig aprimar molt; vaig arribar a pesar 35 kg. El metge em deia «encara sort que ha sigut a l'estiu, perquè a l'hivern, si agafes un constipat, ja no ho expliques». Era el Dr. Pons, que, encara que vivia a Barcelona, estiuejava cada any a Menorca i em tractava amb afecte.

Jo tenia 26 anys i per salut no estava en condicions de portar la màquina de teixir de casa, que, d'altra banda, ja havia quedat una mica obsoleta. Mentre em refeia, vaig pensar que havia de fer alguna altra cosa a la vida. Tenia clar que fer jerseis no seria la meva dedicació per sempre. Volia estudiar i, encara que fos gran, vaig decidir que faria tot el necessari per poder ser infermera.⁶ Era el que volia, ho tenia clar. Les monges ens havien instruït molt en els temes relacionats amb les missions, que tenien llavors molta transcendència i em van acostar a pensar en la relació d'ajuda en temes de salut com una dedicació.

Simultaniejant estudis: examen d'ingrés, batxillerat i dama de Creu Roja

Quan vaig començar a planificar el futur, el primer que vaig pensar va ser que podria fer el curs de dama de Creu Roja i vaig anar a Palma per fer-lo, ja que no es requerien els estudis de batxiller. Havia anat al col·legi fins als 15 anys, però no tenia res oficial, ni tan sols l'ensenyament elemental. Quan vaig començar el curs de dama, em vaig adonar que

6. L'escola de Santa Madrona de La Caixa va tenir seu a Menorca, però després de la guerra civil no va tornar a obrir (Cuello, 2021).

allò no em serviria per a molt i que, si volia ser infermera, hauria de fer el batxillerat. Quan vaig ser a l'Institut de Palma per interessar-me pels estudis, em van dir: «Just avui són els exàmens d'ingrés. Tens l'examen d'ingrés?» No el tenia i per sort em vaig poder presentar aquell mateix dia a l'examen, que era gairebé tot oral. L'examinador em va preguntar quants metres tenia la muntanya de Toro. Jo no en tenia ni idea, però vaig sortir airosa de la dificultat. Li vaig fer sentir al professor que la pregunta em portava a pensar que es mofava del meu origen i li vaig dir: «Vostè no s'hauria de riure de la nostra petita muntanya que res té a veure amb les muntanyes tan altes de Mallorca». Ell va contestar: «Mai em riuaria d'aquesta muntanya», i jo em vaig salvar de detallar les mesures del Toro dient només que era una muntanya més petita que els cims de Mallorca. Vaig aprovar, era el setembre de 1968.

En obtenir l'ingrés, em vaig matricular al batxillerat que simultaniejava amb el curs de dama de Creu Roja, al qual vaig dedicar un parell d'hores, dues tardes a la setmana, durant dos anys. A més de compaginar els dos estudis, feia també algunes hores remunerades cuidant algun nen, senyora gran o persona malalta.

D'auxiliar de clínica a ATS

Mentre estudiava el batxillerat vaig entrar per primera vegada a l'edifici pintat de verd al costat de l'edifici gran que aleshores es deia Residencia Sanitaria Virgen de Lluch del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE). Allí hi havia el primer ambulatori del SOE a Mallorca, que més tard va ser part del que es va dir Hospital Universitari Son Dureta,⁷ en referència al lloc on el centre va ser edificat.

Hi vaig entrar com a auxiliar d'infermeria. Em van dir que els estudis d'ATS no començarien fins a l'any següent, el 1969, però allò es va endarrerir, i realment no vam començar fins al gener del 1970. Mentrestant, treballava com a auxiliar, ja que llavors no hi havia cursos especials. De fet, quan jo vaig començar a treballar, ni tenia el nomenament de dama de la Creu Roja. No hi havia infermeres, nosaltres n'exercíem i ens van fer signar un document, un escrit en el qual ens comprometíem a cessar les responsabilitats que se'ns donaven quan es disposés d'infermeres.⁸ Et podien acomiadar sense cap indemnització, i era una cosa que llavors no ens cridava l'atenció. Encara que, de fet, no recordo que acomiadessin ningú, perquè tothom feia falta. Va ser una època en la qual es va donar una situació de gran necessitat d'infermeres i que va durar anys.

7. La residència va començar a funcionar el 1956, el 1987 es va denominar Hospital Son Dureta i el 1992, HUSD. Va tancar el 2010 i va traslladar l'activitat al nou Hospital Son Espases. El 2019 va començar la demolició del vell hospital i actualment es construeix un complex hospitalari per a pacients de llarga estada.

8. La Marga conserva aquest document de compromís.

Vaig poder compaginar la feina amb el primer curs de batxillerat que vaig fer al grup nocturn. El segon curs oficial el vaig haver de fer pel meu compte. No vaig poder anar a moltes classes perquè van operar dues vegades la meva mare a Barcelona i vaig haver d'estar tot l'estiu amb ella mentre estudiava tot el que podia. El tercer curs el vaig fer també oficial i el quart curs per lliure l'estiu següent. Aquests estudis de Batxillerat els vaig fer a l'Institut Joan Alcover de Palma.

El 1971 vaig fer l'examen d'ingrés a l'escola d'Infermeria (ATS). Vam aconseguir entrar-hi 25 noies en règim d'internat,⁹ més tres germanes de la caritat de Sant Vicenç de Paül (GCSVP) que vivien en una zona de l'edifici hospitalari i no ocupaven plaça.¹⁰

L'internat de les estudiants donava a l'altre costat del carrer Andrea Dòria. Totes les estudiants estàvem internes i residíem en el que anomenàvem el xalet. Els propietaris, que continuaven vivint allí, encara que entraven per una altra porta, llogaven al SOE l'edifici que ens acollia. Era un edifici gran, que allotjava les setanta-cinc estudiants i les quatre monitores. Recordo Maria Àngeles Rey, que era la cap de l'escola; Nati Mir, Encarnita i Lola. De les dues darreres no en recordo els llinatges.

Nosaltres anàvem i veníem del xalet a l'hospital per a les classes i les pràctiques, cobertes amb les nostres capes si feia fred. Les capes eren necessàries perquè portàvem aquell uniforme de ratlles d'una tela molt fina. A més, normalment portàvem els braços mig descoberts. Les mànigues llargues de la bata de l'uniforme les portàvem normalment arromangades sobre el colze i subjectes amb uns maniguets blancs arrufats amb gomes que dissimulaven els plecs de les mànigues apujades de la bata.

Vaig estar gairebé dos anys al xalet i, després, les alumnes de la meva promoció vam passar un any i mig a la nova residència de l'Escola d'infermeres, a l'edifici rodó on vam acabar els estudis. La nostra promoció va estrenar la residència de l'escola d'infermeres a l'hospital. Ja no havíem de travessar el carrer per arribar als dormitoris.

Al nou edifici també estàvem vigilades per les monitores. La planta baixa estava reservada per a les religioses i les plantes de dalt, per a nosaltres. L'edifici rodó tenia comunicació directa amb l'hospital a través d'un pont envidrat. Quan es va llevar l'internat i les GCSVP van deixar també de residir a l'edifici, es van instal·lar al mateix lloc oficines i el servei d'anatomia patològica. Les aules, despatxos i secretaria de l'Escola d'ATS van seguir a l'edifici rodó. Els exàmens es feien a la sala d'actes i també les classes de labors. Apreníem a fer

9. L'Escola d'Infermeres a la Residència Verge de Lluch era només femenina i d'internat obligatori. A Mallorca, a més de la desapareguda escola de Santa Madrona (1931-36), va haver-hi una escola d'ATS masculina a l'Hospital de Sant Joan de Déu i una altra de femenina de Salus Infirmorum, que va estar situada en la Policlínica Miramar.

10. Aquest institut religiós, fundat a Mallorca el 1798, no ha de ser confós amb l'originària institució francesa Filles de la Caritat de Sant Vicenç de Paül, que, en l'època, també tenia destinades religioses en dos centres hospitalaris a Palma: l'Hospital de la Diputació Provincial (La Sang, avui Hospital General) i l'Hospital Militar del carrer San Miguel, avui desaparegut.

canastillas (aixovar per a un nou-nat) o peces de roba per a la futura llar. Jo vaig fer i vaig brodar una roba de taula durant els tres anys de classe de labors que vam fer.¹¹ L'ensenyament no era gratuït, no recordo en el preu exacte, però la impressió que m'ha quedat és que no era molt car.

Fèiem les pràctiques en dues plantes que no comptaven amb infermeres i auxiliars contractades per l'hospital. Tota la infermeria en els diferents torns era totalment responsabilitat de les alumnes tutelades per una monitora que ens ensenyava el que sabia. Fèiem torns rotatoris fins a passar per tots els serveis de l'hospital, en què coincidíem estudiants de diversos cursos. Les de primer es passaven el curs fent d'auxiliars; no sols calia atendre el pacient, sinó també netejar peus de degotador i de tot. Segons l'alumna de tercer que et tocava, calia treure lluentor a tot. També fèiem nits i festius. En sortir de les pràctiques del torn de nit, dormies, i a la tarda anaves a classe.

El curs acabava a finals de juny. El dia de Sant Joan venia un catedràtic molt famós del Clínic de Barcelona que tenia fama d'exigir molt. Era el professor Ciril Rozman, tota una eminència.

Ajudant tècnic sanitari, ATS

El 1974 vaig acabar els estudis i vaig rebre el títol d'ATS. Un parell d'estius abans vaig treballar com a auxiliar a Maó, a la Residència del SOE del Toro (1970 i 1971). Allí hi havia molta diferència respecte a Palma pel que fa a les possibilitats d'aprendre. Quan vaig acabar els estudis d'infermeria, els pares em van preguntar si tornaria a Menorca per treballar. No era la intenció i em van dir que era millor així (preferien que no exercís a Menorca, on tots ens coneixíem). Les auxiliars d'allí eren filles, nebodes o parents dels caps de servei, que gairebé tots eren militars. Tenien una manera de treballar a la qual no estava acostumada. Si t'hi havies d'enfrontar, no ho feies amb una professional infermera, sinó amb la filla o la germana d'una persona coneguda, i era difícil. Al final t'enfrontaves amb un senyor determinat. Menorca era petita i tot se sabia. Jo sempre he estat reivindicativa i allí, llavors, les reivindicacions estaven molt mal vistes. Per això la mare preferia tenir-me una mica lluny i estar tranquil·la. Des que vaig venir a Palma amb la il·lusió de fer el curs de dama de Creu Roja, ja m'hi vaig instal·lar definitivament fins avui.

11. Aquestes classes, així com la gimnàstica, les donaven dones de la Secció Femenina de Falange a totes les escoles. Les alumnes que tenien el batxillerat superior n'estaven exemptes.

De reanimació a UCI

A partir de Pasqua de l'últim curs de la carrera podies triar el servei al qual volies anar i passaves al servei triat els últims mesos de la carrera. Jo vaig demanar anar a reanimació, que organitzava a l'antiga, amb una gestió molt autoritària, el Dr. Barrios. Encara no s'havia creat la unitat de vigilància intensiva (UVI). De nit, a reanimació hi havia la infermera Lucía Larrea, que encara viu prop de Son Dureta i té gairebé 100 anys. Ella tenia 9 o 10 fills i, igual que els metges, si la nit era tranquil·la, dormia durant el torn. Nosaltres fèiem la feina, ella ens supervisava i la cridàvem si calia.

Al principi l'UVI la portaven els anestesistes. Jo no em vaig moure del servei, que ells van organitzar, primer el Dr. Barrios i després el Dr. Moris, que en va obtenir la plaça de cap, ja independent del de reanimació. Crec que va haver-hi mal rotllo perquè Barrios no volia anar-se'n, però Moris va arribar amb la plaça concedida i no hi havia res a fer. Va començar l'any 74, no recordo d'on venia, pot ser que de Valdecilla a Santander.

Al principi tot estava molt limitat perquè no havíem vist temes d'intensius a la carrera, ni hi havia mitjans ni estudis especialitzats. He fet molts cursos, però no tinc cap títol ni especialització oficial en intensius i crec que encara no n'hi ha. Vam aprendre sobre la marxa quan es van començar a realitzar tècniques noves, com col·locar vies venoses a les subclàvies i altres tècniques, la preparació i les cures de les quals vam anar aprenent. Al principi hi havia un monitor enorme, com una torre gran sobre rodes, que connectàvem al pacient més greu, però no es recollien registres en paper. Encara no es practicaven reanimacions cardiopulmonars (RCP). Quan el pacient moria, apareixia la línia isoelectrica, havia mort i no hi havia més opció que diagnosticar l'èxitus.

Els primers intensivistes

El 1974 va venir un equip d'intensivistes que s'havia format a l'hospital de Sant Pau de Barcelona (Ibáñez, 2014). Eren amics ja des de la carrera. Era un grup de cinc metges, joves, molt preparats i amb moltes ganes de treballar perquè tot funcionés bé. Primer van arribar Ibáñez, Marsé, Abadal i Abizanda i es van unir a l'equip de Moris. També hi havia en Borrás, que va morir poc després, i Valentín Vidal. L'equip que va venir de Sant Pau amb una preparació excel·lent no era d'anestesistes, era de metges internistes que es van formar com els primers intensivistes. Van posar en marxa totes les tècniques noves d'intensius, entre altres l'RCP. Nosaltres vèiem els avanços com si fossin miracles. Poc després va venir Miguel Fiol, un mallorquí que ja havia treballat a Barcelona amb el grup que va arribar primer i en el qual també van coincidir amb Gertrudis Granje, una altra gran intensivista del grup de Sant Pau, que va venir a les Balears per muntar l'UCI a Menorca. Vaig tenir oportunitat de conèixer-la a Maó; va morir molt jove. Després va venir Javier Valle i Elena Bosch, la seva esposa. També s'hi van incorporar, entre altres, Jordá, Sbert, Raurich,

Bergadà, Claramonte i Pedrito Ibáñez. Uns com a adjunts i uns altres com a residents. La majoria, a excepció dels mallorquins Fiol i Sbert, eren catalans. Crec que finalment el Dr. Moris es va veure pressionat i se'n va anar separant fins que va abandonar finalment la unitat i va continuar amb la seva especialitat d'anestèsia.

El servei es va organitzar a la primera i segona planta de l'edifici general de l'hospital en tres departaments: generals, trauma i coronàries. Després vam passar a la sisena planta de l'hospital i es va intentar dedicar uns llits als traumatismes cranials, però no sempre es podia aconseguir que els pacients s'hi estiguessin o que d'altres no ocupessin aquests llits. Jo sempre vaig estar a l'UCI de generals.

28 anys a l'UCI de l'Hospital Universitari Son Dureta

Vaig estar a UCI durant 28 anys interromputs, des del 1974 fins que em vaig jubilar el 2002, ja fa 21 anys. Començàvem de res i va haver-hi una gran evolució. Es deia que era una feina molt dura i estressant i que les infermeres no l'aguantarien més de tres anys. És veritat, era dura, però jo no tenia una família per atendre, ni fills, ni altres dedicacions prioritàries al treball i ho he suportat millor, cal tenir-ho en compte. Soc soltera, però soltera per convicció. Vaig tenir diversos pretendents; tres d'ells ja no viuen. Em cartejava amb alguns nois, però m'agradava molt anar a la meua, llegir, viatjar. Jo cada vegada anava passant i exigint més, fins que em vaig dir «no, Marga, no és per a tu, fes la teua vida».

Treballar en una UCI suposa passar per experiències moltes vegades emotives, de molta proximitat durant períodes, de vegades molt llargs, de relació propera i intensa. Entrevistadora i entrevistada recordem concretament alguns pacients que, per la seva qualitat humana, sens dubte han deixat empremta en nosaltres i no els hem oblidat. Hi ha ocasions en les quals t'impliques, t'arriben molt, te'ls emportes a casa al pensament i et desitjant tornar a la unitat per saber com estan, perquè superin les enormes dificultats vitals i es millorin. N'hi ha molts dels quals em recordo molt bé, malgrat que han passat els anys. Al periodista Joan Riera del *Diari de Mallorca* el vam tenir ingressat a l'UCI gairebé mig any i vam quedar amb una bona amistat. Ens recordava i enviava una caixa de cava per Nadal. Va estar molt temps amb moltes complicacions que el van portar diverses vegades a estar a les portes de la mort. És una persona sensible i va saber percebre el valor de la nostra feina.

En relació amb els pacients, a vegades ocorre que tornes a veure persones que vas portar a l'UCI per a llargues temporades. Temps després i fora de l'ambient hospitalari, unes vegades no et recorden i d'altres ets tu la que no els pots recordar, especialment els familiars. Una vegada, em vaig trobar amb un senyor que em va saludar i no vaig saber identificar. Em va dir: «Perquè jo et recordo molt bé i no t'oblidaré. Vas ser la infermera que va estar atenent el meu pare en els seus últims dies i ajudant-lo perquè tingués una bona

mort». El reconeixement explícit per part dels usuaris o de les famílies és una de les majors compensacions que té la nostra feina.

Formació de postgrau

Quan va arribar l'equip de Sant Pau es van organitzar molts cursos per a les infermeres de la unitat. Quant a respiratori, que donava Jordi Ibáñez, sobre el maneig i adaptació als primers respiradors que vam tenir (Bird Mark-7, Bear 1 i Bennet MA-1).¹² Pel que fa als de trauma, que solia donar Josep Maria Abadal, perquè poguéssim atendre els pacients politraumatitzats o que sofrien un traumatisme cranioencefàlic. Pere Marsé, sobre nutrició parenteral. Abizanda va donar molts cursos sobre cures a pacients tetànics, per exemple. I un any després, en arribar Miguel Fiol, també va donar molts cursos de formació en cardiologia coronària a les infermeres. Vam tenir també formació en recerca i vam publicar treballs en els congressos d'infermeria, però no ha estat un aspecte que a mi em motivés molt. Tot el meu interès se centrava en l'assistència. El 1980 vam fer un curs d'intensius a Canàries d'una setmana.

Sense formació en gestió, vam fer de supervisores i organitzàvem la feina de més de 100 persones entre auxiliars i infermeres. Era complicat. En alguns moments assumíem també l'esterilització dels respiradors, que era una gran responsabilitat. Calia programar els torns, les comandes de farmàcia, les dietes i moltes altres coses que avui estan informatitzades. Era especialment complicada la programació manual dels torns sense aquesta ajuda, ja que hi havia moltes variables difícils de coordinar.

Va ser quan es va introduir a les unitats el *clapping*,¹³ que fins al moment de la meua jubilació es continuava practicant, encara que amb menys freqüència que en els inicis de la unitat, especialment en temps d'Abizanda, que en pau descansí (i ens somriem les dues, amb un somriure còmplice i afectuós en recordar un dels caps clínics, una persona molt especial).

El més bonic d'estar tants anys a l'UCI és veure com la feina va evolucionant i cada vegada tens millors mitjans i també, clar, millors resultats.

Tenir cura

Tenir cura és atendre el conjunt de tota la persona, independentment de la localització de l'afectació. Avançar-se a les necessitats, ser estrictes amb els tractaments, cuidar la pell, la higiene. És fonamental conversar molt, mantenir una bona comunicació, verbal i no

12. Vegeu imatges d'aquests respiradors a: American Associating of Respiratory Care (AARC).

13. El *clapping* és un mètode de fisioteràpia respiratòria que consisteix a tastar amb les mans alternativament la paret toràctica amb la finalitat de facilitar l'expulsió espontània o per aspiració de les secrecions.

verbal, usar el tacte, situar els pacients en temps, espai i situació de la seva afecció a cada moment, acompanyar a ben morir, ajudar la família, estar atenta a les necessitats. Familiars i pacients s'han de sentir tranquils i aollits, tant en l'aspecte físic com en el psíquic, en el social i també en l'espiritual. Famílies que també necessiten una bona comunicació i de les quals hem de guanyar-nos la confiança. Els pacients ensenyen molt amb els seus desitjos de viure. La immensa majoria col·laboren perquè tot transcorri bé i agraeixen tot el que es fa perquè es recuperin.

Quan li demano a la Marga si recorda algun pacient que li relatés sensacions especials, contesta: «En 28 anys, solament una vegada, després d'una reanimació cardiopulmonar, vaig sentir un noi que vam ingressar en una de les habitacions aïllades. El vam reanimar i es va recuperar a poc a poc. Va trigar, però es va recuperar. Recordo una de les vegades, en preguntar-li com es trobava, que em va dir: "He estat molt malament, oi? Perquè en un moment vaig sentir que me n'anava. Anava per un passadís llarg, fosc, i al fons hi havia una llum brillant, però quan intentava arribar a la llum, es va parar tota la visió". M'imagino, continua la Marga, que devia coincidir amb el moment de la recuperació. No sé, potser va ser per influència de la medicació que s'empra durant les maniobres de reanimació, però ell ho explicava com una experiència real i impactant».

També puc recordar situacions amb alguns pacients que suposàvem en coma profund per no tenir resposta al dolor i que, en despertar-se, ens identificaven amb detalls que ens sorprenien, com recordar alguna de les nostres actuacions anteriors pel to de veu a cadascuna: tu ets la que em va dir o em va fer tal cosa.

També puc recordar situacions en què ens vam equivocar. En una altra ocasió, un pacient em comentava que durant el tractament no podia moure's en absolut, però que estava completament alerta del que passava al voltant. Va dir: «Jo intentava aixecar la mà per participar en la conversa sobre el meu estat, però no podia moure ni un múscul. Era una sensació horrible». Fa 40 anys d'això, llavors no hi havia tantes bombes de perfusió amb la precisió en les dosis com les d'avui. Crec que aquest pacient va rebre les dosis de relaxació muscular sense la sedació prèvia, que és preceptiva, perquè no estigui només relaxat, sinó també tranquil. És una experiència que vaig atendre, afortunadament, una única vegada, perquè és una sensació molt estressant.

El futur

El futur de la infermeria d'intensius és enorme, i només en tecnologia el canvi ha sigut abismal: fer les valoracions hemodinàmiques era una epopeia, evitar el pas de qualsevol bombolla, drenar, rentar els catèters... Mesurar la pressió venosa central suposava col·locar el pacient en decúbit supí amb freqüència i la mobilització de totes les parts dels llits era amb manovella. Calia anivellar cap, genolls i peus al nivell més pròxim a l'aurícula dreta de l'enllitat. Després, prendre aquests mesuraments era només qüestió

de prémer un botó. Físicament, als inicis l'atenció era molt més feixuga per a nosaltres, després s'ha anat millorant.

Va haver-hi una gran evolució; hem tutelat moltes persones que van estudiar d'infermeria. Algunes, ja titulades, van venir a treballar a la unitat. Si hagués de fer alguna objecció, diria que l'experiència amb les últimes promocions d'alumnes em fa pensar que prioritzen més el que s'havia escrit al monitor que escoltar el pacient que podia manifestar les seves necessitats. També crec que hi ha hagut —potser m'equivoco— menys atenció a la comunicació oral de les infermeres en els canvis de torn, que és una font d'informació essencial. Jo fa 21 anys que em vaig jubilar, però vaig poder percebre un menyspreu de la informació oral davant del que es recollia per escrit en prescripcions mèdiques o informes d'infermeria, que sempre són més escarits que els orals. També crec que la sensació de treball en equip ha disminuït. Jo recordo que si hi havia un moment de més intensitat en l'atenció d'infermeria, a la zona de coronàries o a trauma, no calia dir res; si a generals hi havia malalts que estaven estables, ens oferíem a la unitat d'atenció més estressada. En els últims anys que hi vaig ser això es va perdre i cada unitat d'infermeria dins de l'UCI treballava de manera independent de les altres. Les infermeres que s'han anat jubilant últimament també ho han percebut així. La relació entre col·legues avui és diferent. Érem un equip familiar amb relacions d'amistat importants més enllà de l'UCI. Les relacions entre nosaltres: infermeres i auxiliars incloïen excursions, viatges, suport, etc. Això no significa que ara es cuidin pitjor els pacients, només que la relació dels equips és més distant.

Relació amb els altres professionals sanitaris

Recordo que els metges que van arribar de Sant Pau ens van deixar ben clar des del primer dia que volien que ens tractéssim de tu: «Nosaltres no estem per damunt; tots som iguals i treballem en un equip». Vam tenir una bona relació amb els metges, de respecte i admiració mútua, amb excepcions. Pel que fa a les companyes, també sempre he procurat respondre a les necessitats d'ajuda o de canvi de torn, i he considerat que quan algú demana un canvi és que el necessita. De la mateixa manera m'han respost. Recordo una companya que tenia una parella que treballava de faroner. Em va demanar que li fes una nit i les companyes em van dir: «No te la retornarà». Li vaig fer la nit i, en efecte, no me la va retornar.

Més enllà de l'UCI. Compromís polític, anys de clandestinitat

Vaig estar vinculada a moviments clandestins durant la dictadura. Vam treballar amb risc perquè aquells temps opacs s'acabessin, anaves d'amagat. Després vam organitzar a l'hospital les Comissions Obreres (CCOO), que estaven molt relacionades amb el Partit Comunista (PC), així com la Unió General de Treballadors (UGT) ho estava amb el Partit Socialista Obrer

Espanyol (PSOE). Allò va costar, i només el nom de PC feia por a la gent. Jo creia que CCOO era més propera al treballador, era més social, i per això m'hi vaig afiliar. Si el pare ho hagués sabut, s'hauria desmaià, encara que per les meves protestes ho intuïa, però mai parlàvem d'això, era un tema tabú.

Quan vam tenir les primeres eleccions a CCOO, el cirurgià Joan Calafell anava primer a la llista i jo, segona. Jo treballava per al sindicat, però no recordo haver suggerit a ningú que s'hi afiliés. Els principis van ser durs, perquè costava aconseguir canvis en les condicions laborals, que necessitaven ser millorades. A vegades, calia menjar gripaus, però a poc a poc van anar millorant. Jo era la més gran i se sabia que teníem activitats fora de l'escola i l'hospital. Tampoc es podia parlar molt. Jo sabia que per això de fora em tenien fixada.

Quan vaig acabar els estudis el 1974, es va incorporar al meu torn la Inés, una noia de Segòvia. Ens portàvem molt bé i sortíem de nit. La rondava un policia secreta que era molt ben plantat, ros i amb els cabells llargs. Ens cridava l'atenció que portava molts diners damunt per si havia d'improvisar alguna acció, fins i tot sortir de l'illa sobtadament. La família de la Inés va tenir la terrible pèrdua de dos germans en un desgraciat accident i un tercer estava ingressat a l'UCI de l'hospital de Segòvia. El noi que la rondava em va dir: «Marga, li has de donar la mala notícia i acompanyar-la a la seva casa a Segòvia». Ell ens ho va arreglar tot per arribar-hi. Jo passava por perquè estava en la clandestinitat i, encara que mai vaig dir res a la Inés, sé que ella ho sabia. Eren temps en què tot i de paisà alguns policies portaven una pistola al mitjó. Hi havia companys que eren detinguts. Una vegada que vam anar a París, ens van seguir; no ens en vam adonar, però el pretendent policia sabia detalls del que vam fer a Versalles. Després se'n va anar la Inés per atendre els seus pares, però ell em continuava trucant. Va ser abans de la Transició quan vam muntar el sindicat en la clandestinitat. Després es va poder legalitzar i la nostra feina va aflorar el 1976 quan es va legalitzar el PC.

Contribució a la infermeria

Jo crec que he treballat i donat tot el que podia. Potser el més fluix ha estat la recerca i la docència teòrica. No eren les meves prioritats perquè considerava que altres col·legues ho podien fer millor. Per a mi el principal sempre ha sigut l'assistència. He gaudit de treballar a l'UCI i sempre he tingut una bona relació amb els equips.

Sento que la meva feina ha servit per al bé de molts i també per al meu propi. Sento una gran satisfacció per haver pogut gaudir d'una feina que m'ha agradat i he sentit que la meva contribució ha sigut vàlida per a la societat.

També he rebut molt de l'UCI. Tenir l'oportunitat de compartir moments intensos amb gent especial i valuosa és molt gratificant. La feina a l'UCI era molt dura i el fet de ser equip i compartir inquietuds i maneres de fer, moltes vegades atenent suggeriments de companyes o metges, va suposar que implementés les millores suggerides i que ens superéssim cada

dia. He tingut la sort de ser testimoni d'una gran evolució de l'UCI, de veure millores inimaginables, amb la seguretat que en continuaran apareixent per aconseguir els millors resultats.

Anàlisi del relat

Conversar amb la Marga, que té 86 anys i manté plena lucidesa, ha permès rememorar a través de la seva mirada gairebé tres decennis de l'evolució d'una UCI reconeguda nacionalment i internacional.¹⁴ El relat dona veu a moltes dones infermeres que han hagut de vèncer les dificultats logístiques i econòmiques pròpies de la insularitat o el món rural per rebre formació. Les persones internades d'ATS a les residències del SOE eren només dones; els homes rebien la mateixa titulació, sent externs, amb menys pràctiques i classes teòriques.

Per la discriminació en exigències i dedicació requerides, hem vist els estudis d'ATS femenins com una forma d'explotació encoberta, com una captivitat ideològica, que, en bona part, ho va ser (Miró, Gastaldo, Gallego, 2008). Cap estudi, amb l'excepció del seminari conciliar, exigia la dedicació que es demanava a les estudiants d'Infermeria.

Moltes noies van tenir clar que volien ser infermeres i estaven disposades a fer el que fes falta, de vegades, com en el cas de la Marga, partint de zero. Ho van fer contribuint de manera notòria en el desenvolupisme hospitalari dels anys 50, 60 i 70, que sense elles no hauria sigut possible.

Va ser educada per ser mestressa de casa i va decidir que el matrimoni no era per a ella, per això es va comprometre políticament i professional segons les seves conviccions, sense oblidar-se de gaudir del camí, objectiu que avui, vint-i-un anys després de la seva jubilació, encara manté.

Les exigències d'una feina en torn rotatori amb un desgast físic i psíquic important durant tants anys queden matisades per l'esperit optimista que desprèn tot el relat. La Marga refereix un ambient grat, de respecte i companyonia, «en què tots i totes ens tutejàvem i ens tractàvem pel nom propi o cognom».¹⁵

Parla de l'atenció als pacients, no com a accions de cura aïllades, sinó com una gestió global per millorar cada situació crítica, sense oblidar «que ells i les famílies confiïn i se sentin acompanyats». La Marga ha estimulat el desig de viure dels pacients i explica que «moltes vegades no ets capaç de deixar les emocions penjades en llevar-te l'uniforme i t'emportes

14. Deu d'aquests anys van ser compartits a l'UCI per entrevistada i entrevistadora i van suposar un aprenentatge inoblidable, no sols en el camp professional, sinó també en el personal.

15. El zelador de la unitat, el Sr. López, també jubilat, era molt respectat. Per a ningú era l'Eufrasio, per a tots nosaltres era el senyor López, i l'únic al qual anomenàvem amb aquest tractament. Un home basc, alt i fort, responsable, educat i sensible, que ens tenia el cor guanyat.

els pacients a casa al pensament». Parla de l'agraïment que tant ens reconforta a les infermeres. Agraeix haver sigut testimoni i part d'una revolució en el tractament dels pacients crítics, amb oportunitats de supervivència impensables: «Vèiem els avanços com si fossin miracles». I si té alguna cosa a recomanar a les infermeres més joves, és que atenguin la comunicació directa, més completa i eloqüent, entre professionals i que no deixin d'ajudar-se en els moments de més estrès.

Encara que la Marga no va optar per ser mare, la seva història de vida s'adapta al perfil de dones de la seva generació descrit a *Les nostres mares*: «Dones que planten cara i no s'acoquinen davant de res ni ningú. I amb sororitat i alegria defugen la gàbia domèstica, s'atreveixen al més impensable, descobreixen el feminisme» (Ruiz, 2022).

I quan la Marga diu «jo anava a la meva», jo afegeixo: però pensant contínuament en els altres.

Cronologia biogràfica

1937	Neix a Alaior. Menorca.
1968	Batxillerat. Palma.
1970	Dama de Creu Roja. Palma.
1971-74	Estudis d'ATS. Feina d'auxiliar d'infermeria. Palma.
1975-2003	Infermera. UCI a l'Hospital Son Dureta. Formació en UCI no reglada. Palma.
2003	Jubilació.



Figura 1. D'estudiant a l'Escola de Son Dureta.
Font: Marga Sans.



Figura 2. Foto antiga de l'Hospital Son Dureta.
Façana posterior. Palma.



Figura 3. Marga Sans durant l'entrevista. 2023. Font: Gloria Gallego.



Figura 4. Marga Sans. Darrere, Maria Antonia Bover i Annette Pou. De peu, d'esquerra a dreta, Pepi Gutiérrez i Esperanza Ferrer. Octubre 2016, Palma.



Figura 5. Uniformes d'estudiants d'infermeria, escoles residències sanitàries (SOE) cedits per Marga Sans i Rosa Maria Hernández. Exposició: *Infermeres a la Memòria*. Font: Departament de Comunicació de l'Hospital Clínic de Barcelona, maig-juliol 2022, Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona.

Relat d'infermera Imma Gallach, una infermera Epione compromesa amb les persones

Guadalupe Sánchez-Rueda; Susana Santos-Ruiz.

Introducció

El relat que es presenta segueix la línia iniciada amb la publicació del de Maria Dolores Rojas Montalvo en el llibre *Anonimat, invisibilitat i reconeixement de les pràctiques cuidadores a Catalunya, les Illes Balears i Andorra* (2020). Ambdós relats presenten la història professional d'aquestes infermeres, formades a l'escola Epione de l'Obra Social de la Caixa d'Estalvis de Sabadell (Barcelona).

A Sabadell, l'escola Epione va formar, des del 1966 i fins al 1979, nombroses infermeres que van poder cobrir les necessitats dels centres assistencials de la ciutat i d'altres de tota la comarca del Vallès Occidental. Aquest centre va aparèixer en un context d'escassetat d'infermers i infermeres (en aquesta època, s'anomenaven ajudants tècnics sanitaris).

Al començament, com en altres centres formatius de l'època, la direcció inicial de personal religiós va anar incorporant altres formadores laiques. Malgrat haver estat funcionant durant més d'una dècada, l'escola Epione és una institució relativament desconeguda en la història de la professió infermera a Catalunya, possiblement pel seu caràcter local. Per aquesta peculiaritat històrica, i amb la intenció de visibilitzar les aportacions de les infermeres que s'hi van formar, es pretén explorar i conèixer en primera persona la seva possible singularitat.

Imma Gallach va canviar la seva vida en un poble petit de la comarca d'Osona, Sant Quirze de Besora, per estudiar infermeria a Sabadell. L'Imma creu que la Pepeta i la Nuri van ser determinants perquè estudiés infermeria. La Pepeta era una tieta seva, llevadora molt reconeguda i respectada a Vic, i la Nuri, una veïna tres anys més gran que ella.

Quan va obtenir la titulació d'ajudant tècnic sanitari, va continuar treballant a l'aleshores anomenada Clínica Nen Jesús, on va passar per diferents serveis pediàtrics (nounats, oncologia, endocrinologia, respiratori, quiròfan, etc.). Fins que l'any 1986, amb la integració de l'hospital Nen Jesús a l'anomenat Parc Taulí¹ va fer un gir important en la seva carrera professional, ja que va anar de la infermeria pediàtrica a la consulta d'infermeria diabetològica com a referent i educadora.

Actualment, l'Imma està jubilada i, tot i que està desvinculada de l'exercici professional, continua tenint cura activa dels seus tres nets, el seu home, la seva mare i de totes aquelles persones que la necessiten.

Vam contactar amb l'Imma, qui molt amablement ens va permetre conèixer en profunditat la seva història, pensaments, reflexions i preocupacions sobre l'esdevenir de la infermeria.

L'entrevista es va dur a terme durant dues tardes, i, a més de facilitar-nos la trobada, va compartir amb nosaltres un gran nombre de documents d'elevat valor històric en perfecte estat de conservació: fotografies i documentació acadèmica. Escoltar-la va ser un regal i un clar reflex que, tot i que la seva formació de base va ser d'ajudant tècnic sanitari, l'Imma ja tenia clar, abans de començar, què era ser infermera.

De Sant Quirze de Besora a Sant Quirze del Vallès

Vaig néixer el 19 de juliol de 1955 a Sant Quirze de Besora, un poble petit de la comarca d'Osona. La meva mare es diu Mercè Figueres i encara és viva, té 93 anys. És una dona que venia de casa de pagès, de la muntanya. Sempre diu que no hi tornaria a viure, allà. Va néixer en plena Guerra Civil i sempre explica com els soldats passaven pels horts i s'enduïen el menjar i els animals. Sovint, ens conta que ella no va passar mai gana, en aquella època. El meu pare, en canvi, és mort. Es deia Modest Gallach, i era de Santa Cecília de Voltregà. Tenia deu anys més que la mare, i amb disset ja va anar a la guerra. Ell i el seu germà van ser reclutats. El meu pare era de la Lleua del Biberó.² Mai ens va explicar res sobre la guerra quan nosaltres —jo i la meva germana— érem petites. No va ser fins al 1976 que va començar a explicar coses al meu home, en Jaume. Sembla que ho va passar molt malament

1. Amb l'objectiu de reordenar i integrar de manera òptima el conjunt d'organitzacions sanitàries existents a Sabadell a la dècada dels 80 (Clínica Creu, la Clínica Santa Fe, la Clínica Infantil Nen Jesús, l'Hospital Mare de Déu de la Salut, VII Centenari i l'Hospital de Sabadell), el 31 de desembre de 1986 es va crear un consorci sanitari a la ciutat de Sabadell amb la participació de la Generalitat de Catalunya, l'Ajuntament, la Fundació Hospital i Casa de Beneficència, la Mútua Sabadellenca i la Universitat Autònoma de Barcelona i la Caixa d'Estalvis de Sabadell. Actualment, aquest consorci és conegut com l'Hospital de Sabadell.

2. La Lleua del Biberó fou el nom que van rebre les lleues republicanes del 1938 i 1939 durant la Guerra Civil espanyola. Va ser mobilitzada per ordre del president de la Segona República, Manuel Azaña, a finals d'abril del 1938.

a la batalla de l'Ebre. Va ser ferit i el van portar a un hospital a Caldes de Malavella, però se'n va anar quan s'acostaven les tropes de Franco. Va caminar més de cent quilòmetres, d'un poble a l'altre, fins a arribar a casa. Després, però, igualment el van cridar per fer el servei militar. El van enviar primer a Sant Sebastià i, més tard, a Melilla. Durant aquest període, ja coneixia la mare (en algun moment, havia anat a Sant Boi de Lluçanès, d'on és ella) i s'anaven veient. Al final, es van casar i se'n van anar a viure a Sant Quirze de Besora, on vam néixer la meva germana i jo. La meva germana és la petita, i es diu Cristina. És periodista, que era el que sempre havia volgut ser. Li va tocar viure en una època en què ja hi havia més transport públic, i no va necessitar estar tant temps interna per estudiar fins a batxillerat i, després, la carrera a la Universitat Autònoma de Barcelona.

Quan estava acabant la formació d'ajudant tècnic sanitari (ATS), vaig conèixer un noi de Sabadell amb qui em vaig casar. En aquella època, i mentre encara feia tercer curs d'ATS, a les tardes —en teníem algunes de lliures— treballava amb una fisioterapeuta, la Conxita. Tenia un centre de rehabilitació al carrer Salut, i hi anava un noi —en Jaume— que havia tingut un accident a Montjuïc, en unes curses de moto. Era un accident prou important, perquè es va trencar la tibia i el peroné i va necessitar fer força rehabilitació. Un dia era a la parada de l'autobús, i em va dir: «Si vols, et porto al Nen Jesús»,³ i m'hi va portar. Des d'aquell dia, ens vam estar veient i veient, fins que l'any 1976 ens vam casar. En Jaume era de Sant Quirze del Vallès i ens hi vam comprar un pis, i des de llavors que vivim en aquest poble. El 1979 va néixer la nostra primera filla, l'Helena, i més tard, el 1982, l'Anna. Les dues tenen parella —tots dos italians— i fills. Així doncs, ja soc àvia: tinc dos nets fills de l'Helena i un altre de l'Anna. L'Helena també viu amb la seva família a Sant Quirze del Vallès. En canvi, l'Anna i la seva parella, amb el nen —que ara té 7 mesos—, són a Milà.

De la Catalunya rural a l'escola Epione de Sabadell

Vaig estudiar al meu poble fins als 10 anys. Després, els meus pares em van enviar a fer el batxillerat a Vic, on vaig estar interna cinc anys, i anàvem cada quinze dies a casa. Més tard, quan van posar un transport públic d'autobusos, vaig estar un any anant i venint de casa a Vic. En aquella època, la mare regentava una botiga on es venia una mica de tot (merceria, perfumeria, joguines, etc.) i el pare tenia un camió de transport en general (recollia la llet dels pagesos des de Sant Quirze de Besora fins a Vic, feia encàrrecs de la gent del poble, etc.). Evidentment, els suposava un esforç econòmic haver de pagar la meva formació, i a més com a interna durant uns anys. Vaig estar en un internat de monges, amb les dominiques. L'experiència no em va agradar gens.

3. Forma col·loquial d'anomenar la Clínica Infantil del Nen Jesús.

Als 17 anys, després de fer el batxillerat, és quan vaig plantejar-me anar a estudiar a l'escola Epione de Sabadell. A Sant Quirze de Besora hi havia la Nuri, una veïna que hi estudiava i cada cap de setmana, en arribar al poble, explicava il·lusionada la seva experiència. Això va fer que em plantejés estudiar el mateix. A més, també tenia com a referent la tieta Pepeta, que era llevadora i va ajudar a néixer molts infants a Vic. Era molt coneguda i tenia molt reconeixement. Sobretot per aquestes influències, vaig decidir que volia fer l'examen de preingrés a l'Epione, i el meu pare no va dubtar a acompanyar-m'hi. S'hi podia entrar a estudiar amb 17 anys si tenies el batxillerat superior.

L'escola Epione era part de la Fundació de la Caixa d'Estalvis de Sabadell. En aquest centre es formaven ajudants tècnics sanitaris femenins, que era el que s'havia de fer en aquella època si volies treballar d'infermera. Era al carrer Bonaigua, s/n, de Sabadell, una mica a la perifèria. Al principi, les classes les impartien majoritàriament els metges, i més tard s'hi van incorporar monitores que s'encarregaven de la part més pràctica.

Hi vaig estar estudiant com a interna, però també treballant quan tenia tardes lliures a tercer, i algun estiu. De fet, pujava a veure els pares a Sant Quirze de Besora cada quinze dies, més o menys. A l'escola, hi havia noies de diferents llocs, però la majoria eren nascudes aquí, a Catalunya, i algunes eren de cases importants, de famílies d'industrials de Sabadell i de Terrassa.

Un cop acabats els tres anys d'Infermeria, em vaig plantejar anar a treballar a Barcelona, a un hospital més gran que la Clínica Nen Jesús. Per exemple, al Vall d'Hebron, però estava bé a Sabadell, havia conegut en Jaume i era una època de molta falta d'infermeres. Em van oferir feina al Nen Jesús i, com que m'agradava molt la pediatria, m'hi vaig quedar a treballar.

D'ATS a formació postgraduada com a diplomada en Infermeria

Vaig estar estudiant ATS a l'escola Epione els cursos 1972-73, 73-74 i 74-75. A primer, hi havia assignatures d'anatomia, microbiologia, biologia, etc., però també d'altres molt particulars típiques de l'època, en especial quan eres dona, com ara *Enseñanzas del hogar*. A segon curs, l'enfocament era similar però ja s'hi va incorporar alguna assignatura diferent, com Psicologia general i *Historia de la profesión*. Ja a tercer, van començar a fer assignatures amb un caire més específic, properes a la puericultura i la pediatria, les malalties contagioses, etc. El que sí que hi havia era moltes pràctiques durant la formació: de primer a tercer, en vam fer sempre a cada curs.

En acabar Infermeria, vaig fer l'especialitat, al mateix centre. Van ser dos anys de formació per obtenir l'especialitat de Pediatria i Puericultura (vaig finalitzar el 1977). Després, vaig fer el *Curso de nivelación de ATS* per convalidar aquest títol al de Diplomada en Infermeria, cosa que crec que va ser el 1985. He anat fent sempre formació contínua, però vaig tornar

als cursos de diploma i postgrau més endavant, quan ja treballava com a infermera vinculada al món de l'educació diabetològica.

De la Clínica Nen Jesús a l'Hospital Parc Taulí

Durant els primers anys com a infermera al Nen Jesús, i també quan estudiava, hi havia coses sorprenents que avui dia serien impensables. Per exemple, hi havia metges que feien intervencions fumant o, també, passaven per les habitacions dels infants amb la cigarreta a la boca. Així mateix, et trobaves excel·lents auxiliars i altres, en canvi, que ho feien per guanyar-se un sou, sense gaire vocació ni formació. Abans, podies treballar com a auxiliar sense necessitat de tenir una preparació específica. A poc a poc, la formació ha anat millorant molt. De fet, passava el mateix amb les infermeres i metges: segur que n'hi havia que treballaven sense tenir vocació.

El Nen Jesús era un hospital petit i tots ens coneixíem prou bé; els treballadors i treballadores ens aveníem molt i fèiem mans i mànigues perquè les criatures poguessin tornar sanes amb els seus pares, al més aviat possible. Hi havia, però, una manera de fer en la relació pediatre-infermera una mica diferent del que em vaig trobar al Taulí. A l'hospital d'adults [es refereix al Taulí], potser hi havia més lligam entre la feina de la infermera i la del metge. És cert que les funcions de les infermeres han anat canviant amb els anys, però al principi de treballar al Nen Jesús, transcrivíem coses que ens dictaven els metges: les receptes, les peticions, etc. El metge dictava i tu escrives, tu portaves la «planxeta» de la història i el metge passava al davant. En arribar al Taulí vint anys més tard, vaig trobar que la feina de la infermera estava deslligada, però hi havia més moments de trobada amb els metges. Això ho vaig veure, sobretot, en el servei d'endocrinologia. Allà hi havia un cap molt integrador, que valorava moltíssim la feina de les infermeres i volia que fossin responsables i independents en la realització de moltes tasques.

Infermera de vocació i ATS de formació, més enllà de la tècnica

La veritat és que això d'*ayudante técnico sanitario* mai ho he tingut integrat, sempre he sigut infermera i res més. Jo volia fer infermeria i en aquella època només podies estudiar ATS per ser-ho. Durant la formació, vaig anar integrant coses bàsiques com ara «has de fer bé els llits perquè els pacients estiguin còmodes, que no hi hagi arrugues». Això és una manera de cuidar, oi? Senzilla, però és cuidar. També, per exemple, no deixar les persones totalment despullades, vetllar per la seva intimitat. De vegades, a urgències he vist com hi ha persones als passadissos amb panxes i culs a l'aire. És dolorós veure com a vegades no tenim cura de la intimitat de les persones. Cosetes com aquestes per a mi són cuidar.

Almenys a l'escola Epione, a més de coneixements diversos i tècniques, ens van ensenyar a dur a terme activitats de cures bàsiques (fer llits, higiene, etc.). Després, potser delegàvem algunes tasques a les auxiliars, però també les havíem de fer nosaltres. En relació amb els nostres companys metges i metgesses, a vegades les infermeres parlàvem entre nosaltres reflexionant sobre el que ens demanaven o ens deixaven fer. Nosaltres, les infermeres, cuidàvem; el metge ordenava els tractaments, per dir alguna cosa. Però després, si tu volies, podies manegar moltes coses també, per exemple si volies tenir responsabilitat, perquè hi havia moltes infermeres que no volien. En el fons, la feina del dia a dia és voler tenir responsabilitats i, alhora, ser responsable de la feina que fas.

Exercint la professió d'infermera

A mi, m'ha agradat molt treballar com a infermera a pediatria. Al Nen Jesús cuidava els infants i els pares. En acabar la formació d'ATS a l'Epione, m'hi vaig quedar i hi vaig estar molts anys. Era molt satisfactori treballar amb canalla —hi jugaves mentre posaves una injecció—, i la gran majoria, que arribaven molt malalts, en general tots acabaven posant-se bé, recuperant la salut. També m'agradava molt treballar amb nounats, perquè anaves veient els canvis d'aquells nens tan petits. Vaig estar primer a nounats, i després a hospitalització, al pis C (on hi havia una barreja de tot, oncologia, diabetis i medicina general) i, finalment, també a quiròfan. Vaig estar quasi vint anys al Nen Jesús i, més endavant, quan ja vaig passar a formar part del Parc Taulí, vaig treballar amb adults, concretament a l'hospital de dia d'oncologia. Tanmateix, no hi feia tota la jornada, sinó mitja. L'altra meitat era a endocrinologia i, a poc a poc, em vaig anar situant en aquest servei com a infermera de diabetis. Quan era al Nen Jesús, ja havia treballat cuidant infants diabètics i tenia experiència en la patologia i en les cures infermeres relacionades. L'endocrinologia d'adults és bastant diferent de la d'infants. Per això, en aquesta època em vaig seguir formant amb cursos i postgraus que hi estaven relacionats. El primer any que vaig ser al Taulí, no vaig tractar amb endocrinologia pediàtrica; va ser al segon any. En aquest cas, però, només d'infants amb diabetis. Vaig seguir treballant en aquest servei fins a la meua jubilació l'any 2019.

La humilitat i el compromís com a forma d'exercici professional en les cures

Per a mi, cuidar —tenir cura— és una feina, un treball, d'ajuda a les persones que tenen alguna dificultat. Ajudar-les i cuidar-les: aquesta seria la tasca d'una infermera. Com que he estat durant molts anys fent educació diabetològica, per a mi cuidar persones comporta ensenyar-los i dotar-les d'eines que les ajudin a resoldre situacions crítiques, tant si és en una situació de malaltia aguda o crònica. La manca de coneixements que té una

persona amb una afecció li dificulta poder resoldre situacions diverses relacionades amb el problema de salut. A més, per ser una bona infermera, és molt important saber escoltar. Abans de fer, cal preguntar: quin problema tens?, què passa? I deixar que s'expliqui. Escoltar la persona i, després, oferir-te com a «missatger dels teus coneixements» perquè ella pugui aplicar-los.

Així mateix, és molt important tenir vocació, voler ajudar les persones i ser prou humil per preguntar i aprendre contínuament. Quan una persona arriba a una consulta o a un servei, necessita una mena de «pont» per no sentir-se desvalguda. Cal connectar-hi, empatitzar-hi. Sovint, només es miren les malalties, les analítiques, etc. A més, és important no treballar mirant el rellotge, no marcar-se temps quan s'atén algú. Si es necessiten cinc minuts més per fer una tasca, doncs se n'inverteixen cinc més i els que calguin. La qüestió és que estigui ben feta. Per això, en aquest tema cal tenir bones gestores que permetin que això sigui possible.

Jo he sigut sempre una persona una mica independent, però he anat aprenent la importància del treball en equip. He sentit altres companys sanitaris que sovint defensaven que calia treballar en grups de més de dues persones per no quedar-se aïllats («els grups de dues o tres persones no són bons»). He vist com ha anat creixent de manera progressiva el nombre de professionals sanitaris (metges, nutricionistes, infermeres, etc.) en el darrer servei on he treballat com a infermera (consulta d'endocrinologia). La cohesió d'aquests professionals, i el treball en equip en concret en infermeria, és on he intentat aportar el meu granet de sorra darrerament, però no tinc clar si ho he aconseguit. No és gens fàcil, les relacions interpersonals sovint són complicades, especialment entre diferents nivells professionals.

Mirant el futur des dels anys viscuts com a infermera

El que sí que he trobat que ha canviat molt respecte a la formació que vam rebre com a ATS és la investigació. Abans no ens n'ensenyaven, no hi havia una formació en l'àmbit científic. Vaig haver d'aprendre més endavant a fer cerques bibliogràfiques, treballs, etc. Les infermeres més recents amb què he treballat venen molt ben formades en aquest sentit. Ara bé, a vegades em pregunto si no s'abandonen altres aspectes (com ara, temes més concrets de cuidar, ensenyar, educar, etc.) i es deixa massa aquest aprenentatge en mans de les infermeres durant les pràctiques. Avui en dia, tothom va de bòlit, i no sé si hi ha gaire temps per ensenyar aquestes coses. No sé si les estudiants no passen una mica per sobre i no s'aprofundeix en aquests temes.

Actualment, el futur de la infermeria el veig una mica fosc. Com si hi hagués un núvol de tristor entre els professionals sanitaris en general, i en les infermeres en particular. És com si darrerament no s'avancés. El treball, siguin metges o bé infermeres, s'ha convertit

en una mena de màquina de vinga, vinga, fer, fer... vuit hores fent i com més millor. Més càrrega de treball, jornada rere jornada. Això dificulta interioritzar aquella feina que estàs fent, com l'estàs fent i per què l'estàs fent.

No m'atreveixo a dir que el futur de la infermeria no és bo, perquè m'entristeix. Però sí que podria dir que l'època dels 80 i els 90 era engrescadora i il·lusionant per a les infermeres. Tanmateix, crec que ara no és una bona època per a la professió, almenys als hospitals.

Anàlisi del relat

Des de molt jove, l'Imma va descobrir que volia ser infermera. Malgrat estudiar per a ajudant tècnic sanitari, sempre s'autoanomena infermera i parla en tot moment de «cuidar» com a tasca pròpia. Ajudar les persones, cuidar-les, és per a ella un acte vocacional.

L'Imma va estudiar Infermeria en una època de transició democràtica en què hi havia una gran necessitat d'infermeres. Com altres ciutats, Sabadell va veure incrementada la seva població com a conseqüència de l'arribada d'immigrants a partir de la fi de la Guerra Civil. A la dècada dels anys 60, diverses situacions —l'arribada continuada d'immigrants, les riudes de 1962, un urbanisme desorganitzat amb barris suburbials sense equipaments bàsics, etc.— van incrementar la necessitat de comptar amb més centres sanitaris per cobrir la situació de precarietat sanitària existent en diferents indrets de la ciutat (Comisión de Cultura, 1970; Déu et al., 2000). La Maternitat, la Clínica de la Creu, la Clínica Infantil del Nen Jesús i Santa Fe van ser exemples de centres que van aparèixer per fer front a aquesta situació. Més tard, a la dècada dels 80, aquests centres es van integrar en l'anomenat Consorci Sanitari Parc Taulí, que actualment es diu Hospital Parc Taulí (Baños i Guardiola, 2012).

L'escola Epione, fundada l'any 1969, va donar resposta a la gran demanda d'infermeres. En publicitat als diaris de Sabadell, buscaven «jóvenes con vocación enfermera» i oferien places externes i interines. Les joves, vingudes de diferents punts de Catalunya, havien de tenir més de 17 anys i haver aprovat quart curs de batxillerat amb la revàlida. El director manifestava que «era una profesión abnegada y precisaba de una dedicación total [...]». Muchas señoritas, una vez acabados los estudios, deciden casarse y dejar a un lado su profesión, el porvenir era esperanzador» (Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears, 2016).

L'Imma Gallach Figueres va arribar al centre des d'un poble de la comarca d'Osona (Sant Quirze de Besora) per iniciar el 1972 els estudis d'infermera. Com les altres «Epiones», va rebre una formació que s'ajustava als programes habituals per a la formació d'ATS i, per tant, se centraven majoritàriament en poca autonomia, en el control de la malaltia i en l'auxili del metge. Tot i això, va rebre preparació en cures de «monitores» titulades pel

Ministeri (Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears, 2016) que no eren metgesses i que les formaven en tasques infermeres.

En el seu relat, s'identifiquen els valors d'una família de pagès que va lluitar i treballar de valent per aconseguir que les seves filles tinguessin una bona formació i un futur millor. Els valors de la responsabilitat i la humilitat emergeixen de manera continuada al llarg de l'entrevista. Tant la seva família com ella mateixa van haver de fer un gran esforç per poder estudiar a Sabadell. En l'aspecte econòmic, els pares de l'Imma van fer una inversió important en la seva filla, i, a escala personal, ella va haver d'estar tres anys lluny de la família per aconseguir la seva fita.

El període de postguerra fins al 1975, anomenat l'Espanya de Franco, suposa un canvi determinant en la formació de professionals de la infermeria. El règim franquista va veure en aquest ensenyament un eficaç mètode d'adoctrinament polític (Cantero i Molino, 2016). L'Imma pertany a una generació que ha hagut de viure com la Infermeria experimentava canvis rellevants, des d'ajudar el metge —habitualment home— fins a tenir competències pròpies en l'activitat de cuidar amb l'entrada formativa a la universitat. Instruïdes en un entorn d'interinatge patriarcal, no han renunciat mai a tenir cura de les persones i assumir responsabilitats sempre que és possible. Tanmateix, del relat es desprèn que algunes infermeres no volien assumir aquestes responsabilitats i ja els estava bé el paper secundari a l'ombra del metge. Durant la formació a l'escola Epione, va incorporar la importància de l'escolta activa, l'empatia i la vetlla per la intimitat i el respecte a les persones, entre altres elements clau de l'activitat professional. Al relat també es pot veure que aquests valors educatius, que, al principi, segur que estaven tradicionalment molt lligats al gènere femení, van anar evolucionant cap a uns trets més propis de la professió actual, segurament acompanyats per l'incipient moviment feminista al voltant de la mort de Franco en la transició a la democràcia (Martínez et al., 2009).

Una característica que emergeix al llarg de tota l'entrevista és la seva gran humilitat. Infermera molt respectada i referent d'altres professionals del ram que han estat al seu costat, sovint minimitza la seva gran tasca a pediatria i com a educadora en diabetologia. Sense la seva paciència i compromís amb les persones, molts infants, familiars i adults amb diabetis no haurien pogut ser totalment autònoms. Per a l'Imma, l'activitat de cuidar és inherent a la infermeria, i, malgrat que és complexa, ella la viu amb senzillesa i modèstia.

Certes dades de les que relata l'Imma, vistes des de l'actual prisma sanitari, poden sobtar i són impensables, com ara auxiliars que ajudaven en les cures sense cap preparació i metges fumant mentre passen visita o inclús en intervencions quirúrgiques. Els sistemes sanitaris i el mateix concepte de salut s'han anat modificant amb el pas del temps, i l'entorn de seguretat al voltant del pacient hi té un rol fonamental.

Avui dia, l'Imma està jubilada i molt centrada en la seva família: la mare, el marit, les filles i els nets. Això no obstant, reflexiona sovint sobre la disciplina infermera i la situació actual. Creu que s'han aconseguit grans fites, però s'entristeix quan parla amb companyes

que estan en actiu o quan visita el servei on treballava. Creu que el futur de la infermeria és incert, i preocupant en l'àmbit laboral, especialment als hospitals.

Cronologia biogràfica

1955	Neix a Sant Quirze de Besora (Osona).
1972	Es desplaça a Sabadell per estudiar per a ajudant tècnic sanitari (ATS) a l'Escola Epione de Sabadell.
1975	Finalitza la formació com a ATS.
1975	Comença a treballar com a ATS a la Clínica Nen Jesús de Sabadell.
1976	Es casa amb el Jaume i es traslladen a Sant Quirze.
1975	Inicia l'especialitat de Pediatria i Puericultura.
1977	Acaba la formació com a ATS especialista en Pediatria i Puericultura.
1979	Neix la seva primera filla, l'Helena.
1982	Neix la seva segona filla, l'Anna.
1985	Realitza la formació de <i>Nivelación de la titulación de ATS</i> al Diplomati Universitari en Infermeria.
1994	Es trasllada a treballar a l'Hospital Parc Taulí, com a infermera educadora en diabetologia.
1999	Finalitza la formació postgraduada de Diabetis, Metabolisme i Dietoteràpia per la Universitat Autònoma de Barcelona.
2019	Es jubila després de 43 anys com a infermera.



Figura 1. Targeta d'estudiant ATS. Escola Epione. Sabadell.
Font: Maria Gallach.



Figura 2. Recollint títol d'ATS. Escola Epione, Sabadell. Font: Maria Gallach.



Figura 3. Diploma d'Especialista en Pediatria y Puericultura. 1980. Font Maria Gallach.



Figura 4. Postgrau en Alimentació Nutrició i Dietètica. 1990. Font: Maria Gallach.

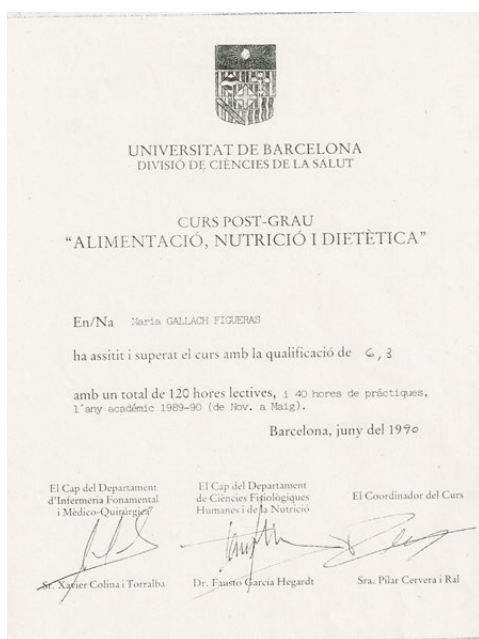


Figura 5. Postgrau en Diabetis, metabolisme i dietoteràpia. 2000. Font: Maria Gallach.

María Pilar López Villar. El valor de gestionar amb valors

Amèlia Guilera Roche

Introducció

Conec la María Pilar López des del 29 d'agost de 1973, quan les dues fèiem antesala per a una entrevista que ens portaria a estudiar plegades a l'Escola d'ATS de l'Hospital de Sant Pau. A partir d'aquell dia, sempre hem estat properes.

Ella ha estat una gestora especial i diferent, amb una visió de l'acte de cuidar i tenir cura molt clara, forjada en l'assistència dels primers anys professionals i que segueix viva en ella fins a la jubilació.

Va viure i resoldre la fusió més gran de dos centres hospitalaris a Catalunya: L'Aliança Central i l'Hospital del Sagrat Cor. Dues institucions totalment diferents, amb orientacions distintes i cultures de vegades contraposades. I ho va fer amb rigor, professionalitat, a partir dels perfils dels llocs i de les competències professionals de cadascun dels treballadors. Ella parla d'hores i hores de negociació amb sindicats, directius i professionals per arribar a acords. Es refereix a discussions, intents de suborn, amenaces i una seriosa amenaça de mort. Explica el desgast de salut, familiar i emocional que tot plegat li va significar. Vaig ser testimoni directa del seu esgotament i també de l'orgull d'haver fet una feina ben feta.

Galícia li va canviar la vida. L'etapa de l'Hospital Povisa va ser gratificant, tot i que l'acomiadament que va patir li va tancar les portes per treballar-hi i li va costar molt poder tornar a Catalunya. Quan ho va fer, va ser per incorporar-se en un projecte d'obrir una residència per a gent gran, amb la qual cosa va descobrir un món en què hi havia moltes coses per fer i camp per córrer. Durant uns anys, va desenvolupar el càrrec de directora d'Infermeria de l'Hospital de Mataró, i va finalitzar la trajectòria professional com a directora de la residència que havia ajudat a obrir.

L'entrevisto a Galícia, on s'estava des que s'havia jubilat, uns mesos abans de tornar definitivament a Catalunya, on té dos dels fills. Fem l'entrevista en castellà, ja que és la llengua que es parla a casa seva i amb la que se sent més còmoda.

Contexto familiar

Nací en Barcelona. Los primeros años, viví en la calle Aragón, entre el paseo de Gracia y la rambla de Cataluña. Mi padre, José López Barroso, nació en Vitoria. Pertenecía al cuerpo pericial de aduanas, como mis dos abuelos, mi tío y mi primo, y estaba destinado en Barcelona. Era un hombre de carácter serio, severo y estricto, muy trabajador, con poco sentido del humor; pero también era una buena persona que vivía por y para su familia.

Mi madre, Pilar Villar Aymerich, nació en Barcelona, y se dedicaba a lo que entonces llamaban «sus labores»: cuidar de su casa, de su marido y sus hijos. Sin embargo, sí quiero decir que, habiendo nacido en 1920, era bachiller y estaba muy orgullosa de ello, pocas mujeres de su época tenían acceso a los estudios. También fue campeona de Valencia de natación a los 15 años, que era donde vivía en aquel momento, ya que los inspectores de aduanas se movían mucho por todo el territorio español. Era una mujer simpática, cariñosa, tenaz, con mucho sentido del humor, muy optimista.

Tenía un hermano, Joaquín, al que estaba muy unida. Médico oftalmólogo, obtuvo el número uno de su promoción y se especializó en Barraquer. Cuando terminó, le ofrecieron trabajo en Canarias y se fue, ejerciendo allí hasta el final de sus días. Murió en el año 2005, a los 54 años de edad, de cáncer de pulmón no operable. Había sido fumador empedernido, y la enfermedad duró nueve meses. Dejó mujer, cuatro hijos y a mí.

Actualmente, estoy divorciada y tengo tres hijos —Sascha, Patricia e Iñaki— y cuatro nietos, repartidos entre Barcelona y Vigo.

Escogiendo Enfermería

Desde muy pequeña, quería ser enfermera. Me gustaba, tenía muy claro que no quería hacer otro tipo de trabajo sanitario. No me atraía hacer un diagnóstico de tratamiento, sino que quería velar por el cuidado de las personas y por su integridad física y psíquica.

A mi padre, no le gustó en absoluto que yo quisiera ser enfermera, porque esperaba que entrara y estudiara para aduanas. Le parecía un trabajo casi sin reconocimiento y de muy poco nivel. Mi madre no me apoyó para estudiar Enfermería, se mantuvo al lado de mi padre. El único que lo hizo fue mi hermano, que me decía que me mantuviera firme y estudiara lo que me gustaba, que el disgusto de mis padres tarde o temprano se pasaría. Le hice caso, pues estaba muy segura de lo que quería hacer, y aceptaron.

Debo reconocer en este apartado que, posteriormente, a medida que iba desarrollando mi carrera profesional, mis padres admitieron que mi decisión de seguir adelante con los estudios había sido acertada y estaban contentos.

Estudié Ayudante Técnico Sanitario en la Escuela del Hospital de San Pablo, debido a que fue la recomendada por mis tíos, ya que el hermano mi madre era médico y un hermano de mi padre también. Inicié los estudios en 1973 y terminé en 1976. Fui de las últimas promociones de ATS. Tenía muy claro que debíamos ser universitarias, y peleamos por ello haciéndonos visibles. Recuerdo una manifestación multitudinaria: me fui andando con todo un colectivo de estudiantes de Enfermería, uniformadas de pies a cabeza, desde el Hospital de San Pablo, hasta la plaza de España, y allí hicimos una sentada durante horas, reclamando la formación universitaria. Nunca he entendido que quieran limitar en el ámbito de la formación, luchamos para que nuestras compañeras en 1977 entraran en la universidad para estudiar la Diplomatura de Enfermería. Luego, las ATS tuvimos que convalidar los estudios. Tengo un buen recuerdo de la escuela. Nuestro curso participó en un estudio en aquel momento muy nuevo, de segmentación de tareas con Lluís Claudí, que realmente me ayudó a tener técnicas de memorización muy buenas que aún hoy utilizo.

He estudiado durante toda mi vida profesional. Primero hice cursos de formación continuada sobre aspectos que necesitaba para poder realizar mi trabajo, y también cursé la especialidad de pediatría en el Hospital Clínico porque trabajaba en neonatología y pediatría. Cuando empecé con temas de gestión, me formé en aspectos relacionados con recursos humanos, supervisión de enfermería, valoración y definición de puestos de trabajo, gestión de *stock*. Hice un posgrado en EADA, sobre servicios hospitalarios, y cursé el Máster de Gestión y Administración de los Servicios de Enfermería por la Escuela Universitaria de Santa Madrona. En 1998, realicé un *stage* de un mes en Canadá que me abrió los ojos en relación con otras formas de gestionar personas y, por lo tanto, talento.

Experiencia profesional

Los inicios: enfermera de base

Mi primer trabajo fue el julio del mismo año en que terminé los estudios en la Clínica Asepeyo —que entonces estaba en la calle Anglí—, en el servicio de urgencias y su quirófano, cubriendo una baja de enfermera. Fue un período de formación muy intenso, aprendí muchísima técnica; tengo excelentes recuerdos del equipo profesional que me ayudó y enseñó muchísimo. Es donde he trabajado con más colaboración entre médico, enfermera y auxiliar de casi toda mi vida. Fue realmente una experiencia fantástica. Aunque era una novata, se me consideraba una buena enfermera. La relación con el equipo era

excelente, y debo decir que el primer médico con el que trabajé en Asepeyo, el doctor Mullor, me ayudó mucho a formarme en mis comienzos. Todavía mantengo contacto con él, le tengo un cariño especial. No contaba con plaza, pero tampoco me quería quedar, ya que la clínica solo tenía una especialidad y yo quería aprender otras cosas. Estuve desde julio de 1976 hasta abril de 1977.

El 1 de julio de 1977, entré como enfermera en L'Aliança Central —que estaba en la calle Padre Claret— como enfermera de urgencias. Era una unidad parecida a semiintensivos, porque no eran urgencias de puerta, disponía de 23 camas con muchísima gente intubada y con suero y estuve allí en el turno de noche. Teníamos un montón de pacientes con varices esofágicas que sangraban y necesitaban muchos cuidados enfermeros. Aún recuerdo una noche en la que recuperamos a una persona de siete paros. También me acuerdo de los intentos de suicidio que atendíamos; en esos casos, no solo se trataba de la técnica, sino que también brindabas una ayuda personal y psicológica: hablar e intentar entender tanto a la persona —si estaba en condiciones de comunicarse— como a sus familiares y acompañantes. El turno de noche es especial, muy diferente a las jornadas de día. A nivel de compañeros, nos ayudábamos todos muchísimo.

La gestión. Barcelona

En el año 1980, tenía yo 25 años, que era la edad mínima y se necesitaba para poder acceder a supervisora del hospital. Se publicó una convocatoria de plaza, me presenté por indicación de otra supervisora y gané la plaza. Entonces, ejercí como supervisora de diferentes servicios en el turno de día en las unidades de digestivo, urología, y cirugía plástica, y terminé en neonatología y pediatría, que es cuando decidí también estudiar la especialidad. Cuando llevaba casi tres años en el cargo, en 1982 me nombraron subdirectora de enfermería de L'Aliança, donde estuve como subdirectora 10 años. Los primeros años, tuve que combinar la subdirección con la supervisión de pediatría y neonatología porque nadie quería asumir aquel servicio por su dificultad. Pasé a ser la directora de Enfermería en abril de 1992, y el 1 de octubre del mismo año me designaron también directora del Hospital del Sagrado Corazón, que había comprado L'Aliança.

L'Aliança era como mi casa madre, había crecido como enfermera allí. Más o menos en octubre, todo el equipo de gestión desembarcamos en el Hospital Sagrado Corazón, donde había otra directora de Enfermería, otro gerente y otras personas dirigiendo. Teníamos el encargo de hacer una reconversión, fusionando ambos centros, que afectaba a unos 620 empleados; entre ellos, aproximadamente a 170 médicos y a más de 300 personas del departamento de Enfermería, y con eso me refiero a enfermeras, supervisoras, auxiliares, camilleros y todas las categorías profesionales del departamento.

Había problemas en ambos hospitales, y era evidente que con la fusión existía un exceso de personal que generaba un problema económico. Como equipo de gestión, éramos

un equipo bastante fuerte, con un líder a nivel de gerencia que realmente nos tenía a todos bastante motivados. Nos ayudó mucho también la consultoría externa, pero incluso así tuvimos muchos problemas y diferentes crisis. Estábamos trabajando con unos niveles de complejidad muy altos y tuvimos que realizar acciones que nunca imaginé hacer. Se llegó a pactar y se intentó negociar la salida de los hospitales de la gente incentivada con una buena indemnización y de la que quisiera marcharse con una baja voluntaria. Yo, como directora de Enfermería, me oponía a ello porque eso, con la documentación en la mano y la revisión de los que solicitaban marcharse —en muchos casos los mejores profesionales—, me dejaba con una plantilla bastante mermada y difícil de gestionar.

Lo pasé muy mal; sin embargo, aprendí muchas cosas. Algunas no volvería a hacerlas, pero para mí lo importante —y creo que lo conseguí— era irme a la cama con la conciencia tranquila y dormir. Sí quiero decir que tuve una amenaza de muerte. Sé perfectamente quién era, porque además, tal como dijo que haría, vino a verme al despacho. Yo le dije a mi secretaria que se marchara y no tenía ninguna otra salida. Me quedé sentada, hablamos y le planté cara tranquilamente: Bueno, no tan tranquila, pero no se notaba. Cuando hice la denuncia a la policía, me dijo que mientras no hubiera pasado nada —es decir, no me disparara o envenenara o me diera con un palo—, ellos no podían actuar. En ese tiempo, tuve también muchas discusiones y conversaciones ásperas que incluyeron una tentativa de soborno y algunas amenazas menores.

Trabajamos un año y medio en la reconversión, y la hicimos. Pero a los dos años, nos encontramos con que los números no salían y que la solución era que el hospital L'Aliança tenía que pasar a ser un sociosanitario. Para que esto pudiera funcionar era necesario mezclar a las dos plantillas del Sagrado Corazón y L'Aliança en cada uno de los dos centros, según categorías, conocimientos y perfiles de las personas y su formación. Fue duro aceptar que apenas terminada una reconversión, teníamos que empezar otra, que incidía aún más en el corazón y en la cultura de cada uno de los centros. Lo que no sabíamos ni yo ni otros compañeros del equipo de dirección era que cuando se hizo la primera reconversión, la gerencia y la consultoría que ayudaba ya tenían elaborado un plan y prevista la segunda, con lo cual nos sentimos engañados.

Fusionar las plantillas a partir de las competencias de los profesionales fue un ejercicio tremendo y, con franqueza, muy complicado y doloroso. Venían de dos culturas, de dos formas de trabajo y posiciones personales muy diferentes. Los profesionales de enfermería de L'Aliança estaban acostumbrados a trabajar con pocas herramientas y estaban muy implicados. Era un personal que había crecido ahí, compartía una forma de cuidar y sabía trabajar en equipo y con pocos recursos. En cambio, los profesionales del Sagrado Corazón no tenían el mismo perfil: eran mucho más individualistas y venían de una cultura de trabajo orientada a la medicina privada, a equipos cerrados de especialidades y consultas médicas privadas.

Empezamos a negociar y tuvimos que despedir a casi 300 personas más, porque en el sociosanitario no se necesitaba mucho personal. Con 100 personas en total, entre enfer-

meras, auxiliares y camilleros, había más que suficiente. Todas las decisiones de movilidad de personas se hicieron justamente, intentando ser muy imparciales y objetivos, analizando el absentismo, la formación, los perfiles y ajustando cada persona al requerimiento del puesto de trabajo.

A nivel profesional, me sentía contenta por el resultado final de la fusión, pero interiormente, como persona, estaba muy cansada, agotada. Estuve en ese proceso de reconversión llevando primero los dos hospitales y, después, solamente el Sagrado Corazón hasta octubre del 1999.

Vigo

A principios de noviembre, me llamaron para hacerme una oferta de trabajo en el hospital privado más grande de Europa, Povisa, que está en la ciudad de Vigo. Disponía de 650 camas, y llevaban más de dos años sin dirección de Enfermería. Viajé a la ciudad, vi el hospital —era muy bonito y grande— y escuché la oferta económica, que era casi el doble de lo que yo ganaba en Barcelona. De modo que lo hablé con mi familia y dije «pues me voy», lie la manta en mi cabeza y en la suya, y nos fuimos todos para Galicia. Me incorporé el 22 de noviembre de 1999. Era un proyecto precioso: me pedían crear un departamento de Enfermería, trabajar la estructura de supervisión y elaborar y diseñar un plan de formación de los profesionales que nos permitiera establecer unos objetivos de trabajo del Departamento de Enfermería y fijar un modelo de cuidados.

Cuando llegué a Povisa, tuve un choque cultural. Me encontré una enfermería un poco desestructurada pero con muchísimas ganas de aprender, así que les pregunté qué modelo de enfermería seguían y me dijeron «¿cómo dices? ¿De qué me hablas?». Así que se trataba de empezar desde el principio, con un equipo de personas que querían participar del cambio, querían aprender para cuidar mejor y estaban dispuestas a empujar todo lo que hiciera falta. Trabajamos en todas las áreas. Al poco tiempo de llegar, organizamos unas conferencias y las exposiciones del personal de enfermería eran con transparencias pintadas con rotuladores de colores, por lo que me quedé un poco asustada. Cuando me fui, en el congreso de 2005, la misma enfermería presentaba con Power Point, incluyendo conversaciones del paciente, con música de fondo, con movimiento y con interacción. Fue algo formidable.

Con antelación a mí, tuvieron como directora a otra enfermera que venía de Cataluña, Pilar Solanas, y cuando querían decirme que las cosas estaban bien hechas, me decían que les recordaba a ella. Para mí, era todo un reconocimiento, pues era cierto que teníamos criterios muy parecidos. Dejó un gran recuerdo en el hospital.

Cuando tuvimos la estructura de gestión montada, empezamos a generar protocolos de cuidados. Formamos un equipo de trabajo de úlceras por presión que fue muy reconocido y valorado en todo nuestro entorno; investigábamos y publicábamos, y el equipo estaba muy implicado en lo que hacíamos.

Empezamos a plantear la elaboración del plan estratégico con todo el equipo de dirección. Se preguntó cuántas personas habían colaborado en la confección de planes estratégicos de empresa, y yo era la única que había participado en cuatro; ese era el quinto. Eso molestó mucho a la dirección y a la subdirección médica, y me creó dificultades, a lo cual se unió que el crecimiento del departamento empezó a incordiar sobre todo al colectivo médico y no cesaban los problemas. Nunca me ha gustado discutir sobre el trabajo enfermero ni con médicos ni con el personal de administración. Como directora de Enfermería, trabajo en equipo con el resto de colectivos del hospital, pero la parcela de cuidados enfermeros es mi responsabilidad, las decisiones son mías y hay que respetarlas. Creo que el respeto nos lo ganamos con el trabajo que hacemos.

Cuando llevaba 5 años y 11 meses en el puesto, tuve un problema familiar grave: la muerte de mi único hermano, al que estaba muy unida. Eso me afectó bastante a nivel personal, y debo reconocer que hice un bajón. Creo que es justo decir que durante unos meses no estuve siempre a la altura. En ese período, hice un comentario que no gustó nada al dueño propietario consejero de la institución, en referencia a que no estaba de acuerdo con que la Escuela de Enfermería estuviera dirigida por un médico, pues yo defendía que tenía que estar liderada por una enfermera. Eso me creó más enemigos y más fuertes. Empecé a escuchar como rumor insistente que una vez elaborado el plan de empresa y con Enfermería estructurada, mi ficha económica acabaría siendo muy alta y podían buscar otro tipo de dirección más económica y que estuviera más alineada con el propietario de la institución.

Me despidieron en 2005. Pretendían hacerlo con una excusa infantil. Me reuní con el consejero delegado y el director de recursos humanos y fue muy desagradable, una reunión áspera en la que incluso se habló de mi origen catalán para decir que no entendía su carácter, cosa que no acepté. Hasta que me dijo que, como director, me retiraba su confianza, y ante eso como directivo no hay nada más que decir.

Fue un período brillante, de crecimiento y de complicidad, que recuerdo con mucho cariño.

Barcelona. Ámbito residencial

Me costó mucho poder encontrar un trabajo que me permitiera volver a Cataluña. Acepté el cargo de directora en una residencia de personas mayores, un ámbito en el que nunca me había planteado trabajar. Me incorporé en diciembre del 2006.

La residencia era CDM, en Canet de Mar. Estuve colaborando con las obras, los circuitos, el equipamiento, la definición de perfiles, la elaboración de protocolos, la realización de entrevistas y la selección del personal para su puesta en marcha. Contaba con 82 plazas, entonces todas privadas, y 25 plazas de centro de día.

Reconozco que tenía mis dudas respecto al puesto, ya que siempre me había movido en el ámbito hospitalario, y debo decir que como enfermera es uno de los trabajos más

satisfactorios que se puede ejercer. Es cierto que es un sector que a la mayoría de los profesionales no les interesa especialmente, lo que propicia que la dirección y la gestión de las residencias estén desarrolladas por otros perfiles profesionales, cuando en realidad es muy necesaria la mirada enfermera para liderar los cuidados que precisa la gente mayor. Tuve algunos problemas para conseguir una buena plantilla de personal, pero era un centro nuevo, bonito, y finalmente pude tejer un buen equipo.

Realmente, para mí fue muy interesante porque tuve que estudiar, investigar y visitar un terreno que hasta el momento desconocía. Aprendí algo muy importante compartiendo vida con los residentes, que es que hay que trabajar a fondo el respeto a los mayores. Mientras no aprendamos eso y se convierta en un valor de la sociedad, no habrá respeto para este colectivo que son nuestros padres, que son nuestros mayores y que, en breve, seremos nosotros. Trabajar en CDM fue un gran estímulo como profesional y como persona. Estuve allí hasta el 28 de febrero de 2008.

Mataró

Me ofrecieron la dirección de Enfermería del Consorci Sanitari del Maresme, lo que significaba: Hospital de Mataró, Residencia San José y Hospital de Sant Jaume, además de las cinco áreas básicas de salud, una plantilla que creo era de unas 1.500 personas. Era casi como el Sagrado Corazón y L'Aliança todo junto, que son las plantillas más importantes que han dependido de mí. La oferta me hizo mucha ilusión. El Hospital de Mataró era muy atractivo, bonito y moderno, por el número de camas y por la edad de la gente que trabajaba allí. Además, yo vivía a 15 km, así que acepté y me incorporé el 1 de marzo de 2008.

Antes de empezar, pedí hacer un intercambio de información con la directora de Enfermería saliente, que se iba a otro hospital y a la cual conocía. La estuve viendo y me dio alguna ayuda de protocolos, y cuál fue mi sorpresa cuando quedamos para que me pasara el parte y la información. Yo esperaba una semana de trabajo, porque estoy hablando de muchos puntos de responsabilidad y muchas personas, y me dijo: «Mira, la subdirectora te informará sobre todo lo que necesites, pero debes saber que a nivel de personal te dejo dos marrones que no he podido solucionar. El primero es un problema con una supervisora, ya lo arreglarás; el segundo es que no he podido con el servicio de urgencias, no lo he podido arreglar, te lo dejo a ti». Con el segundo marrón se refería a que el servicio de urgencias del Hospital de Mataró en aquella época solo ingresaba a los pacientes en planta en el turno de tarde, que suele ser el más joven e inexperto, y que además atendía a todos los quirófanos.

Durante dos horas, me dio el parte sobre el Consorcio Sanitario del Maresme, mientras ella iba recogiendo. Ni nos sentamos. Posteriormente, la subdirectora me explicó las cosas más relevantes solo durante dos o tres días, porque luego se fue con la misma persona a otro hospital. Y ahí me quedé yo, con un equipo de supervisión que no me tenía mucha

simpatía porque, como me dijo la directora, «aquí no te conoce nadie». Me sentí sola y aún ahora, al recordarlo, duele pensar la poca ayuda que recibí.

Trabajar en el Hospital de Mataró no fue demasiado satisfactorio. Evidentemente, tuvo cosas buenas. Una de las más bonitas fue participar en el proyecto de creación de la Escuela de Enfermería del Tecnocampus, colaborando con personal de la universidad y la supervisora de formación Thais Herrera, con quien elaboramos todo el proyecto y fuimos superando todas las acreditaciones necesarias. Contamos con la ayuda de la directora del Campus Docent Sant Joan de Déu, Amèlia Guilera, una buena amiga mía [se ríe]. En cuanto al marrón de urgencias, conseguí que los pacientes ingresaran en el turno de tarde y en el de noche. No pude lograrlo en el de mañana, porque ni médicos ni enfermeras estaban de acuerdo en atender ningún ingreso, alegando que debían pasar visita y hacer todas las higienes.

El Hospital de Mataró es un centro muy bonito, con buenos profesionales. Fue un sitio difícil, había problemas importantes de personal y la dirección de recursos humanos era inexperta. Negociamos con el comité de empresa; hice el ejercicio de cuadrar plantillas, en lo que, francamente, me considero experta; conseguimos reducir la temporalidad en las contrataciones y dejar como fijas en plantilla a más de cincuenta personas. Me costó más de un año cuadrar la plantilla. En mi vida, jamás me había costado cuadrar la plantilla más de un mes.

Estuve ejerciendo como directora hasta septiembre del 2011. Hubo un cambio político que generó una renovación de Gerencia. Se modificaron casi todas las direcciones.

Barcelona. Ámbito residencial

En enero de 2012, después de alguna que otra oferta y varias valoraciones, decidí volver a la Residencia CDM de Canet de Mar, porque en el último tiempo era una de las cosas que me habían aportado más satisfacción personal como enfermera y como persona. Pensé «voy a cobrar menos, voy a ser menos importante, pero voy a ser más feliz, y creceré más a nivel humano». No me equivoqué.

Si en 2007 tuve problemas para conseguir una plantilla adecuada, en 2012 la situación era peor. La enfermería que acepta trabajar es la que no encuentra empleo en otro ámbito, o a la que no le gustan los hospitales o las muy novatas. Pero en una residencia se necesita gente con mucha experiencia, porque el ojo clínico permite detectar cuándo alguien está deshidratado, desnutrido o con una infección orina. Incluso puede impulsar a revisar con el médico la medicación de una persona que no come, porque está polimedicalizada, con 40, 50 kilos de peso, y dieciocho o veinte medicaciones diarias: ¿cómo va a comer, si solo ingiere pastillas? Trabajar todo el tema de alimentación es bárbaro. Preparas la comida y no quieren comer, pero claro, si les presentas un túrmix de color gris y todos los días lo mismo, no hay ningún aliciente para comer. Ahora bien, hazle un pan con toma-

te y pásaselo por el túrmix y que tenga el sabor de pan con tomate; y, al lado, una tortilla: verás como se lo come, jugando con los aromas y los colores.

No nos equivoquemos, las personas mayores no son como los niños. Son adultos mayores, son personas agradecidas que piden ser escuchadas. Hay mucha tristeza. Aunque no hay tanta gente abandonada como se acostumbra a decir, sí hay mucha gente «aparcada», fuera de la vida de los que quiere, que vienen a verles una vez a la semana y se van. La gente mayor no es tonta, la gente mayor se da cuenta. Y, en ese ámbito, nosotras las enfermeras no solo cuidamos el cuerpo, sino que tenemos en nuestras manos sus almas, en un momento de fragilidad muy grande, el final de su vida.

En la residencia hacíamos actividades, salidas para ver diferentes cosas; procurábamos estimularlos y mantenerlos conectados. Hay un trabajo de enfermería bestial. Soy de las que piensan que a nivel hospitalario debe ser la enfermera quien lleve toda la gestión de casos, porque nuestra formación nos permite administrar los equipos multiprofesionales. Pues en la residencia lo mismo: tienes mucho trabajo con psicólogos, con fisioterapeutas, con terapeutas ocupacionales. La enfermera es quien establece los planes de cuidados y la que hace el seguimiento de los mismos. Es un ámbito de prestación de atención y cuidados que tenemos muy abandonado y que se debería recuperar, porque es un espacio de trabajo importante. Sé que los salarios en una residencia son más bajos que los hospitalarios —cosas de los convenios—, aunque no entiendo por qué, puesto que la carga de trabajo es enorme.

Hay que explicar muy bien lo que es la enfermería, lo que somos capaces de hacer, y dar a entender que no tenemos ninguna limitación, que somos importantes, que somos una base fundamental de la sanidad y de todo el colectivo sanitario y social. Estamos permanentemente en movimiento y adaptándonos. Tenemos que trabajar mucho la visibilidad, mejorar nuestra imagen y poner en valor nuestra participación en el cuidado, que se nos reconozca en todos los niveles y que se nos escuche, porque tenemos una mirada que permite detectar muchas necesidades. Hay muchas personas que están solas y no son solo mayores. Tenemos en ese ámbito muchísimo trabajo con todo el acompañamiento, visitas a domicilio y cuidados a domicilio. Estamos trabajando en equipo en hospitales, primaria y ámbito residencial, pero nos queda trabajo por hacer que debemos hacer nosotras, siempre pensando en la persona que atendemos.

Cuando miro hacia atrás e intento pensar en lo que ha sido mi vida y lo que he aportado a la profesión, pienso en esfuerzo, honradez, profesionalidad, dedicación... No hay una palabra que pueda englobarlo todo. Mi vida han sido mis hijos y el trabajo; mucho trabajo, mucho esfuerzo, mucho estudio y también mucho amor.

La última etapa profesional en CDM me permitió ejercer una forma de cuidado diferente, en la que la técnica no es tan importante y sí lo es la relación humana, con todo lo que eso comporta. Ejercí la dirección, la gestión y también la profesión enfermera porque una no trabaja de enfermera, es enfermera. El 16 de septiembre de 2017 ejercí mi derecho de prejubilación y cerré mi etapa profesional.

Anàlisi

L'anàlisi s'organitza en tres parts diferenciades per facilitar la comprensió del relat: l'acte de tenir cura en els primers anys; la gestió de persones i del canvi cultural, amb l'experiència de Barcelona, Vigo i Mataró i, finalment, l'acte de tenir cura en els darrers anys.

L'acte de tenir cura en els primers anys

És molt difícil definir l'acte de tenir cura, perquè és un concepte familiar però de gran complexitat. També perquè abasta diferents dimensions i elements. Es podria dir que cada infermera que té cura d'algú defineix aquesta acció d'una manera pròpia, encara que en l'essència de totes les definicions hi ha un element comú: l'altre, aquell cap a qui s'adreça l'atenció (Domínguez-Alcón, 2017). «Para mí, cuidar, teniendo en cuenta que soy una enfermera vocacional, es la responsabilidad que tenemos como personas que hemos estudiado esta profesión sobre la persona enferma o que necesita nuestros cuidados», és a dir, posar la persona al centre de les cures. «Tenemos la responsabilidad de atender todas sus necesidades físicas o psíquicas, personales e íntimas».

La cura dels altres s'entén també des del diàleg i la compassió: «En L'Aliança atendíamos muchos intentos de suicidio. Era impactante. Intentabas hablar con la persona si podía comunicarse y consolar a sus familiares». Perquè la relació d'ajuda es pugui desenvolupar, cal que el professional es mostri des d'una posició receptiva i neutra, sense intencions ni prejudicis, només atenent les necessitats del malalt o el familiar que demana ajuda (Piulachs, 2012). Sovint tenir cura de l'altre i atendre'n les necessitats s'identifica amb la dona, com si fos una cosa innata lligada al gènere. Aquests dos aspectes, innat i dona, acompanyats de valors com generositat o solidaritat o virtuts com la caritat, fan que el camí de la infermera per professionalitzar la seva actuació tenint accés a la formació hagi estat complex i difícil (Guilera, 2015): «Teníamos que ser universitarias, aprender, aprender, disponer de másteres propios y, por supuesto, poder hacer un doctorado». Moltes vegades, aquesta dificultat ha estat lligada a la necessitat d'altres professions sanitàries de tenir un perfil professional subordinat competent: «Quienes cuestionaban nuestro derecho a la formación no entendían que cuanto más conocimiento y espíritu crítico, mejor cuidado a los pacientes».

La gestió de persones i del canvi cultural. L'experiència de Barcelona, Vigo i Mataró

La fusió entre L'Aliança i l'Hospital del Sagrat Cor es correspon a un moment social i polític en què les directrius de l'Administració sanitària a partir de la publicació de la LOSC (Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, 1990) obliguen a tenir un pensament d'aprofitament de recursos i control de la despesa.

Hi ha diferents nivells de profunditat en un canvi organitzacional: en un **canvi adaptatiu**, l'empresa es fa més petita, es redimensiona, es rejoveneix, es reorienta, es reforma, en un **canvi transformador**, es fa diferent, es reconfigura, es reinventa, es replanteja en la seva totalitat (García i Dolan, 1997).

Sovint, les dones tenen més dificultats per exercir correctament les seves competències professionals: «En aquel momento, yo estaba divorciada, con tres hijos a mi cargo, y tenía poca ayuda exterior». La dona carrega amb la *doble jornada*: les exigències del lloc de treball i la responsabilitat per la llar i la cura dels infants (Nussbaum, 2012). «A nivel familiar, también me creó muchísimo conflicto. Aunque mi hijo Sascha me ayudó con los pequeños, estuve mucho tiempo llegando a las 2 de la madrugada a mi casa y levantándome a las 7 de la mañana para irme a trabajar otra vez». És a dir, molt esforç i poca recompensa: «Esto es lo que saqué porque cobraba lo mismo: aprendizaje y sufrimiento». En moltes ocasions, aquesta mena de situacions acaben passant factura a escala personal pel que fa a la salut: «Hice una úlcera de estómago y, después, una neumonía. Parece ser que el *Helicobacter pylori* era el causante de ambas cosas. Gané como 14 kg».

Parlar d'administrar o governar un canvi organitzatiu significa necessàriament gestionar les resistències que s'hi presentin, perquè quan no hi ha resistència, no hi ha cap canvi que requereixi ser gestionat. Tot i que pot semblar evident per tota l'organització que el canvi és necessari, davant de l'estrès o l'esforç d'adaptació, les persones sovint reaccionen amb conductes d'inhibició o d'hostilitat en situacions de canvi que perceben com amenaçants (García i Dolan, 1997; Gairín, 2000; Boyatzis i McKee, 2006). En aquest sentit, les resistències van ser molt marcades: «Las personas del Sagrado Corazón no estaban conformes con ir a L'Aliança Central porque les parecía un hospital de pueblo y con muy poco nivel, dado que era mucho más antiguo»; entre un centre i l'altre, «decían que los del hotel tenían que aguantar a los de la posada, siendo estos últimos los de L'Aliança». Es van viure situacions increïbles: «Allí pasaron cosas que si yo no las hubiera visto no me las habría creído. He visto insultar a gente y pegarse paraguazos simplemente porque tú eras de un hospital y yo, del otro».

D'altra banda, els individus actuen motivats vers la consecució d'una finalitat que es podria denominar utilitat, allò que es percep com la recompensa adequada, el màxim benefici enfront de la inversió realitzada (Jovell, 2007). «Los profesionales que encontré en Povisa querían aprender, pedían más y más y más para poder mejorar en todo lo que hacían», i poder revertir el coneixement pel bé de tothom: «El documento de úlceras por presión del Sergas, por aquella época, fue una copia exhaustiva del nuestro». Però no totes les estructures de l'hospital estaven contentes i, d'acord amb el creixement d'Infermeria, «empezamos a tener muchos problemas con el colectivo médico. Decían que Enfermería mandaba demasiado, sobre todo porque establecimos protocolos de cuidados que todos debían seguir y que eran coherentes con las necesidades de los pacientes».

El professional d'infermeria ha de ser capaç d'integrar en la seva pràctica les polítiques, normes, protocols i estàndards de funcionament que li fixi l'organització en què treballa i desenvolupar la capacitat d'adaptar-se a l'entorn. «Siempre he sido fiel a las organizaciones en las que he trabajado. He seguido sus normas y he procurado estar en línea con la misión y los objetivos». Així mateix, ha de projectar el sentit crític sobre l'activitat professional, per recollir les evidències que li permetran millorar i innovar la pràctica infermera: «Pero si había un espacio de mejora para la profesión, lo ocupaba y lo defendía, porque la mejora en lo que hacemos se construye cada día» (Guilera, 2015). Tanmateix, en moltes ocasions de la pràctica del lideratge, sorgien de nou aspectes lligats al gènere i a la formació: «Una enfermera, mujer, con mando, con formación, con conocimiento y con carácter para discutir es de los peores enemigos que puede tener alguno de los colectivos del hospital como por ejemplo el médico, sobre todo a nivel de jefes de servicio, o de directores médicos, que sienten que les quitan el espacio».

Quan realment es creix és quan les relacions són de col·laboració i ajuda: «Una persona auxiliar de enfermería formada y con conocimiento, o con ganas de aprender, es una ayuda importante para una enfermera». La convivència de diferents grups per generar aprenentatge exigeix que cadascuna de les parts interpreti el problema de forma diferent i busqui la manera de transformar-lo adaptativament i col·laborativa: «Con algunas direcciones médicas, la relación ha sido complicada. Hace tiempo que la enfermera dejó de estar subordinada y puede tomar sus decisiones y mantenerlas». S'entén, doncs, que la barreja de valors en una organització proporciona múltiples punts de vista per percebre la realitat (Heifetz, 1994). «La etapa de Povisa fue enriquecedora. Todos aportamos cosas, podíamos tener visiones distintas, pero se llegaba a un acuerdo».

L'acte de cuidar dels darrers anys

Tenir una bona salut emocional és bàsic per sentir-se feliç amb la vida i satisfet amb la feina (Jovell, 2007): «Era feliz con lo que hacía. Atender a las personas mayores al final de su vida da otra dimensión al cuidado». A més, estar bé internament es projecta en les relacions professionals: «Me gustaba todo lo que hacía, y conste que tuve que enseñar mucho a auxiliares y gerocultoras». Encara que els problemes de personal eren constants, «costaba mucho encontrar enfermeras. Todos los recién graduados querían ir a urgencias». El lideratge transformador té relació amb les necessitats humanes i, específicament, amb les que s'ubiquen en el domini del creixement personal, de l'autoestima i autorealització, «pero si estaban abiertas a aprender, el cuidado de las personas mayores y la independencia a la hora de establecer planes de cuidados les encantaba» (Gómez del Pulgar, 2021). El líder que té voluntat d'acompanyar és generós amb el que sap i ho comparteix: «A lo largo de toda mi vida profesional, siempre he generado equipo para poder trabajar y he procurado compartir todo lo que sabía».

La persona requereix ajuda en totes les etapes de la vida, un suport que difereix segons quina sigui la seva necessitat: «La persona mayor precisa de unos cuidados muy relacionados con la etapa final de su vida, tanto a nivel de salud como de red afectiva». La cura té un gest especial en la carícia; és un do, un regal, cuidar en la seva forma primera i més elemental, la qual cosa es concreta en la presència: fer companyia, no deixar sol (Marín, 2012): «No hay que tener miedo a tocar, acariciar, abrazar. Muchas veces, la persona solo necesita eso, afecto; y, por supuesto, que le des tiempo, te sientes a su lado y la escuches».

Com a conclusió, podem dir que la Maria Pilar ha desenvolupat diferents formes de cuidar al llarg de la seva vida professional. Primer, com a infermera assistencial, quan va adquirir l'experiència i els coneixements que, posteriorment, li servien per poder gestionar correctament els professionals que havien d'aplicar la cura; va formar part de la reconversió més important que s'havia fet a Catalunya, en què va gestionar els elements del canvi que impactaven sobre els professionals, sense oblidar en cap moment que eren persones. L'actuació com a directora en els diferents centres es pot definir des del rigor i la professionalitat, així com la generositat de compartir coneixements i buscar el creixement dels equips. Va desenvolupar una important activitat en el sector residencial, que defineix com un àmbit encara per descobrir per la infermeria i en el qual queda molt per fer. Quan comenta la seva experiència amb les persones grans, se li il·lumina la cara i parla d'una manera diferent de cuidar, molt més basada en la relació, en el contacte, en l'escolta activa. En definitiva, en la demostració de l'efecte vers l'altre, fràgil i vulnerable, però sense oblidar en cap moment tot el saber infermer.

Cronologia biogràfica

1954	Naixement.
1973-1976	Estudis d'ATS a l'EUI de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
1976- 1977	Clínica Asepeyo.
1977-1980	Infermera a la Quinta de Salut l'Aliança de Pare Claret.
1980-1982	Supervisora a la Quinta de Salut l'Aliança de Pare Claret. Especialitat de Pediatria.
1982-1992	Subdirectora d'Infermeria a la Quinta de Salut l'Aliança de Pare Claret. Màster de Gestió i Administració dels Serveis d'Infermeria per l'Escola Universitària de Santa Madrona.
1992- 1999	Directora d'Infermeria a la Quinta de Salut l'Aliança de Pare Claret i Hospital del Sagrat Cor. Reconversió i fusió dels dos centres assistencials. Stage al Canadà.

1999- 2005	Directora d'Infermeria a l'hospital Povisa. Vigo.
2006-2008	Directora d'Infermeria de la Residència CDM. Canet de Mar.
2008-2011	Directora d'Infermeria del Consorci Sanitari del Maresme (Hospital de Mataró, Residencia San José, Hospital de Sant Jaume i cinc àrees bàsiques de salut).
2012-2017	Directora d'Infermeria de la Residència CDM. Canet de Mar.
2017	Jubilació.

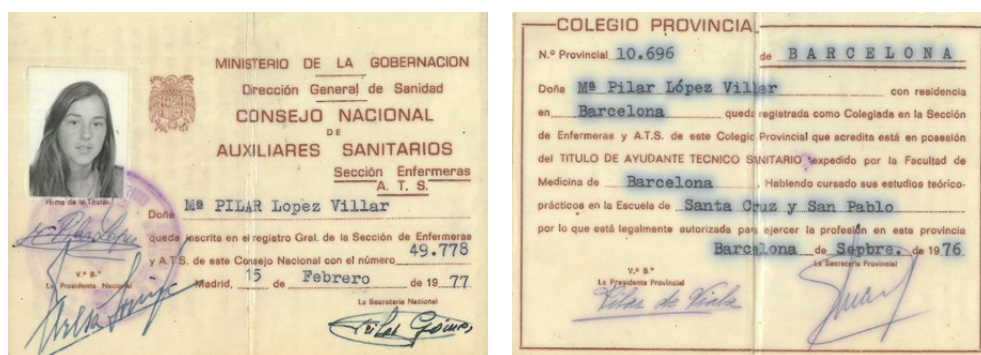


Figura 1. Carnet de col·legiada Nacional i provincial del Col·legi Oficial d'Infermeres de Barcelona.1976. Font: M. Pilar López.



Figura 2. M. Pilar López.



Figura 3. Amb els fills. Font: M. Pilar López.

Lourdes Martínez González. De la decisió de fer-se monja per ser infermera, a ser cap d'Infermeria de l'Hospital Sant Rafael

Anna Ramió Jofre; Óscar Bautista Villaécija

Introducció

Gràcies a la recomanació de l'Óscar Bautista, l'1 de març de l'any 2019, vam contactar amb la infermera Lourdes Martínez per fer-li l'entrevista. Ell la coneixia en l'àmbit personal i professional i, pel que sabíem, complia els criteris que ens vam fixar en el projecte de l'estudi. És una infermera que va néixer i estudiar en el tardofranquisme i transició democràtica, coneguda i reconeguda en el seu entorn hospitalari, sense transcendir a la resta del col·lectiu infermer. A més, té una trajectòria professional en alguns aspectes singular i mereixedora de difusió al conjunt de professionals infermers i societat en general. Ens va rebre molt amablement al seu despatx de l'Hospital Sant Rafael de Barcelona. És una persona propera, decidida, emprenedora i amb ganes d'explicar-nos la seva història.

Context familiar

Soc infermera. El meu nom és Lourdes Martínez González i vaig néixer a San Feliz de Órbigo, un poble petit de Lleó, l'any 1958. Soc la gran de quatre germans. Els meus pares eren pagesos. Al poble, vaig cursar la formació bàsica, però continuar estudiant allí era difícil, perquè els instituts més propers quedaven lluny de casa. Als onze anys, tot i que era una nena, vaig tenir clar que volia sortir del poble perquè sabia que era l'única alternativa. Allà hi havia escasses oportunitats per als joves, i volia estudiar per a infermera, una feina que la meva mare, a estones, feia al poble sense estar titulada. Un dia va venir una monja a fer

una xerrada sobre les virtuts i especificitats de la seva congregació religiosa, les Germanes Caputxines de la Mare del Diví Pastor. Era una de tantes monges que venien a l'escola per reclutar joves dels pobles de l'entorn. En aquella ocasió, l'habilitat comunicativa per intentar convèncer-me va tenir efecte. Vaig arribar a casa i li vaig dir a la meva mare: «L'any vinent me'n vaig a Barcelona, que estaré molt bé i així podré estudiar».

De Lleó a Barcelona. Postulant per a religiosa

Tenia onze anys quan em van recollir a l'estació de Lleó per traslladar-me en tren a Barcelona a l'escola de les Germanes Caputxines del Diví Pastor, on vaig fer la formació secundària. Sabia que en un any no podria veure els pares. El començament va ser difícil: uns quants plors a les nits i uns quants problemes que vaig haver de superar. Segurament, ho vaig viure molt diferent de com es viu actualment, perquè també la realitat i les expectatives eren diferents. Tinc records de moments molt durs i també d'altres de molt positius. Vam fer moltes entremaliadures i vam viure moments molt feliços. Crec que m'ha servit per madurar i fer-me forta enfront de situacions de la vida. Va haver-hi vivències de tota mena i molt sofriment afegit; vaig ser una nena que va madurar molt de pressa.

Al convent s'entrava com a postulant, és a dir, persones amb possibilitat d'arribar a ser religioses, però que havien de superar un procés de maduració i de prova per veure per ambdues parts si aquesta opció era l'escollida. Estàvem en règim d'internat. Primer vaig viure al carrer Bailèn, on les germanes tenien un col·legi; era molt gran, i hi anaven també alumnes externes. Les internes érem un grup de quinze. Teníem una germana que ens cuidava i s'encarregava de nosaltres. Dormíem en una habitació comuna amb la germana, que dormia al final: era una cambra de quinze llits. Les alumnes que eren una mica més grans, tot i que eren a la mateixa sala, tenien una mica més d'intimitat.

El nostre dia a dia consistia en una rutina d'activitats programada: llevar-se, horari per pregar i per estudiar, tot estava orientat a formar-nos com a futures religioses en la convivència, l'obediència, el treball i les normes. Després de ser postulant, es començava el noviciat a partir dels divuit anys. A partir de totes aquestes vivències i experiències i del mateix procés de maduració, es decidia si estaves preparada i capacitada per entrar a la vida religiosa.

Aquests anys els vaig viure bé, no em sentia ni bé ni malament; trobava a faltar els meus pares, i és que sols veure'ls una vegada a l'any era dur. No hi havia telèfons com ara, i si les monges et deixaven trucar, els meus pares no tenien possibilitat d'accedir a un telèfon, per tant, la comunicació amb ells era via carta. Totes les companyes teníem situacions semblants, a les nits o tu ploraves una estona o senties els sospirs de la resta. A l'internat vaig viure una experiència molt negativa que em va afectar molt i que em va marcar la vida. Les monges em van dir que havia perdut la vocació i que m'enviaven al poble amb

els pares, de manera que em van separar de les companyes aquella mateixa nit com si haguessis comès un crim. Jo els vaig demanar que em deixessin a casa de la meva tia, que vivia a Barcelona, però no van voler, em van dir que m'enviaven on m'havien recollit. No m'ho explicava. A elles els havia dit en acabar l'any anterior que no volia tornar, però m'havien animat a provar-ho un any més.

De Barcelona Lleó. Tornar a casa dels pares

Amb quinze anys, em van enviar sola en tren al poble. Als pares no els van explicar res, solament els van avisar que em vinguessin a buscar a l'estació de Lleó. Estaven preocupats per si arribava malalta o per saber què em passava. Per recollir-me a l'estació tenien seriosos problemes, ja que vivien a trenta quilòmetres i el tren arribava a les 6.00 del matí. No sé com s'ho van fer, però allí estaven, espantats, preguntant-me «et trobes bé?», «et passa alguna cosa?». Els vaig explicar el que havia passat i que estava angoixada, em sentia malament i confosa, culpable. Aleshores encara tenia més interès a demostrar-los que jo no era una mala persona i que volia aprofitar el meu temps. La meva tia de Barcelona em va oferir tornar a la ciutat i a mi se'm va obrir el cel, perquè estava al final del cinquè curs de batxiller i volia acabar-lo. Era el mes de maig i me'n vaig anar cap a Barcelona. La directora del col·legi de les Germanes Caputxines em va dir: «Tu tranquil·la, cap professora tindrà problemes per aprovar-te. Potser no tindràs tantes matrícules, però passaràs el curs».

Motivació per estudiar Infermeria

Una vegada superat el cinquè curs, continuava decidida a estudiar per ser infermera a causa de la influència que va exercir la meva mare. Al petit poble on vivíem, solament hi havia un practicant per a quatre o cinc localitats. La mare, que es deia Pepita, era una dona amb inquietuds i li van ensenyar a posar injeccions i a realitzar cures, així que, quan hi havia alguna persona necessitada d'atenció sanitària al poble, en lloc d'esperar el practicant, l'anaven a buscar. Segons m'explicava, era tradició que en les famílies només estudiés la filla o el fill gran. A ella, com que era la segona, no li va tocar estudiar; i a la seva germana gran, la meva tia, que no va voler estudiar, la van enviar a fer tall i confecció per tenir alguna formació i va fer tota la vida de modista. La mare sempre va tenir vocació i afecte per fer d'infermera; va ser la seva professió frustrada, sempre ho havia anhelat, però mai la va poder estudiar. Ella es va dedicar a ajudar tots els veïns del poble que ho necessitaven, ja sigui posant injeccions intramusculars, fent les cures d'algué que havia caigut o parant una hemorràgia, ho feia sense espantar-se, els cuidava intentant constantment solucionar tots els problemes. Jo sempre vaig voler fer el que li havia vist fer: la mare em va marcar,

perquè m'agradava el que feia i com ho feia, sempre amb aquella il·lusió. Per això volia ser infermera, per ajudar els altres i, per tant, aquesta professió era la que més s'hi adequava.

Experiències en la formació infermera

Vaig fer els estudis d'ATS des de l'any 1975 fins al 1978. Per decidir-me per l'escola on anar a estudiar, vaig demanar consell a la germana M. del Carme, una religiosa molt bona persona, amb qui tenia molta confiança. S'havia portat molt bé amb mi. Ella també va estudiar infermeria i era la meua referent, així que li vaig trucar i li vaig preguntar: «Maria Carmen, on vas estudiar tu?». I ella em va contestar: «Jo, a les Filles de la Caritat», al costat de la Clínica Delfos, perquè aquesta escola estava pensada i dedicada especialment per a la formació de religioses com a infermeres. Un vuitanta per cent de places eren per a la seva formació, la resta érem seglars. M'hi va acompanyar i em va ajudar amb la inscripció. En aquell temps, calia fer un examen d'accés i, si l'aprovaves, t'acceptaven per començar el curs. Allí vaig estudiar —era una escola dins d'una torreta— i anàvem a dinar i a prendre cafè a la Clínica Delfos. La directora de l'escola era sor Amàlia. Hi estudiaven monges de moltes congregacions, també n'hi havia de les Serventes de Maria, aquelles que anaven vestides totes de negre. Elles es cuidaven dels malalts a domicili, i amb algunes vaig fer molta amistat. Fèiem les pràctiques a l'Hospital Militar.

Vaig començar a estudiar ATS i em va encantar. De seguida em van posar a fer pràctiques sense cap mena de coneixement de res a l'Hospital Militar. Les cures d'infermeria a l'hospital anaven a càrrec de les Filles de la Caritat, el mateix orde que la direcció de l'escola. Recordo arribar a una unitat de medicina interna, on hi havia una germana de la caritat amb una infermera. Estaven en una habitació atenent un pacient ple de llagues de cap a peus, pobret. Només entrar, vaig pensar: «Déu meu, què és això!». En veure'm la cara d'estupefacció, la germana i la infermera em van dir: «Tranquil·la, tranquil·la, és el primer dia, i per això t'impresiona». Jo vaig pensar: «No sé com deuen estar els altres, però si tots estan així, això serà molt dur. Potser m'he equivocat de camí». Afortunadament, vaig comprovar que la resta de pacients no presentaven la mateixa situació.

Els tres anys de formació els recordo com una època preciosa. Vivíem pràcticament a l'hospital, al matí fent pràctiques i a la tarda, de 16.00 a 20.00, classes; i els caps de setmana, estudiar i fer treballs. Durant la setmana, m'emportava el dinar i menjava a l'escola. Vivia a Sant Andreu amb els tiets. Aleshores, els transports públics eren escassos, així que des de després de dinar fins a l'hora de classe, amb les companyes tant laiques com religioses xerràvem o estudiàvem. Eren unes hores molt enriquidores i vaig fer molt bones amistats amb religioses, tot compte fet, totes som persones amb virtuts i defectes. Els dos primers anys, vaig fer totes les pràctiques a l'Hospital Militar en serveis d'hospitalització i l'últim curs, en serveis especials com quiròfan. En alguna de les especialitats com la de

maternitat, fèiem les pràctiques a la Clínica Montsant, on hi havia dues plantes de maternitat i una sala de parts que la portaven les religioses de la Clínica del Remei, les germanes de Sant Josep. Recordo que aleshores fèiem pràctiques a les tardes i a les nits de forma rotatòria. A la nit, ens deixaven a dues alumnes soles. No hi havia ningú de plantilla, i passàvem uns ensurts d'infart.

Per sort, una d'aquestes nits la vaig fer amb una alumna monja del Remei, que sabia manegar-s'ho amb els nounats més bé que jo. Imagineu que estàs fent tercer curs, que mai has vist un part ni has agafat un nadó, i estàs sola amb dues plantes i amb el metge de guàrdia. No hi havia ningú més. I una nit, un nadó no se'ns va morir de miracle. Els nadons es quedaven a l'habitació amb els pares, no havia *nursery*. Els pares d'un nen es van adormir i el petit es va posar cianòtic. Nosaltres donàvem voltes, i la germana que anava amb mi es va adonar de la situació, i sabia el que havia de fer. El va agafar, el va posar de boca terrosa i li donava cops a l'esquena escales avall mentre buscava el metge de guàrdia, que era al primer pis. El nen havia fet un tap mucós, se li va aspirar i la criatura va poder respirar amb normalitat. Així va acabar la mala experiència, terrible per a mi.

La següent em va tocar més directament: estàvem preparant les safates de medicació i em vaig equivocar, vaig donar la medicació d'una pacient a una altra. No recordo per quin motiu, si era perquè estava mal etiquetat o perquè em vaig confondre; el cas és que vaig donar una medicació equivocada a una senyora que estava en repòs per risc de pèrdua de fetus, estava de vuit mesos. La medicació que li havia administrat podia fer augmentar les contraccions. Després de verificar l'error, el primer que vaig pensar va ser «què faig ara», «ai, Déu meu, però què he fet», «com ha pogut passar». Em vaig posar a plorar, molt nerviosa, i amb la companya vam decidir que ho diríem, perquè això s'havia de dir, a pesar que ningú ens havia dit què calia fer, però intuïem que s'havia de comunicar. Aleshores, vam telefonar a una monja i li vam dir el que havia passat, i ella em va tranquil·litzar: «Has fet bé de dir-m'ho, perquè així l'hi diré al metge per si se li accelera el part». Jo em sentia fatal, culpable, i no vaig poder descansar ni aclucar l'ull en tot el matí. A la tarda, vaig anar a classe amb els ulls inflats de tant plorar i un disgust de mort a sobre per la responsabilitat. Em va cridar la directora sor Amàlia al despatx, i vaig pensar: «Segur que em dirà que m'expulsen de l'escola pel que ha passat a la nit». «Al carrer», suposava que em diria. Però no ho va fer. Em va explicar que la Clínica Montsant l'havia posat al corrent del que havia succeït, que havia fet molt bé de dir-ho i que estigués tranquil·la, que la senyora de moment estava bé, no es preveia cap problema. Aquesta informació em va apaivagar l'angoixa que sentia, i l'endemà em van tornar a dir que la senyora estava perfecta. Aquests dos ensurts són els que més recordo, però n'hi va haver més, segur. En aquell temps, era costum i norma deixar les alumnes soles assumint una responsabilitat per a la qual no estàvem preparades. He de dir, però, que a la resta de plantes on vaig fer pràctiques no vaig estar sola, sinó que hi havia una infermera a qui podies preguntar, i et manava què havies de fer en cada

moment i com ho haves de fer. La Clínica Montsant va ser absorbida per la Clínica del Remei quan van fer nova aquesta última.

Infermera de plantilla a l'Hospital Sant Rafael

Quan vaig acabar els estudis l'any 1978, me'n vaig anar a buscar feina a Lleó, però no en vaig trobar. Aleshores, una cosina em va dir: «Per què no vens a Madrid? Aquí en trobaràs, de feina, hi ha més possibilitats i jo t'ajudaré», però tampoc en vaig trobar. Em vaig dir a mi mateixa: «Saps què? A Barcelona em coneixen i em trobo en un ambient més familiar, me n'hi torno». D'entrada, vaig viure a casa dels tiets, a ells no els importava. Vaig començar a repartir currículums on em coneixien perquè hi havia fet pràctiques o substitucions. A la Clínica Carmelitana¹ hi havia treballat d'auxiliar unes vacances d'estiu per ajudar a pagar els estudis, així com a la Creu Roja. Casualment, em van cridar de l'Hospital Sant Rafael per fer una suplència cobrint un permís de casament d'un infermer de l'àrea d'hospitalització; a continuació, vaig fer una suplència de supervisora de nit, tan bé com vaig poder. A partir de llavors, em van cridar per a suplències i, un any més tard, després de treballar a cop de telèfon per a suplències, em van fer fixa amb contracte indefinit treballant principalment en plantes de medicina interna i cirurgia.

Amb l'experiència pràctica, vaig entendre el significat de ser infermera i el seu contingut, una situació molt diferent de com l'entenem ara. A la dècada dels vuitanta, eres l'ajudant del metge i feies el que ell et deia. Amb l'únic que ens deixaven autonomia era amb les cures, tret que hi hagués una ferida infectada, ja que aleshores prescrivien pomades amb antibiòtic, o bé que s'hagués de desbridar a quiròfan; però, si no, era cosa nostra. Les infermeres ens posàvem d'acord en com i amb què fer-ho. No hi havia grans alternatives, el Furacin, no teníem pegats com ara.

A les plantes de medicina, una infermera i una auxiliar ateníem vint-i-set pacients per planta, i ens hi ajudaven molt els estudiants de formació professional, en teníem tres o quatre; en aquell moment, no hi havia estudiants d'infermeria. A més, a la planta hi havia sor Amparo de supervisora. Quasi totes les monges de l'hospital eren infermeres titulades i supervisors de planta, i eren de la Congregació de les Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor de Jesús.² Hi havia també com a infermeres dues Serventes de Maria que hi treballaven des de feia anys. Es dedicaven a cuidar malalts a domicili, però com que cobraven la voluntat, de vegades no les pagaven i necessitaven un sou per sobreviure. També les demanaven quan necessitaven ajuda fent les nits. Crec que devien tenir alguna mena

1. Clínica privada convertida avui en residència geriàtrica al carrer d'Eduard Toda, a Barcelona.

2. Aquesta congregació la va fundar sant Benito Menni, germà de sant Joan de Déu, l'any 1888.

d'acord amb les monges d'aquí de l'hospital. Sor Amparo m'ajudava molt amb la medicació i també a curar les úlceres de decúbit, que a l'època eren molt freqüents i extenses, i curar-les requeria una hora o una hora i mitja. L'estada dels pacients de medicina interna era llarga. Les primeres setmanes donaven feina perquè necessitaven més atenció; n'hi havia que estaven més d'un mes ingressats, i acabaven sent de la família. Hi havia molta medicació intravenosa, cultius d'espuds, controls... No existia la pressió per l'alta, els pacients ingressaven i fins que no es recuperaven o es trobaven forts, no se n'anaven a casa. El concepte d'ingrés no té res a veure amb el d'ara, que s'intenta escurçar el període d'ingrés per evitar complicacions i efectes no desitjats.

Formació continuada. Gestionar les cures. Supervisora de tarda

Fa quaranta anys que treballo en aquest hospital. Durant aquest temps, he intentat anar formant-me. Al començament, assistia a cursos bàsics, i després vaig fer la convalidació a diplomatura en Infermeria el 1987. A la dècada dels noranta, em van proposar de passar a supervisora de tarda, perquè aleshores la directora d'Infermeria, una germana, feia la supervisió general del dia i la nit del centre en qüestió, d'organització i planificació d'horaris i absències del personal. Per tant, calia descarregar-la de feina perquè pogués descansar, ja que estava pendent dia i nit per solucionar qualsevol incident. Les germanes supervisores de planta s'ocupaven de mantenir l'ordre, del material, de la dieta dels pacients, de la roba i neteja i de tenir la cura adequada dels pacients. Primer, van cobrir la nit amb una infermera supervisora i, més tard, em van recomanar a mi de supervisora general de tarda. Primer, vaig dir que no m'interessava, perquè tenia un nen d'un any. Em van tornar a insistir que m'ho pensés, que em donarien una tarda lliure a la setmana; a més, em trobava molt bé com a infermera de planta, i això de fer de supervisora era tota una incògnita per a mi. Total, que em van convèncer perquè ho provés un any i, si no m'anava bé, que tornés a la planta.

A l'inici, les plantes eren d'habitacions de tres llits amb unes parets que no arribaven al sostre, de manera que si algú cridava, tothom ho sentia. Els banys eren fora de les habitacions, així que havies d'acompanyar els malalts als banys comunitaris. Més tard, les van remodelar en habitacions individuals i de dos llits amb lavabos incorporats per a vint-i-set pacients atesos per dues infermeres i tres auxiliars. Va ser un canvi important en l'estructura i l'atenció dels pacients, a la vegada que es van agilitzar les altes.

Vaig començar de supervisora l'any 1992 o 93. Al principi, no sabia gaire bé què s'esperava de mi. Estava pendent de tot l'hospital, de cobrir les absències, de donar un cop de mà en les situacions urgents, que tot funcionés bé. A poc a poc, anava comprovant la complexitat de les situacions que apareixien. Estava nerviosa, angoixada; ho vaig passar fatal, perquè jo volia fer-ho bé. En aquell moment, havien canviat la germana directora

d'Infermeria. Es deia María Luisa i era un any més jove que jo. Poc després d'acabar la formació a l'Escola de Sant Joan de Déu, havia entrat al laboratori de l'hospital d'infermera, durant un any, i se n'havia estat un altre en una planta d'hospitalització. Tampoc tenia gran experiència, però era jove, amb capacitat i una visió més àmplia que la que tenien la resta de religioses, que potencialment podien ser directores. Així que vam compartir inquietuds i dubtes i vam posar en comú temes que crèiem que havíem de millorar. Fonamentalment, ens ocupàvem, juntament amb Recursos Humans, del tema de personal, de la gestió de suplències, de la solució dels problemes que sorgien amb els pacients, dels equips assistencials i del treball amb els facultatius. Ho afrontàvem amb pocs recursos i utilitzant el sentit comú i la millor voluntat per tirar endavant. Cal pensar que en aquell moment l'organigrama de la direcció d'Infermeria penjava de la de Medicina.

Els primers temps, arribava a casa un dia sí i l'altre també plorant. El meu marit em va dir: «Mira, nena, sento dir-te que si has d'arribar cada dia plorant, t'has equivocat de feina. Això no és per a tu, torna a planta a fer d'infermera». Aquesta reacció del meu marit em va dur a reflexionar sobre el fet que calia que m'esforcés per gestionar les situacions sense implicar-me tant en l'àmbit personal i, si no n'era capaç, havia de reconèixer que la supervisió no era per a mi i reprendre el treball de planta amb el qual em sentia bé i segura.

A partir d'aquí, també vaig prendre una decisió: formar-me en supervisió assistint a un curs al Col·legi d'Infermeria, la qual cosa em va ajudar molt a afrontar els temes d'insatisfacció constant que rebia dels professionals. De vegades, encara em deia a mi mateixa: «Què hi faig, aquí? Tan bé que m'ho passaria a planta amb el meu carret i la gratificació dels malalts». Amb la María Luisa compartíem aquests pensaments, perquè ella va ingressar a l'orde per ser monja i atendre malalts i em deia: «Ja m'explicaràs què hi faig, jo, al despatx». Totes dues ens consolàvem mútuament.

Amb el temps, vaig començar a veure altres aspectes de la supervisió. Recordo haver fet a l'hospital la formació de lideratge en *couching* amb la Rosa Mata, la directora de l'Escola de Sant Joan de Déu. Un matí, esmorzant, em diu: «I tu què? Com t'hi trobes, al lloc de treball?». I jo li vaig contestar: «Doncs vols que et digui la veritat? Encara no li trobo la gràcia, això té un desgast enorme». I em respon: «No has de mirar les coses així». «Així?», dic jo, «i com ho he de mirar?». A la qual cosa, assenyalà: «Tu has de mirar el creixement personal que t'aporta». Jo mai no m'havia mirat les coses així, o potser sí, no n'era conscient, però segons en quines situacions em trobo més assertiva i segura, i no sé d'on em venia aquesta seguretat. Segurament, em diu ella, «totes les experiències que has viscut, els problemes que has resolt i aquest esforç i lluita diària, tot plegat significa un creixement personal». Una reflexió interessant. D'aleshores ençà, ho vaig aprendre així, a la vegada que vaig interioritzar més les situacions, veient la part que no veia de la meua feina: faig coses importants, organitzant, ajudant a organitzar i procurant el benestar de les persones perquè se sentin tan bé com sigui possible, i, si les persones estan a gust,

cuidaran millor dels malalts. Quan em vaig convèncer d'aquest objectiu, aquesta raó de ser, de forma indirecta, l'estava complint, i vaig aprendre a veure aquesta part de la feina que no havia vist, que no veia.

A partir de llavors, vaig començar a fer cursos de formació en gestió. L'any 1989, un de gestió hospitalària; després, un de lideratge, en línia, amb Amèlia Guilera de Sant Joan de Déu, així com de professionalització d'eines per a la gestió de riscos i seguretat de pacients. I, l'any 2007, vaig iniciar un Màster de Gestió i Administració de Cures de dos anys a Santa Madrona. Va ser l'últim que s'hi va fer, després l'escola va tancar. En tinc un record molt bo, començant per la Montse Teixidor, la directora, perquè la relació que es va establir entre les companyes supervidores o directores de grans institucions com Can Ruti, Vall d'Hebron, Sant Joan de Déu, Hospital Clínic i Hospital de Sant Pau era molt enriquidora i afavoria l'avenç. Vaig prendre consciència que, des d'aquests llocs de treball, com que apreníem les unes de les altres, teníem més influència, la qual cosa permet ajudar a canviar i millorar aspectes professionals.

Transició en la gestió de les cures. Caps d'àrea i adjunta a la direcció d'Infermeria

En la dècada del 2004, el doctor Ballester, nou gerent de l'hospital, va introduir uns canvis a l'organigrama d'Infermeria. Va nomenar dues infermeres amb capacitat de lideratge com a caps d'àrea: les companyes Montse, com a cap d'Àrea Mèdica, i la Pilar, cap d'Àrea Quirúrgica. L'objectiu era elaborar protocols d'infermeria i complimentar els registres, unes tasques que sobrepassaven les germanes supervidores i les posaven molt nervioses. Tanmateix, el gerent tampoc volia que les germanes perdessin poder, i per això les va mantenir com a supervidores amb les funcions de sempre. I com a últim canvi, va veure necessari una adjuntia a la direcció d'Infermeria, que vaig ser jo. Amb aquests canvis, es va iniciar una transició, un relleu en la gestió de cures de mans de les religioses a mans de les infermeres, treballant amb un model compartit, mantenint-lo i reforçant-lo, fins que, a poc a poc, per l'edat, les germanes van anar jubilant-se.

Plegades, treballant en equip, es va començar a complir amb les exigències del moment: l'acreditació d'hospitals, la unificació de criteris sobre el material necessari que havien de contenir els carros de cures, els d'aturada cardiorespiratòria, i el material i medicaments suficients a totes les plantes. També es van modernitzar processos, entre els quals escollir un model conceptual de referència per a les cures, i ens vam decidir pel de Virginia Henderson. Tot i que no érem conscients encara de la importància dels registres, vam preparar el qüestionari amb el model de Virginia Henderson per passar-lo al personal d'infermeria. Primer deien que no volien omplir-lo, que perdrien temps i que no podrien atendre els malalts. Després, vam fer formació dels registres i ens va anar molt bé per comprendre la importància d'aquests i del model. A partir d'aquí, les infermeres van començar

a ser més autònomes i a definir les tasques d'infermeria, una de les quals la prevenció i cura de les úlceres per pressió.

Dinamització de les cures. Creació de la Unitat de Salut Mental (SM)

En la mateixa dècada, amb el mateix gerent —el doctor Ballester—, es va remodelar una planta i es va crear una unitat de trenta llits de salut mental³ per a pacients aguts, que mai havíem tingut. És cert que l'apatia i la rutina que anys enrere havíem patit no portava enlloc i es tenia la sensació que si no agafaves el tren en aquest moment, se t'escapava i ja no tornaria a passar. Aquesta fragilitat que es vivia de l'hospital com a empresa no era bona per a ningú. I, realment, aquest gerent va aconseguir donar-li il·lusió, força, un aire d'actualitat i exigència. Amb aquests dos grans moments —l'acreditació d'hospitals d'aguts i la creació de Salut Mental—, vam iniciar una època de canvis molt importants, amb la informatització de la història clínica amb l'aplicació SAVAC i l'ampliació del servei de rehabilitació al torn de tarda. Reptes difícils, però necessaris, que es van haver de posar en marxa amb tot el que això suposa: resistències al canvi, períodes d'adaptació i esforços. Estàvem espantats, i amb raó, perquè no teníem experiència en SM. Es va contractar un metge especialista en aquest camp durant un temps que va fer un pla funcional de la unitat, tenint en compte tots els detalls que calia posar-hi i els que no per evitar riscos als pacients. El doctor Ballester va col·laborar en la selecció dels professionals d'infermeria, juntament amb sor María Luisa, ens va ajudar a elaborar els protocols per a SM i ens va orientar en el tracte a aquests pacients. Ara, aquest doctor és director mèdic del Parc Sanitari.⁴

Anècdotes

En vaig viure una de molt traumàtica amb la incidència de la contenció d'un pacient de la Unitat Integrada de Psiquiatria d'Adults (UIPA). Va ser una situació que va representar un greu problema per tot el sofriment que va causar tant als professionals com a la família, i pel desconeixement de com s'hauria d'haver actuat. A partir d'aquí, em vaig implicar molt en la millora de la seguretat dels pacients i dels professionals. Es començava a conèixer el concepte «segona víctima», amb la qual cosa hem treballat molt a l'hospital per augmen-

3. A l'Hospital Sant Rafael, està ubicada la Unitat Integrada de Psiquiatria d'Adults (UIPA). La Unitat d'Hospitalització d'Aguts s'emmarca en el context d'un projecte d'atenció al malalt psiquiàtric ofert per l'Hospital Universitari Vall d'Hebron i l'Hospital Sant Rafael, de manera funcionalment integrada, que constitueixen la UIPA.

4. El Parc Sanitari Sant Joan de Déu.

tar la sensibilització en aquests temes, prevenir-los i elaborar un protocol per saber com actuar en aquestes situacions. L'experiència viscuda va ser dolorosa i la sensació de pèrdua i de desinformació també terrible. No solament no sabia com actuar jo, sinó que no ho sabíem ningú. I, clar, en aquell moment et penses que ets desconexedora i que els altres saben més que tu. I és un error: els altres estan com tu o bé pitjor.

Va crear molta preocupació a l'equip assistencial i, segurament, no vam saber transmetre la informació de manera adequada ni actuar correctament amb el professional que va patir l'incident, és a dir, que va passar a ser una segona víctima. A partir d'aquesta situació, es va generar la necessitat d'aprendre i de millorar els circuits per evitar els errors i garantir la seguretat dels pacients. Vam formar tots els comandaments en l'atenció a les segones víctimes, i volem fer extensiva la formació a tots els professionals. Es tracta d'un canvi d'enfocament total, ja que es passa de cercar culpables a reconèixer que la persona que ha comès l'error ho ha fet de forma involuntària, per la qual cosa pateix les conseqüències del que ha provocat sense voluntat de fer mal i, per tant, es converteix també en una víctima. Potenciar i millorar la seguretat dels pacients és un dels nostres pilars per millorar la qualitat d'atenció, i hi estem treballant intensament. Fa poc, hem aconseguit la Certificació UNE 179003.⁵ Igualment, hem iniciat projectes com la reducció de contencions i ens estem acreditant a través de la Fundación de Cuidados Dignos.⁶

Una altra anècdota, aquesta molt més satisfactòria, és de fa uns deu o dotze anys. Jo vaig estudiar a l'Escola de les Filles de la Caritat. Un bon dia, ingressa a l'hospital sor Amàlia, la directora, per una intervenció de cataractes. Va preguntar per mi, i em va dir: «Lourdes, te'n recordes, de mi?». I jo li vaig respondre: «Sor Amàlia, estàs igual que el primer dia que et vaig conèixer». Parlo de fa quaranta anys, quan vaig acabar d'estudiar, i a mi aleshores ja em semblava que era gran. Per acabar, vull dir-vos que el fet d'haver treballat tants anys amb les mateixes companyes i en un hospital tan familiar, encara que hagi crescut molt, ens ha permès mantenir aquesta relació propera que, d'una altra manera, no hauria estat possible. També és cert que jo crec en les persones, i les persones són el potencial de les empreses. I encara més en un hospital, on el capital humà és tan valuós. És a dir, si no ens preocupem de tenir cura dels nostres professionals, aquests no estaran bé per poder donar el millor d'ells mateixos als altres, per això és important. I després hi ha una altra cosa: quan et bolques en les persones, tu també reps molta satisfacció, i a mi aquesta recompensa em dona forces i m'ajuda molt. També és cert que ho he tingut molt fàcil, perquè he comptat amb la complicitat de bones companyes, i jo crec que aquesta és la meua força, el meu tresor per

5. La Certificació UNE és un conjunt de normes i informes, creat pels Comitès Tècnics de Normalització (CTN), de l'Associació Espanyola de Normalització i Certificació (AENOR), l'aplicació del qual no és obligatòria, sinó de caràcter voluntari i establerta per tots els participants que interessants. La missió d'aquesta norma és assegurar els nivells de qualitat i seguretat.

6. La Fundación de Cuidados Dignos certifica el bon tracte i les bones pràctiques en atenció/planificació centrada en la persona (APCP).

realment continuar forta en el lideratge. Amb la María Luisa hi vaig treballar molts anys, i quan la van fer superiora, jo vaig passar a ser directora d'Infermeria. La nostra relació era envejable, la comunicació era transparent i teníem una complicitat tremenda en totes les decisions. Igualment, amb la Pilar hi he tingut una relació laboral meravellosa, ha sigut un model a seguir, una persona de caràcter, però amb idees molt clares, i pacient, intel·ligent, molt responsable i amb molta força i il·lusió, amb qui he compartit el lideratge de projectes per a la millora de la infermeria de l'hospital.

Anàlisi

Del relat de la seva trajectòria, se'n desprenen dos temes diferents: motivació, esforç i lluita per aconseguir el que volia ser; i transformació i modernització del departament d'Infermeria de l'Hospital Sant Rafael. La trajectòria formativa s'ha de contextualitzar majoritàriament en l'època fosca del franquisme i començament de la democràcia. Segons Guilera (2018), a la dècada dels setanta del segle xx i arran de la crisi del petroli de 1973, es va desenvolupar una decadència social, especialment agreujada en els sistemes sanitari i educatiu. No va ser fins a la dècada dels vuitanta que es va iniciar i es va reestructurant la vida social.

Motivació, esforç i lluita per assolir el que volia ser

La motivació per arribar a ser, en aquest cas, infermera pot tenir diferents orígens. La motivació s'entén com diversos elements conscients o inconscients que les persones perceben i que les indueix a seguir determinats objectius; en aquest cas, té molt a veure amb la transmissió del fet de tenir cura dels altres per part de la seva mare, un model per a ella que li genera una sòlida convicció (Ramió, 2005).

El procés per aconseguir la finalitat que es va marcar té un context previ, que és el grau de maduració de la Lourdes. Amb només onze anys, es va fer conscient que el futur que l'esperava en un poble petit, com a filla i dona d'una família amb escassos recursos, era com a mínim incert i limitat quant a oportunitats de vida més enllà del seu àmbit. Sabia que l'única opció possible era anar-se'n a les monges, tot i que el tràngol i l'esforç emocional que li va suposar va ser intens. La captació de nenes als col·legis, principalment de famílies nombroses i de l'àmbit rural, per part de congregacions religioses per assegurar un nombre de membres de la comunitat i garantir la continuïtat de la seva funció social és, al nostre entendre, i en el cas concret que ens ocupa, un tipus de proselitisme religiós negatiu. El sentit negatiu de la paraula «proselitisme», és a dir, l'ús de mètodes impositius, no respectuosos amb la llibertat i intimitat de persones, per a la captació de seguidors va ser sempre rebutjat per l'Església. És cert que dominava una certa atracció religiosa en el moment de la captació per part de la Lourdes, viscuda com un incentiu per sortir

del poble i créixer socialment; tanmateix, les vivències traumàtiques de privació familiar i la posterior expulsió del col·legi ens fan entendre la crueltat de l'experiència viscuda del període de nena a adolescent. Una cosa semblant passava amb els nens captats i formats als seminaris per ser capellans fins a mitjans del segle xx (Ocáriz, 2014).

Els estudis d'ATS que va començar a la dècada dels setanta responien al context d'expansió i tecnificació del sistema sanitari a Espanya, ja que es necessitava que els coneixements del currículum anessin en paral·lel (Valls et al., 2018). A Catalunya, els primers traspassos de competències en matèria sanitària van tenir lloc al començament de la dècada dels vuitanta (Guilera, 2018). Tot i que la seva experiència amb les monges no sempre va ser bona, arran de l'amistat i referent, la germana M. del Carmen, va estudiar a l'escola que portaven les Filles de la Caritat. L'aprenentatge pràctic destaca el seu sentit de la responsabilitat, que es mostra especialment quan explica errades que va cometre i que de forma immediata les va donar a conèixer per implementar mesures a les persones ateses.

Transformació i modernització del Departament d'Infermeria de l'Hospital Sant Rafael

Relata la seva trajectòria professional, realitzada íntegrament a l'Hospital Sant Rafael. És una història descrita de manera transparent en què es mostra la progressiva maduresa professional que va anar adquirint, tal com descriu Benner (1987). També, i tenint en compte les dècades de què parlem, que corresponen principalment a l'inici de l'etapa democràtica, es va contribuir a fer créixer la professió des d'un context molt biomèdic, en què les infermeres van passar de treballar amb escassa autonomia, invisibles, a obtenir a poc a poc més presència i professionalitat.

A més, destaquen una sèrie d'elements. Primer, i a través del seu tarannà obert i l'ajuda de gerència, van anar laïcitzant l'assistència d'un hospital de titularitat religiosa, de forma progressiva i sense problemàtiques especials, a la vegada que s'organitzava l'organigrama del centre. Un dels aspectes que cal subratllar és el de les úlceres de decúbit que tenien els malalts, un problema que s'afegia a les seves patologies. Ella ho explica emmarcat en la dècada dels vuitanta a l'hospital, amb ràtios de personal d'infermeria insuficients, llargues estades dels ingressats i, de forma generalitzada, sense haver posat en pràctica les mesures efectives de prevenció que anys posteriors es van implementar en tots els hospitals. Precisament, dues infermeres, Doreen Norton i Rhoda McLaren van fixar, l'any 1962, les línies per a la prevenció de les úlceres per pressió en els malalts enllitats, la qual cosa va donar peu a una escala de valoració de risc (Torra-Bou et al., 2017). També, i com s'estava fent en aquelles dècades, van anar confeccionant i adequant protocols i normatives tècniques, així com cuidar d'acord amb un model infermer que orientava la seva pràctica. De la Lourdes, se'n pot dir que va estar atenta als canvis que es produïen en la professió per formar-se i aplicar-los. Per acabar, cal esmentar també el suport que va donar en la creació de la Unitat Integrada de Psiquiatria d'Adults (UIPA).

Cronologia

1958	Neix a San Feliz de Órbigo (Lleó).1969-1974 Fa batxillerat al Col·legi de les Germanes Caputxines de la Mare del Diví Pastor. Barcelona.
1975-78	Estudis d'ATS a l'Escola de les Filles de la Caritat Barcelona. Auxiliar d'Infermeria durant els estius a la Clínica Carmelitana i la Creu Roja.
1979	Contracte indefinit d'ATS a l'Hospital Sant Rafael.
1989	Convalidació d'ATS pel diplomat d'Infermeria.
1992	Supervisora de tarda a l'Hospital Sant Rafael.
1992-93	Curs de Supervisió en Infermeria al COIB.
1998	Curs de Gestió Hospitalària a Sant Joan de Déu.
2007-09	Màster en Gestió i Administració de Cures d'Infermeria a l'Escola de Santa Madrona.
1997	Subdirectora d'Infermeria.
2001	Directora d'Infermeria.



Figura 1. Lourdes Martínez.



Figura 2. Amb companyes dels estudis d'ATS.1978.
Font: Lourdes Martínez.

UNIVERSIDAD DE BARCELONA
ESCUELA DE AYUDANTES TECNICOS SANITARIOS
HIJAS DE LA CARIDAD

ALUMNO MARTINEZ GONZALEZ, M. LOURDES

Está matriculado en esta Escuela, en el curso académico 1977-78 con el n.º 00092 por enseñanza oficial, de las siguientes asignaturas:

ASIGNATURAS	CALIFICACIONES	
	JUNIO	SEPTIEMBRE
301 MORAL PROFESIONAL	notable	
302 LECCIONES DE ESPECIALIDAD QUIRURGICAS	Sobresaliente M. de H.	
303 MEDICINA Y CIRUGIA DE URGENCIA	Sobresaliente M. de H.	
304 HIGIENE Y PROF. ENFERMED. TRANSMISIBLES	Sobresaliente M. de H.	
305 OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	Sobresaliente M. de H.	
306 PUERICULTURA E HIGIENE INFANCIA	Sobresaliente M. de H.	
307 MEDICINA SOCIAL	Sobresaliente	
308 PSICOLOGIA DIFER. APLICADA	Sobresaliente M. de H.	
309 PRACTICAS	Apta	

Junio 1.978

EL PROFESOR EL DIRECTOR

Figura 3. Expedient acadèmic de 3r curs. Escola ATS Hijas de la Caridad. UB.1978. Font: Lourdes Martínez.



Figura 4. Cuidant a la Clínica Sant Rafael. Font: Lourdes Martínez.



Figura 5. Amb companyes de treball (bata blanca).1979. Font: Lourdes Martínez.

Assumpta Font Vaquer. Infermera assistencial a la unitat de semicrítics. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Maite Ricart Basagaña; Eva Román Abal

1. Introducció

Quan se'm va plantejar l'oportunitat d'entrevistar una infermera de les que, en aquest llibre, s'anomenen invisibles, se'm va aparèixer immediatament a la ment el rostre de l'Assumpta Font Vaquer. Consensuar la idoneïtat d'incloure el seu relat va costar poc menys del que es tarda a dir «estava pensant en l'Assumpta Font». I és que tothom, i quan dic tothom em refereixo tant a infermeres i metges com a alumnes, administratius, sanitaris, companys actuals i passats, va coincidir en l'elecció. És una persona de consens, consens en el fet que és una professional en qui cal emmirallar-se.

L'Assumpta és la infermera de cuidatges que hom vol ser. Professional sòlida i persona compromesa, traspua filosofia Nightingale, Piulachs i Henderson. Compromesa amb la cura de la persona i de la família des de tots els seus vessants, és una professional compromesa amb l'aprenentatge continuat, amb el coneixement i amb la seva transmissió per a la millora contínua de les cures infermeres pel bé de la persona, la família i la societat. La seva solidesa emergeix precisament d'aquesta necessitat de fer-ho tan bé com sigui possible, de no donar res per bo fins que no és evidenciat, conegut, après i entès de debò.

Ha mantingut durant tota la seva vida i trajectòria professional una obertura de mires al món, al coneixement, a la diversitat de persones, de maneres de fer, de cultures, d'entorns i d'experiències. I per això recomana, sobretot a l'alumnat, que no es tanquin a un sol model, a un sol entorn, perquè, segons diu, les experiències enriqueixen.

Per aquest enfocament, aquesta manera de veure i viure la vida, ha estat i és referent com a infermera i com a persona a l'equip assistencial de les unitats de crítics i semicrítics de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

2. Relat

Família

Vaig néixer l'any 1957 a Barcelona, a Sta. Madrona. Soc la tercera filla d'una família de pares grans. El meu pare era de Sant Julià de Vilatorrada i la meva mare, de Vic. El pare va néixer el 1899 i la mare, el 1913. Eren molt grans, perquè es van casar grans. Hi havia la guerra pel mig i van decidir, primer, pujar els nebots —que s'havien quedat sense pares— abans de formar una família. Quan es van decidir a formar una família, van tenir el meu germà i la meva germana, que són nou i set anys més grans que jo. Jo vaig arribar a la fase premenopàusica de la meva mare: es pensava que ja no en tindria cap més, i vaig arribar jo. Per a mi, això té molta importància, ja que, encara que és veritat que tothom em deia que eren els meus avis, també és cert que ja estaven cansats de mostrar una rigidesa general a casa, com havien tingut tots els meus germans —una vida molt estricta, d'horaris, de formes de ser i de compliments de normativa. De manera que jo ja els vaig enxampar en una època en què eren molt més permissius, perquè veien que la vida no són només normes, sinó que hi ha quelcom més. No els vaig ser fàcil. Me'n recordo molt, de la meva adolescència, però a la vegada també els he d'agrair que em deixessin aquesta llibertat pròpia, personal, que jo necessitava. Jo soc molt conscient de la meva necessitat d'obrir les ales, que en diuen als llibres. Quan em calia un consell, me'l van donar sempre, però sé que la meva mare va patir molt, com a mare: «No sé què en farem, d'aquesta nena», «ves a saber com acabarà». Però, mira, es van fer grans, i també els vaig cuidar.

També m'he buscat una parella que estigués al meu costat, que no es recolzés en mi, ni tampoc que m'hi recolzés jo, en ell. I ha anat bé. No és perfecte [riu]. Amb els fills, igual; el que més m'ha agradat ha sigut, i és, veure'ls créixer i que siguin independents. Que se m'ha acabat l'època de cria? Doncs punt final, se m'ha acabat i adeu-siau! Van sols, aquesta és una satisfacció per a mi.

Motivació i formació professional

A mi estudiar m'ha agradat. No m'agradava fer exàmens, però m'agradava estudiar. Sempre m'ha agradat molt aprendre de tot; no només infermeria, de tot.

Jo estudiava, perquè a casa hi havia una vida, un món, una mica musical. El pare tocava el violí i la mare el piano, i van intentar ensenyar la música als altres, però els meus ger-

mans no van agafar-ho. Jo sí, als 10 anys ja anava al conservatori municipal de música del Bruc. Vaig fer solfeig i piano. Sempre m'ha agradat tot el que sigui aprendre, m'ha agradat molt. Vaig fer el batxiller superior i em vaig presentar a la selectivitat. Encara recordo que em deien «què faràs» i jo responia que no en tenia ni idea. «Sé el el que no m'agrada però no sé el que m'agrada». Això era, si no ho recordo malament, l'any 1974-75. Tenia feta i aprovada la selectivitat, però com que no em decidia, em vaig inscriure i apuntar a primer d'Infermeria i a primer de Filosofia i Lletres. Aquell primer any, vaig fer les dues coses. Com pots veure, no em decidia [riu]. No tenia res estipulat. Per això et dic, que va ser la infermeria la que em va decidir a mi! Vaig estudiar el primer curs de Filosofia i Lletres als pavellons, que encara eren barracons, allà a la Zona Universitària. Hi havia un ambient molt maco, universitari, de relacions personals, reivindicatiu; paral·lelament, vaig estudiar Infermeria a l'Hospital Clínic, en un edifici preciós, amb les típiques aules que surten a les pel·lícules. M'alegro d'haver-les viscut.

En aquells estudis d'Infermeria es feien unes pràctiques teòriques i, xerrant amb una companya, em va dir: «Si vols que et convalidin les pràctiques, per què no vens a treballar on treballo jo? A Sant Cosme i Sant Damià de Badalona». I això de *convalidar*... només la paraula sempre sona bé [riu] i més de joventut. «Ah, doncs sí, per què no?». I pel fet de treballar a Sant Cosme i Sant Damià, al torn de nit, amb unes companyes maquíssimes, és quan realment diria que la professió em va escollir a mi. Perquè quan vaig acabar els estudis de primer tant de Filosofia i Lletres com d'Infermeria, vaig elegir infermeria, tot i que tenia passats els exàmens i havia passat bé els de Filosofia i Lletres. He de reconèixer que em va escollir més la carrera a mi que jo a ella. I en treballar és quan em vaig adonar que m'agradava. M'hi sentia a gust. També hi influeix l'entorn, les companyes que t'ensenyen... Aprenia molt, les coses bones i les dolentes. De tot.

A Sant Cosme vaig aprendre que s'ha d'estudiar per treballar bé, perquè allà em va ensenyar gent que no estava formada amb titulació. En aquell moment, a Infermeria hi havia gent que no tenia ni el graduat escolar, però que tenia un gran bagatge de treballar, d'ajudar, d'aprendre, que l'entorn els havia ensenyat tota una sèrie de tècniques, una manera de pensar inclús, i una filosofia de cures. Però havien après sense estudis, d'una manera totalment pràctica i de bocaorella. Amb això, vaig aprendre, també. Però, clar, vas aprenent i vas creixent. Vas prenent sentit de la responsabilitat, del fet que ets responsable d'aquells actes i que necessites formar-te bé per poder-te'n responsabilitzar. Va ser quan realment vaig agafar la consciència que havia d'estudiar, i no només «passar uns estudis»; sinó que havia d'estudiar, per tenir realment coneixement del que feia, fer-me responsable del que faria, del que decidiria, del que proposaria. Aleshores va ser quan vaig agafar el coneixement del que era estudiar. En aquell moment, ja no va ser «has d'estudiar», sinó «he d'estudiar». Vaig anar canviant, aquell any, durant la pràctica, en el saber fer.

Així van passar els anys de formació, i quan vaig acabar, vaig veure que tenia uns estudis que no els podia desenvolupar perfectament dintre d'aquell marc laboral, que era

de no assumir-ho tot. Que no em preocupés, perquè la responsabilitat sempre la tindria un altre, algun metge o una institució, i jo no havia estudiat. Clar, a mi no em van inculcar que la responsabilitat fos d'un altre, sinó que jo havia fet uns estudis i la responsabilitat era meva. En aquest moment, quan vaig proposar canvis de maneres de fer (a la institució) — no és que ho fessin malament, però podien millorar, sempre tot és millorable—, em varen dir que el sistema no era aquest.

Llavors vaig decidir que marxava. I estava assegurada, eh! Havia acabat infermeria i amb un company que també tenia ganes de desenvolupar aquest camp vam decidir treballar d'infermers pel nostre compte.

Experiència professional

Molins de Rei. Dispensari

Vam muntar un dispensari a Molins de Rei, al darrere de l'església. Era un dispensari que ja havia existit, però ja no hi exercia ningú i el vam agafar. Jo hi anava als matins, i el meu company a les tardes, i els caps de setmana ens els alternàvem. Va ser una bona combinació. Fèiem domicilis, i amb aquell dispensari, que era privat, ens vam posar d'acord a anar a veure els metges de Molins de Rei —els que hi havia— i una entitat de la Creu Roja que estava *in situ* permanent. Ens vam presentar i vam explicar que teníem interès a fer això, i ens van donar suport amb tot. També logístic, perquè, clar, et poses allà i tens uns riscos, i aquests riscos els volíem cobrir al màxim possible. La gent que he tingut a la vida m'ho ha fet tot bastant fàcil. I, bé, posàvem injeccions intravenoses, musculars —les que més—, i subcutànies a l'època de vacunació; però també hi havia una població que feia tractament quimioteràpic, que es feia a casa. En aquell moment, no hi havia els centres de dia, i per tant els metges ho receptaven i llavors el fèiem a casa. Al meu company no li agradaven gaire les coses com el recanvi de sondes, però a mi ja m'estava bé, estava formada per a això; mira, em trobava a gust. Era un ambient de poble. Molta proximitat, molta. Una proximitat gairebé familiar. Per exemple, anava a fer un domicili on solíem anar, cap a Santa Creu d'Olorda, en un 600 tot atrotinat, i ja m'esperaven amb el cafè amb llet. M'asseia, parlava, xerràvem, m'explicaven les dificultats que tenien... Eren molt oberts.

Mai en la meua joventut —perquè en aquell moment era molt jove— m'havia trobat en un lloc on em demostrassin aquella confiança. Sempre he tingut aspecte de més gran, i això també hi deu ajudar, no? Perquè en aquella edat, amb 20 o 22 anys, la gent gran et deu veure una mica xitxarel·lo. Però no, no, com que sempre he aparentat més edat, doncs sí, la veritat és que això m'ha donat avantatges sobre el tracte. I molt bé. Vam tenir certes dificultats, això sí. En l'àmbit professional, sí que et diré que algun cas anafilàctic vam tenir i el vam resoldre amb rapidesa. El tracte que hi havia amb l'equip mèdic del poble era bo, i a més hi havia el servei d'evacuació de la Creu Roja. Era fàcil. Els vam resoldre.

Recordo el meu cas que em va tocar, un nen de dos mesos amb anafilaxi. El vaig resoldre, però em va angoixar molt, perquè era un nen molt petit. El vaig portar a la Creu Roja amb la seva mare, i recordo que deia: «Vol dir que cal que anem a l'hospital?». I jo aferrada a anar-hi. «És que si no hi van, us agafo i us porto jo!». També em van donar molt suport els del servei de medicina. Vam convèncer la mare que sí que feia falta, que per una revisió no passava res, i encara sortí! En aquell moment, et trobes en situacions d'emergència i les resols, però sempre et creen una mica d'inseguretat: et preguntes si ho hauries pogut fer millor, et preocupa que no quedin seqüeles, sempre estàs així. És una responsabilitat molt gran. Penso que, a vegades, els alumnes a l'escola ara es pensen que infermeria és només fer assistència hospitalària, i no! Tenim un camp grandíol, molt obert a treballar amb la població. La salut és un ventall estupend.

En l'àmbit professional, allò se'm va quedar curt. Havia estudiat i jo volia una altra experiència. Ets jove i tens ganes d'absorbir. Aleshores vaig decidir que, tot i que treballava allà, aniria buscant altres llocs de feina.

Formació de llevadora. Experiència a París

Mentrestant, també vaig fer els estudis de llevadora. Jo vaig ser llevadora perquè al Sant Cosme i Sant Damià, el primer lloc on vaig treballar, estaven de guàrdia els caps de setmana pels parts de la Seguretat Social. Era un centre de preferència. De dilluns a divendres atenia parts programats amb metges privats, però de divendres a diumenge estava de guàrdia per la Seguretat Social. Hi havia una llevadora fixa, però entre setmana —dies per als parts privats—, la llevadora venia de casa. Amb tot això, ens trobàvem amb molts parts que venien i s'avisava tant la llevadora com el metge, però la criatura no tenia hora. I, clar, treies aquella criatura perquè la llevadora dels divendres, dissabtes i diumenges te n'havia ensenyat o ho havies vist fer. Feies les urgències amb coneixements d'una evidència observada, però no amb coneixements del que realment estàs fent, i t'agafa un cangueli brutal. Gràcies a Déu, gràcies al que sigui, però no he tingut cap entrebanc; tanmateix, sí que era una responsabilitat pròpia. Llavors vaig dir: «Això he d'estudiar-ho, he d'estudiar-ho». Em vaig presentar als exàmens, i vaig poder entrar al Vall d'Hebron a preparar-me per a llevadora.

Mentrestant, també em vaig plantejar fer la meua carrera professional en aquest camp, però en aquell temps, si eres llevadora privada de diversos metges, aquests metges et trucaven a casa. Tu portaves el pes i la talla de la persona i, si tenia algun problema, ho remeties a l'obstetra; portaves el dia del part, posaves lavatives si calia i feies totes les cures fins que vingués l'obstetra. Després es retirava, recollia la criatura, ho netejava i ajudava la mare a alletar. No en tenia prou, amb això de fer d'ajudant. Pel que fa a la Seguretat Social, vaig veure-hi també un problema, estant allà. Perquè si eres a la sala de parts, només feies vigilància allí; si eres a la sala de dilatació, només feies vigilància allí —dos centímetres, tres centímetres...—; si estaves a parts, només feies parts; veies

la cara de la persona, els ulls no calia veure de quin color eren, i anaves traient nens o nenes; si eres a dispensari, només pesaves i mesuraves, i això tampoc m'acabava de fer el pes. Així que vaig pensar: «I si posés un xiringuito de preparació al part?». Total que, és clar, necessitava preparar-me. I on és el lloc on ha nascut el tema de la preparació al part? París. I cap allà que me'n vaig anar, a fer un curs en francès, que no n'havia estudiat mai. Per sort, van acceptar que l'examen fos en castellà. Entendre el francès, encara; però examinar-m'hi hauria sigut difícil, molt difícil.

Vam anar-hi amb dues companyes més que havien estudiat per ser llevadores amb mi, i totes tres ens vam animar. La qüestió és que vam anar allà i vam fer el curs, però aplicat, pràctic. A nivell de carrer, l'educació sanitària de França no era la mateixa a Espanya. Allà, la dona se sentia d'una altra manera; el seu cos era el seu cos, i buscava ajuda en el professional. Aquí a Espanya, el meu cos és el meu cos, però del professional es volia certa substitució, un bastó. Una cosa és tenir el professional al costat i que et resolgui temes, i l'altra és que s'hi *recolzin*. No m'agrada que es *recolzin* sobre mi i no m'agrada *recolzar-me* sobre ningú, m'entens? Jo crec que cadascú té la seva responsabilitat, la seva part. No m'acabava de convèncer. Es tractava quasi com si l'embaràs i les mares fossin una patologia, i jo vingués a curar-la. No, no m'agradava aquest plantejament. A veure, evidentment, no he conviscut a tot el país, però és el que jo m'he trobat. La meva trajectòria pot ser ben diferent de la d'una persona que viu en una altra població. Total, que vaig dir «no, no, no és *lo meu*», i per això no he exercit mai.

Infermera a la Vall Hebron i la Clínica Figarola

Vaig anar al servei cardiovascular de la Vall d'Hebron i hi vaig fer una suplència. M'hi vaig trobar amb una diferència que no crec que ara es doni, però en aquell moment hi era, i és que hi havia llocs on hi havia molta diferència de grau. Jo tenia una supervisora que, no sé si hauria de dir-ho, era religiosa; i ho dic no pel fet de ser religiosa, sinó perquè el sistema jeràrquic era molt clar. I, per a elles, al timbre havia d'anar-hi l'auxiliar, no la infermera. Jo era conscient que la meua companya, l'auxiliar que treballava amb mi, estava banyant un malalt; per tant, l'ideal hauria estat que jo estigués amb ella, però la càrrega de treball no ho permetia. De manera que vaig anar al timbre i vaig portar l'orinal pla a la pacient i, quan la supervisora em va veure amb la *cunya* em va donar l'alto.

Jo valoro el grau jeràrquic, però a les persones les veig igual que jo, ni superiors ni inferiors. En aquell moment, li vaig dir «disculpi'm, però vaig a portar l'orinal», perquè m'havia aturat. Així que el vaig portar a la pacient i, després, vaig anar a veure què volia, i em va increpar. Em va cridar l'atenció perquè jo havia fet d'auxiliar, i allò havia de fer-ho l'auxiliar, i jo li vaig dir que la companya estava ocupada. En aquell moment, vaig saber que no tornarien a contactar mai més amb mi; en aquell mateix moment, vaig pensar: «Assumpta, tal com ha anat la conversa...». Cordial, en cap moment no va ser desagradable, però ja ho vaig veure. I sí, sí, no em van donar més suplències.

També hi vaig estar per contactes, no et pensis. Sí que feia currículums i els enviava, però la veritat és que en aquell moment era molt de contactes, amics d'amics que et deien: «Escolta, vine aquí». I vaig anar a treballar a la Clínica Figarola, que és aquí a Diagonal, on hi havia sobretot malalts de llarga estada, però també una unitat de coronària.

Generant coneixement. Formació en submarinisme i medi hiperbàric

A tot això, vaig començar a sortir amb un company del conservatori de música que estava fent la mili, on va rebre un curs de submarinisme. Em va explicar la meravella fer submarinisme i li vaig dir: «Si tu fas submarinisme, per descomptat, vull fer submarinisme!» [riu]. «Quin és el club que m'assegura que m'ensenyarà millor?», vaig preguntar. I em van dir que era el CRIS, Centre de Recuperació i Investigacions Submarines. Hi vaig fer un curs, que en aquella època era tot un de complet: amb part teòrica, les pràctiques i examen.

El submarinisme és una cosa que també m'agrada molt, perquè requereix autocontrol físic, de respiració..., i en un moment d'estrès el primer que has de tenir és autocontrol. Això també m'ha ajudat. Hi ha moltes coses a la vida que s'ajunten entre elles, i t'ajuden. Tocar el piano sempre m'ha ajudat a ser molt destra amb les mans i cada una fa una cosa diferent sense problema; fer submarinisme m'ha servit en el sentit que, en un moment d'emergència, sé ràpidament respirar a fondo i veure-ho amb tranquil·litat. Si més no, abaixar el grau d'intensitat, perquè és la manera. No pots pas estar a sota l'aigua i que t'agafi espant. Hi ha moltes ensenyances, recursos, mètodes, sistemes o pràctica d'actituds que et poden ajudar; tot s'enllaça. Al curs de submarinisme, que vaig fer mentre treballava a la Clínica Figarola, van dir que quan una persona té un accident d'immersió, se l'atén a la cambra hiperbàrica, que s'ha de fer als compressors. I jo em dic: «He de fer el curs de compressors, perquè si algun dia un company necessita una compressió, cal saber fer-la». I em vaig apuntar a un curs de portar els compressors de la cambra hiperbàrica; d'aquesta manera, si els companys o tu necessitaves compressió fora de l'aigua, per un accident o qualsevol cosa, doncs, la resta de companys t'ho feien. I, així, jo podia fer-ho als altres companys. A mi, la qüestió de maquinària em va agradar. En aquell moment, la mecànica del cotxe no tenia secrets per a mi, perquè m'agradava molt tot el que fossin motors; de fet, doncs mira, netejava les escombretes de la dinamo del cotxe, la mecànica m'agradava.

La qüestió és que mentre feia el curs, se'm va acostar el director de la cambra hiperbàrica —el Dr. Jordi Desola Alà— i em va dir: «He vist a la teva fitxa que ets infermera». Jo li vaig dir que sí, i li vaig explicar que estava fent el curs de *cambrista* [riu]. «Està bé, però tu saps que aquí hi ha feina per a una infermera?». I li vaig respondre: «Ah, mira. Proposa. Jo ja estic treballant, però proposa». Llavors, em va descriure el projecte. El seu projecte, i la seva dificultat, era que tenien coneixements del medi hiperbàric pel que feien els russos, ja que la cirurgia cardíaca la duïen a terme tota amb mitjans hiperbàrics en uns quiròfans enormes, i es treballava també en mitjà hiperbàric a gran escala, a Cartagena, els militars, que també tenien coneixements de tot el que es feia en les prospeccions de petroli al mar

del Nord... tots aquells treballaven molt amb medis hiperbàrics. Per això, ell veia que hi havia moltes malalties o moltes patologies en què el mitjà hiperbàric també podia ajudar.

Entre aquestes, hi havia els intoxicats per diòxid de carboni. El problema era, però, el nivell de consciència. Quan algú es troba en estat de coma, sovint es necessita ventilació mecànica, i el mitjà hiperbàric «va de presiones». De manera que hi havia dificultats per ventilar-los adequadament. I, bé, ens vam asseure a parlar-ne; també s'hi va afegir una companya meua que era infermera. Ja vam veure que nosaltres podíem entrar i sortir, o sigui que el medi hiperbàric no era un problema; tanmateix, sí que ho era com es comportava un equip de sèrum, tot i que era fàcil per a infermeria, ja et fas a la idea. Però el que era la substitució de la ventilació amb la teràpia mecànica era una altra cosa. Llavors vaig dir-me: «He d'estudiar el que és la ventilació mecànica». En aquell moment, no hi havia res; va passar un any i es va fer un curs de cures intensives al Sant Pau. I vaig reflexionar: «Doncs home, puc aprendre. I, una vegada, hagi après, ja podré aplicar-ho. Fàcil». El primer any que ho vaig sol·licitar no me'l van donar, però el segon sí (curs 1982-83). Per cert, el curs me'l va pagar la cambra hiperbàrica, tot sigui dit. He tingut molta sort, perquè en aquell moment eren cèntims, eh? Així que vaig fer el curs i va ser llavors quan realment vam poder desenvolupar el que jo havia après al d'intensius amb la cambra hiperbàrica, el medi hiperbàric.

Van ser uns anys —un parell— molt creatius, molt d'estudi, molt de saber interpretar, de contrastar, de mirar coses dels altres. En aquell moment, ja vaig estar en el camp *docent*, des del principi. El doctor Jordi Desola feia un curs per a metges sobre medi hiperbàric, i considerava que infermeria tenia un paper, ja previ. És a dir, impartia xerrades en aquell curs. Al programa del curs de medicina hiperbàrica hi havia una xerrada, en què apareixia una infermera per explicar la seva tasca dins del medi hiperbàric. No és poca: no són només les tècniques dels sèrums, les sondes i el comportament purament tècnic —que, ja et dic, és qüestió de pressions; no s'ha descobert res, tot és física, pura física, de gasos i de volums.

També hi ha el comportament d'un pacient que entra en estat de coma. Un pacient que és a casa seva o en un medi aquàtic i té un accident; és traslladat a l'hospital i es desperta a dins d'un entorn, amb un soroll brutal —en aquell moment, la cambra hiperbàrica era un cilindre. Una caldera, en realitat; tombada, però una caldera. Te'n puc ensenyar fotos. Feia un soroll horrorós, perquè els compressors, per molt separats que estiguessin, eren molt grans. Per tant, havies d'ubicar el pacient, donar-li confiança i suport, calmar-lo, era com molt... et senties una mica *ressuscitador*. Perdona l'expressió, però, és clar, per a aquelles persones era un gran què, era una passada. Molt, molt interessant.

Es treballava molt conjuntament amb l'equip mèdic, això també, i la persona que portava la cambra. En definitiva, veus que les coses funcionen quan tothom té un objectiu comú; si l'entorn va a un objectiu comú, es progressa; si hi ha dificultats se superen, i es crea un ambient molt agradable. He gaudit i he crescut com a persona i com a professio-

nal, m'ha donat molt. Tot plegat, no va ser un creixement autodidacte, no; ho vaig aprendre dels llibres, de cursos que vaig fer, de parlar amb la gent, de discutir. Jo, fins que no entenc una cosa, soc molt cap quadrat, pregunto molt. Qui em coneix ja ho sap, jo he d'entendre el perquè de les coses abans de fer-les.

Vam generar coneixement. Fèiem classes al curs de metges i la projecció que donàvem d'infermeria partia bàsicament de l'experiència personal. Sí, i si tu saps la feina que fa el company la valores més, però a la vegada pots treballar més conjuntament, perquè ja saps que aquell company pensa en allò, m'entens? I, a la vegada, es fa molt més fàcil tot. A mi, conèixer el que feia la part mèdica o la part del cambrista, quan em deien «Assumpta, tinc un problema de compressor, estaré més temps sobre aquesta pressió», m'ajudava perquè ja sabia què passaria en certs comportaments dins la cambra.

O sigui que és un conjunt de coses, s'ha de treballar en equip, una transversalitat total és la millor manera. I jo ho he pogut treballar a la pràctica, perquè m'he trobat gent molt maca, perquè soc una persona que té sort, tal qual. Soc una persona amb sort, m'he trobat gent que m'ha ensenyat, que ha volgut compartir els seus coneixements, que sap que jo compliré. Jo crec que, potser, una de les marques que a casa meva em van ensenyar és la responsabilitat.

Hospital de Sant Pau. Les cures intensives

El que em va fer deixar la cambra hiperbàrica va ser que vaig conèixer el món de cures intensives, que em va atreure molt. Pel tracte amb el pacient, perquè encara que estigui intubat i sedat —tothom diu «Oh! Sedats!»—, hi ha un tracte, hi ha un toc. Em va captivar. Em va agradar molt també el fet que és un servei general, que també m'agrada: vull tocar una panxa, un cor i, si vols, una úlcera. M'agrada tenir tot el ventall, tocar molts coneixements. Potser no tinc especialització concreta, però sí que tinc molt bagatge, moltes coses, molts vessants humans.

Això em va agradar molt i ho he seguit fent, primer a la unitat de cures intensives de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (any 1983, UCI de cardiologia; any 1986, UCI polivalent) i després a semicrítics (any 1999), perquè, laboralment, quan es va obrir la cardíaca se'm va oferir plaça, però no, cirurgia cardíaca no era *lo* meu. He seguit el que m'ha agradat, perquè hi dedico moltes hores, a la feina, molta part de la vida. És una part molt important a la meva vida, l'àmbit laboral.

Fer d'infermera. L'empremta de Teresa Piulachs

Jo tinc tatuatges que no es veuen, tatuatges de responsabilitat que m'han donat els meus pares, de «no facis als altres el que no vulguis per a tu». Això m'ho han tatuat des de ben petita, m'han tatuat el fet de «tracta la gent com a tu t'agradaria ser tractada»; sembla gairebé religió però no és religió, és de convivència. I ho intento, soc persona i em puc

equivocar, i caldria veure la visió de l'altre, oi? Per contrapartida, també soc una persona molt cap quadrada, si penso que ha de ser allò, fins que no se'm demostra el contrari o, per exemple, fins que no entenc una cosa, doncs la faré repetir; i, si veig que no, la buscaré per un altre lloc, perquè si jo no ho veig, doncs no ho veig. I a vegades no és que no ho vegi perquè tinc raó jo, no; no ho veig perquè em costa veure-ho o perquè la meua ment té unes limitacions. Però bé, són aquests marcatges que porto a la pell. No tinc tatuatges d'aquests nous que fan ara, però tinc els meus tatuatges molt amagats a dintre. Sempre, sempre buscant les evidències. És curiós, sempre... a veure, no només en la qüestió professional, també en l'aspecte personal.

El treball en equip o el posicionament de la infermera dintre de l'equip des de llavors fins ara ha evolucionat. Però si ha evolucionat és perquè la gent que es forma ara té més coneixements, abans era molt més simple. Hi havia molta població d'infermeria a qui ja li estava bé seguir unes ordres sense cap mena de responsabilitat; si això es trasllada amb més formació i més coneixement, agafen més responsabilitat, ja no és allò que estudies infermeria «para obedecer órdenes». També et diré que hi ha gent que encara ho arrossega, i per exemple i els preguntes «com és que has fet això?» i et diuen «a mi m'ho ha dit el metge»; o «com és que no ho has aixecat?», i et responen «fins que no ho digui el metge» o «fins que no m'ho digui la dietista». Potser no és dins de la teua competència o no tens prou coneixements, però sí que ho has de tenir en compte com a infermera. Tanmateix, sí que hem evolucionat, i bé, la gent jove ara té coneixements.

Jo valoro gaudir el que estàs fent. El que vaig trobar a Sant Pau, una vegada vaig fer el curs de cures intensives, és que la filosofia de l'entorn —potser també la direcció d'infermeria hi influïa— em va captivar. I això t'ho dirà molta gent de Sant Pau. Jo t'ho puc dir des del punt de vista que he estat treballant en altres llocs i no em van captivar. Alguna cosa deu tenir: el fet que se m'acceptés com a responsable de la meua feina, el fet que si jo com a professional crec que s'ha de fer una cosa, i si la justifico se'm defensi, evidentment l'he de justificar, no és «jo penso això i apa, endavant!». No, això és absurd i a més seria totalment inapropiat. Però si tu demostres o creus i ho justifiques, tens suport, això és molt maco, molt maco professionalment, això em va captivar.

En aquell moment, vaig conèixer tota la filosofia de la Teresa Piulachs. Sembla que havia sigut directora de l'escola d'infermeria de Sant Pau. La qüestió és que vaig conèixer la Teresa Piulachs, em va agradar molt i em vaig apuntar a un curs que feien d'anàlisi transaccional. Em va encantar sentir allò de l'escolta activa, em va agradar molt el fet d'«estar al costat» i «no substituint»; això de «no substituir» m'agrada molt, a mi; és que no m'agrada ser substituïda. Amb això és que segueixo dient que jo el que porto de fàbrica, aquella marca de pell, és «el que no vulguis per a tu no ho facis a ningú»; a mi no m'agrada que em substitueixin i jo no puc substituir a ningú, de manera de pensar i de manera de desenvolupar. Puc convèncer, puc donar idees, puc portar recursos, però cadascú té les seves decisions, ho tinc claríssim.

Total, que em va agradar conèixer la filosofia de la Teresa Piulachs perquè és com si trobessis algú que et posa una teoria d'un sentiment que tu tens. La veritat és que la Teresa Piulachs no ha escrit la seva teoria sobre la infermeria, i això no l'hi perdonaré mai [riu]. Però la qüestió és que tot m'ha anat formant. A Sant Pau he trobat gent amb aquesta filosofia, també, la de la Piulachs, que va ser directora de l'escola i hi va deixar una empremta. Hi ha companyes que tenen aquesta empremta i jo m'enganxo a tot el que m'agrada, faig de *lapa*; aprenc de les meves companyes, sempre he après de les meves companyes, i quan aprenc de les meves companyes després busco llibres que em corroborin allò, i vaig fent, de mica en mica.

Significat de cuidar

Per a mi, cuidar és convivència. És una convivència amb persones que no coneixes. Comptes amb uns coneixements i uns recursos que els tens al saber d'aquella persona. Per a mi, això és cuidar. Jo puc oferir tant coneixements com ànims per avançar. Tinc tècniques per estimular la voluntat, tinc coneixements de diverses tècniques i recursos per donar coneixements de salut a un pacient, per saber-se cuidar, perquè això ho he estudiat. La voluntat també sé com estimular-li... ho he buscat, amb petits objectius, reforçant-li allò que fa bé. I la força, substituint-li quan no arriba, i hem de treballar allò que manca i anar a més. He d'estar-hi al costat, he de conviure-hi. Mai fent de crossa, no. Ho trobarà en un altre professional. Ei! La riquesa rau en el fet que cada professional d'infermeria dona quelcom diferent, la diversitat que dona és enriquidora, no tothom ha de pensar com jo.

Sí que crec que la institució ha de tenir una directriu, una institució hospitalària, igual que una de pedagògica ha de tenir una manera de fer i els professionals han de saber que aquella és la manera de fer. És un pilar molt important per a mi, aquest, que la institució en què jo treballi tingui una manera de fer i jo hi estigui d'acord, si no, me'n vaig. Ara bé, si partim d'aquesta base, a mi m'agrada la diversitat que jo ho faig d'una manera per la meua experiència i amb els anys aprens. Els coneixements teòrics són els mateixos: la funcionalitat, la patologia de la insuficiència respiratòria, l'aplicació d'oxigenoteràpia, l'aplicació de ventilació mecànica, les diferents teràpies... això ja està inventat.

L'altre aspecte important és com ho apliques i com aconsegueixes que aquell pacient ho accepti i s'ho faci seu perquè és la seva salut, no és la meua. Jo, en acabar el meu horari, me'n vaig, plego. I, a més a més, tinc la facilitat que quan agafo el cotxe i travesso la plaça Lesseps, ja no sé quins pacients he tingut, també t'ho haig de dir; llavors, començo a pensar en casa. Però, quan vinc cap aquí a la plaça Lesseps, canvio el xip, m'oblido de casa, del fet que he de trucar al marit per recordar-li quelcom, i entro i ja començo a pensar «aquest i aquell pacient, hem quedat que faríem això, li he de vendre la moto». Perquè a vegades és vendre-li la moto, amb una de les coses que veig que hem de fer per la seva salut...

Sempre dic que a infermeria es pot fer infermeria i hoteleria; porto anys dient-ho: és important, crec que s'ha de fer infermeria, però també hoteleria. Jo sé que si el meu pacient

està afaitadet, polidet, amb la boca neta, amb els coixinets ben posadets, s'hi acosta més la família, s'hi acosta més el metge, s'hi acosta més tot el personal; i a mi m'interessa que hi entrin. Digues-me egoista, digues-me el que vulguis, però a vegades adequo l'entorn, no només perquè el pacient estigui en un lloc agradable sinó per fer-lo agradable perquè la gent s'hi apropi. Jo d'això en dic cuidar. És molt necessari, això, i t'adones que venen els familiars i veuen el pacient acomodat, cuidat, amb les ungles tallades, polides i... m'entens? I a la vegada ajuda en el fet que, si hi ha mancança de cura, pots treballar amb la família.

Una de les coses que també crec que no ha de fer qui cuida és crear-se estereotips. Jo sempre ho dic del malalt de respiratori: «Us trobareu gent que parla amb el cos, que va molt arregladeta i pintadeta i els despulls i veus les cames i els peus amb molt dèficit d'higiene». Penso que infermeria no ha de veure que no es renta els peus, sinó que el que ha de veure és que la seva funció respiratòria no li arriba per rentar-se els peus, perquè si s'ajup s'ofega. Aquí ve quan l'hi has de fer veure. A vegades, la persona té vergonya i et diu: «No! No em treguis els mitjons». I tu li has de fer veure que hi ha altres recursos: «Vostè té una capacitat respiratòria limitada. Per tant, li aconsello que, en comptes de dutxar-se i així, es posi els peus en remull i entre peu i peu se'ls fregui. Si està en remull, tot s'estova i ja no cal fregar-se amb les mans. I, inclús, es pot posar una tovalloleta allà i eixugar-se entre peu i peu, fa exercici, etc.».

Hi ha gent que viu sola, tenim una societat envellida i molta gent viu sola; tu veus la malaltia que tenen en aquell moment i a partir de llavors realment que visquin soles és un risc. La societat té els serveis que té, i millor a casa que enlloc. Em refereixo a institucions. Preguntes «té família?» i et diuen «sí, tinc família», i t'expliquen que els familiars tenen sempre molta feina i etcètera. «De sola ja m'hi veig, i quan surti d'aquí, ja... ara em trobo molt dèbil per anar-me'n a casa», diuen, perquè els fa por anar a casa. Un parell de vegades, m'ha funcionat bé dir el següent: «Jo, francament, no la veig per tornar a casa sola, però potser a casa d'un fill o així...». Llavors responen «no, no, perquè ells tenen molta feina». I els proposo: «Vol que parli jo amb els seus fills i els dic el que penso?». I molts et diuen que sí, perquè els fa por, és una generació a la qual li fa por dir que ja no poden. Han donat molt, han pujat els fills, els han ofert l'oportunitat d'estudiar carreres, el que vulguis, però ara no volen molestar, els fa por reconèixer que ja no poden, que necessiten ajuda. Deu haver-n'hi de diferents, però identificar aquests casos també em crea satisfacció, perquè els reconeixes, i a vegades parles amb els fills i són els primers que estan oberts a tenir el pare o la mare a casa. Simplement, si la mare diu que no...

També és còmode si et diuen: «No, no, la mare ara anirà aquí o és a l'hospital». Fins que no et diguin el contrari, la mare pot viure sola i el pare pot viure sol, però si un professional entoma la qüestió i hi parla, la cosa és diferent. També com quan està molt malament i els dius «si volen ens podem asseure i no cal que vinguin tots, voleu que...» i fas com un sistema de *planning* perquè estigui sempre acompanyat, «però que no s'esgotin vostès, perquè si el teu pare es queda aquí tot el dia i la filla també...». Amb aquestes coses em sento molt a gust, perquè la gent ho agraeix molt aquest cop de mà i que sigui una mà

externa, a sanitat: ho ha dit una infermera, ja no és la mare que es queixa. És un cuidar holístic i global del pacient, de la família.

Hi dedico molt temps i he de gaudir el que faig. També t'he de dir que la veritat és que moltes vegades he sortit de la feina pensant «si existeix una altra vida paral·lela, has de fer ciències exactes, matemàtiques, pures, dures, res de relacions humanes», perquè les relacions humanes se't mengen. I hi ha altres dies que surto tan plena, tan plena, que si em punxen, no em troben sang, perquè estic infladíssima. Les relacions humanes, els vessants humans, et donen tots els extrems —crec jo— des de la màxima plenitud. Són sentiments, no són coses.

El que pot ajudar a sortir pletòrica i plena és l'agraïment d'aquest pacient o, també, sovint, quan veus que evoluciona i que l'has ajudat, i hi tens una part petita perquè tu no ets l'únic. Una de les coses que té infermeria és que ets al costat d'uns pacients però no ets única. La riquesa que aquest pacient pugui estar amb molts professionals d'infermeria és una passada, perquè si no connecta amb mi connectarà amb un altre. No tothom connecta. I, a la vegada, en totes les fases igual: un pacient connecta amb mi per una qüestió professional però personal no, vistes les necessitats personals que té; i un altre serà al revés.

El costat bo d'estar hospitalitzat és que tenen infermera matí, tarda i nit, interaccionen amb molts professionals d'infermeria i, segurament, la manera de ser de cadascun obre parts diferents, la qual cosa els ajuda en un moment en què estan molt abordats per tot arreu. És un ambient en què els «segrestem», queden aïllats de l'entorn, de la seva familiaritat, inclús violentats amb el seu cos. Hi ha gent a qui hem vist nua i no hi havia estat mai, entens? El pacient et transmet, quan fas la feina. Alguns ho verbalitzen molt, gràcies a Déu, però amb molts simplement ho notes també i t'ho transmeten.

A vegades, hi ha famílies que venen molt angoixades i se t'acosten, i notes que tenen molta energia negativa cap a l'entorn; no amb tu, perquè potser és la primera vegada que et veuen, però tenen una sobrecàrrega negativa. Quan els atens i els escoltes, només d'escoltar-los he tingut la sensació que m'estaven tirant un cubell d'escombraries. Així, com si agafessin peles de patata, peles de plàtan i me les tiessin per sobre. Però, una vegada m'han tirat el cubell d'escombraries, jo sé que aquell cubell està buit perquè jo pugui ficar-hi coses. Quan ho aconsegueixo, tinc una satisfacció personal. «Ho hem fet bé!». Quan no ho aconsegueixes i aquella persona se't tanca i no saps el perquè ni tampoc saps trobar la manera d'ajudar-lo... que sí, que farà el que tu vulguis, però no és això el que jo vull. No vull que un pacient faci el que jo vulgui, sinó que aquella persona no sigui pacient. Diem «pacients» i realment són pacients; els diem «faci això! Faci allò!» i «la prova la tindrà tal dia», però havíem d'esperar cinc dies. S'ha de ser molt pacient per esperar cinc dies. La paraula té la seva encunya, però jo al que em refereixo és al fet que hi ha gent que té aquesta actitud i em sap greu, perquè jo sé que podria aconseguir molt més, ajudar-lo a evolucionar molt més si ell també tingués l'actitud. Hi ha vegades que no aconsegueixes estimular la seva voluntat.

El que aporta la infermeria universitària

Em van agradar els estudis que vaig fer de Diplomada d'Infermeria, perquè va ser la manera de connectar el coneixement, la voluntat, la força. Era endreçar l'armari, perquè és veritat: cadascú necessita fer els seus arxius, i si vas omplint també aquells arxius quan treballes saps on buscar aquell arxiu. És el que passa de jove quan acabes d'estudiar, que tens molts coneixements però no els tens ordenats. Això sí que em va agradar. Cal plantejar-se les coses, la vida és tot plena de dubtes, s'ha de saber el perquè. Trobo que és molt, molt important plantejar-se el perquè de les coses i com millorar-les. Això s'ha de plantejar sempre, com millorar.

Saps que passa, amb això de cuidar? Que si jo faig una comparativa de temps, també faig una comparativa de gent, de persones, de relacions; és a dir, que és molt esbiaixat. Quan vaig començar, no hi havia tant coneixement per part d'infermeria. Tot allò que es feia era més mecànic, més de complir ordres. M'han dit «fes-ho així» i ho faig així, sense saber ben bé el que faig, sense coneixement de causa. Però clar, si ho preguntaves també obtenies resposta i podies aprendre. Però si no t'ho preguntaves... «Yo soy ayudante técnico sanitario y como técnico sanitario hago mis tareas y punto». Per sort, molta gent es preguntava coses i anàvem creixent totes juntes. Amb aquests coneixements i informació, també, com que no sabíem gaire escoltàvem molt el pacient, molt: que acabés totes les frases, no el tallàvem, perquè aportava informació.

Ara que es té més coneixement, de seguida saps què et dirà el pacient i ens anticipem, no li deixem dir. I és que la relació pacient-professional s'ha tornat una mica més «jo ja sé el que et passa», això em rebenta. Quan abans et deien «senyoreta, això a mi no m'agrada», agafaves i els escoltaves. Ara la gent s'ofèn! Si el més fàcil és preguntar als pacients, fer-los participar! Individualitzar: «Escolta, que banyem aquest senyor?». Per higiene, jo l'he de banyar, li he d'explicar que la higiene és més bona perquè és per la salut, però com fem aquesta higiene ho puc pactar amb ell: «Li convindria un bany, què li ve de gust, ara?». Que s'impliqui, donar llibertat. A mi m'agradaria que me la donessin, i m'agradaria veure que els fulls informatius per firmar un consentiment mèdic fossin correctes, amb una informació completa. A mi m'agradaria que me'l donessin.

Però també et diré una altra cosa: a mi m'agrada saber tots els ets i uts i escollir si sí o no, i per a això es necessita educació. La nostra societat tampoc està tan avançada socialment, ni educada en l'àmbit sanitari, perquè jo veig molts pacients que quan són informats per part mèdica de tots els problemes que es poden presentar, a davant del metge no pregunten però després et diuen: «El doctor m'ha informat de moltes coses. Vol dir que no n'està segur, no? No deu anar bé, això». Aquesta és una de les tasques que veig més agraiades de la professió infermera. Et fan preguntes o volen suport sobre allò. És com un reconeixement a infermeria, m'entens? És una manera de cuidar. És un reconeixement quan et diuen «Ostres! Tu m'ho explicaràs?» És maco, és maco. Infermeria és maca.

Docència i transmissió de coneixement

Una cura molt holística i global del pacient, de la família. És el que s'ha de fer. Crec que es fa, es fa i ho seguirà fent la gent jove sempre que tinguin aquest mirall. La gent jove fa mirall i té una potència brutal. Dius: «Treballo amb bollicaos. Ostres! Quan jo vaig, ells ja tornen!». Però han de veure aquell que s'hi entreté o que valora de manera diferent.

L'objectiu és un, sempre: la salut de la persona que tenim al davant. A vegades, és un amic a qui veiem que li manca la salut, i aquell dia ja no soc l'Assumpta, sinó una infermera; i li he de dir el que jo veig, perquè això ho portes a dintre, els coneixements els tens. Al pacient l'hi dius, ho transmetem tot. Jo m'he trobat amb la situació següent: «Anem a prendre un cafè, però jo avui no soc l'Assumpta, sinó que jo soc infermera, i et vull dir això, això i això, i has de buscar recursos per això i això». Ja té la informació, no podia quedar-se sense disposar-ne.

I també et diré que si un company fa una cosa que, segons jo, està mal feta —i no parlo d'una mala praxi—, perquè els protocols diuen que s'ha de fer «això, això i això», i no ho veig fer, jo sempre li diré: «Escolta, els protocols diuen que cal fer això». Si en aquell moment em respon «jo ho faig així», cap problema, però jo no hi intervenc perquè no hi estic d'acord. Ara, «vols que t'ajudi?». I si no, no passa res, m'aparto i que ho faci com vulgui, per això és professional i té la seva manera de fer, però jo també necessito treballar dins del meu concepte.

Em van oferir donar classes al curs d'intensius quan ja tenia una experiència en aquest àmbit. No era el fet de dir «oh, jo portaré una teoria nova *high level*» [riu]. M'he trobat amb una sèrie de dificultats de coses desendregades, i si puc ajudar a endreçar arxius, doncs «posem-nos-hi!». Jo em veig així, una persona amb una experiència que ja ha arxivat molt i sé que l'arxiu blau és el blau... I si puc ajudar a arxivar arxius... Perquè tu quan, professionalment, necessitis coneixement sàpigues on anar-lo a buscar i com desenvolupar-lo. Això sí que em va agradar. I has anat contribuint en la formació de postgrau? Sí, contribuint-hi. I has de créixer; el món és molt canviant, ara no té res a veure el curs d'intensius de quan vaig començar jo a anar a les classes. No té res a veure perquè ara hi ha una tecnologia «súpermegauai», i parlo com la joventut, perquè és així, és impressionant.

Abans, quan a una persona li volies explicar la intubació endotraqueal, havies d'ensenyar-li la posició del pacient, tot, els avantatges, els inconvenients i la tècnica i representar-lo en la posició. Tota una sèrie de coses amb les quals perdies molt de temps donant informació, perdies temps d'anàlisi. Ara no, ara pots dir: «Mireu-vos-ho al YouTube: *intubació*, mireu-vos tots els vídeos que pugueu» i se'ls miren, i discutim sobre el tema, analitzem, fan preguntes d'allò que s'ha presentat. Aquesta és la seva experiència. La meua experiència en l'aprenentatge d'intubar va ser ja *in situ*, amb el que representa l'estrès del moment, perquè estàs aprenent i et trobes en una situació que requereix atenció màxima del pacient. I quan acabava, aleshores es preguntava «per què has fet això?», «perquè has fet allò?». Els perquès te'ls havies de plantejar. Ara que els pots plantejar amb una pràctica de classe, és una passada, és meravellós perquè ja avances coses. I, almenys jo,

precisament, crec que s'han de tirar endavant aquests simuladors a infermeria, han de ser-hi presents al 100% perquè és simulador, i la que és al costat del pacient és la infermera.

Al simulador també ha d'haver-hi els altres professionals, clar, però primer la infermera. L'aprenentatge per simulació també m'agradava del curs que vaig fer a Domo. Hi havia actors que feien de pacients, i et posaves a prova també. I la resta també et veia, perquè un es veu d'una manera però el pacient no et veu com tu et mires, és extern. Per això és bo que aquest et digui com et veus, per canviar d'actitud o no; per no forçar la que fas, però també per canviar d'actitud. Jo no soc la mateixa persona que fa cinc anys, ni la que en fa deu, ni la que en fa quinze. L'home i la dona estan en evolució permanent, i amb això sí que penses: «Ara faig unes coses d'una manera i abans les feia diferent; no és que fossin pitjors, però ara jo sé que les faig d'una manera més contrastada, amb estudis». Per què? Perquè infermeria s'ha posat a fer estudis, cerca coneixement. Abans era: «T'explico el que faig jo i tu ho fas, si t'agrada». Ara amb aquests estudis tinc més suport científic del que faig i creuré que està bé. Potser els estudis d'aquí a deu anys em diran que allò no està bé, però bé, almenys faig el millor que sé fer ara. Això és molt important professionalment per a mi, molt, una passada, que hi hagi estudis i publicacions d'infermeria. Per això sempre he estat subscripta a una o dues revistes a casa.

Aportació a la professió infermera

Si he aportat alguna cosa, és el meu exemple dia a dia, amb la gent de l'entorn. Res més, res, res, més. Em refereixo al fet que deu haver-hi gent que... i vosaltres segurament deveu entrevistar professionals que han obert ventalls, han obert coses, han fet el canvi! Jo no, però bé, el meu granet de sorra ha sigut de treballar, de tractar la gent com a mi m'agradaria ser tractada, cuidar com a mi m'agradaria ser cuidada, i ensenyar als alumnes. Perquè sempre els ho dic, que ho faig per egoisme, perquè em cuidin bé, perquè jo seré pacient algun dia, i perquè em sàpiguen cuidar. Jo he rebut molt del meu entorn i segurament dec haver donat.

Per això és la vida, és una interrelació i en la interrelació no es pot mesurar qui dona més qui dona menys. A més a més, que no m'importa en absolut. També et diré una altra cosa: la meva professió ha actuat sobre la meva manera de ser i la meva manera de veure la vida. Soc —i em diuen que soc— molt optimista, i és que no puc ser d'altra manera. Jo veig la gent com pateix, i gent que ho té difícil, i la gent que per manca de salut se li destrueix l'entorn, i encara ho veu pitjor tot... Clar que m'ha influït molt l'entorn on he treballat, m'ha influït moltíssim en la meva manera de veure les coses, el plantejament de vida, de tot l'entorn.

La formació d'infermera avui

Infermeria ha evolucionat perquè la gent que estudia ara es forma millor. Ara té més coneixements. Abans era molt més simple, hi havia molta població d'infermeria a qui ja li

estava bé seguir unes ordres sense cap mena de responsabilitat; si això es trasllada amb més formació i més coneixement, agafen més responsabilitat, ja no és allò que estudies infermeria «para obedecer órdenes». També et diré que hi ha gent que encara ho arrossega, i per exemple i els preguntes «com és que has fet això?» i et diuen «a mi m'ho ha dit el metge»; o «com és que no ho has aixecat?», i et responen «fins que no ho digui el metge» o «fins que no m'ho digui la dietista». I dic el metge perquè és el més directe que tenim, però també et parlo d'una dieta. No és això; t'ho has de plantejar, potser la solució no és a les teves mans o no hi tens prou coneixements, però sí que ho has de tenir en compte.

Però sí que ha evolucionat: la infermeria és una evolució. Jo vaig viure aquella infermeria que feia treballs de recerca mimetitzant els treballs de recerca mèdics, perquè eren els que tenien de referència. Avui dia, infermeria ja es mimetitza amb altres infermeres d'altres llocs, que han evolucionat més de pressa perquè la societat els ha deixat; la nostra societat ens ha deixat ser de grau fa quatre dies, això no ho hem de perdre de vista. Hi ha grups d'infermers de l'estranger que porten aquesta evolució, l'evolució democràtica, de consciència de professió, de moltes altres coses que nosaltres encara hem de fer, però la joventut d'avui en dia està fent el seu creixement i el farà. Veuràs que entre la joventut d'avui en dia se senten comentaris i fan ximpleries, però això ho porta la joventut; perquè, en el fons, són maquiíssims, amb ganes d'ajudar els pacients. Tanmateix, primer, l'administració hospitalària on treballin els ha de donar suport, els ha de donar més suport amb formació continuada. Aquesta és una de les coses que m'han sabut més greu de les retallades. Si no hi ha formació, no avançarem, això és evident; i aquesta formació l'ha de donar la institució.

Jo he estat periòdicament fent cursos, sempre, i per què? Perquè no té res a veure el primer curs que vaig fer sobre l'alimentació fa uns anys amb el que es fa ara. Cada cert temps, s'han d'anar fent. O de farmàcia, o el d'úlceres... Cada sis o nou anys s'ha de fer, perquè van canviant les coses i jo no puc estar a l'aguait de tot, sinó que me'n vaig a un curs, vaig allà i «dame conocimiento, dona'm coneixements que me n'he d'anar a treballar». Per a això serveix un curs. Els coneixements es poden aconseguir estudiant i buscant llibres, però això requereix molt més temps; per això me'n vaig allà i absorbeixo coneixements de l'altre. Una institució, això t'ho dic a tu però també ho he dit a les reunions que es fan a Sant Pau, no pot tallar la formació. La formació és importantíssima perquè, a més a més, ens recorda que hem de treballar bé, que hem de treballar amb mètode. Ens recorda que hem de tenir en compte la investigació. S'ha de fer, i la institució que retalli en això tindrà uns professionals mancats, i mals professionals.

Jo soc d'aquella època en què s'estudiava, i segueixo pensant que hi ha tres pilars a la societat: educació, sanitat i justícia. La societat se sustenta en aquests tres pilars, i si dupliquem l'educació amb col·legis concertats o dirigits, etc., si separem la sanitat entre els que econòmicament poden més i menys, i si separem ja la justícia... Malament, massa potes. Es fan unes potes massa febles. Penso que les tres coses haurien de ser universals, per a tothom màxima qualitat. Màxima.

Perspectives de futur

Em segueix agradant aprendre i m'agrada actuar. Sempre he tingut diversos punts de coses: col·laboro amb un grup de dones al districte de Sarrià i Sant Gervasi, però també m'agrada restaurar mobles antics, i la casa, i anar al cinema. Ara tinc 60 anys, i arribarà un dia que em jubilaré del meu lloc d'infermeria. I, probablement, agafaré tot el que estigui relacionat amb la infermeria i ho destruiré i em dedicaré a altres coses, deslligades d'infermeria. Jo no soc de guardar. I, si sorgeix, faria un voluntariat. Una companya que treballa a Haití, em va dir «Ostres! A mi m'agradaria que poguessis venir un dia per fer una formació per hipertensió» i jo li vaig comentar: «Jo treballo, com vols que vingui un o dos mesos?». Això no obstant, no et dic que no ho fes, perquè una vegada jubilada tens aquest temps. Però no ho sé, potser em dedico a la cria de la gamba, no en tinc ni idea. L'important és anar vivint, i els objectius a llarg termini no estan fets per a mi: és anar vivint i ja sorgirà.

Si jo ara em puc prejubilar em prejubilaré, perquè crec que s'ha de donar camp als que pugen; i si em diuen que no, doncs no em jubilo. Ara, és evident que amb l'edat la qüestió física hi influeix. De jove, no havia d'anar al gimnàs i ara sí, perquè si no m'agafa una contractura darrere l'altra. És així. Si en l'actualitat no em cuidés físicament per estar bé, no podria cuidar perquè estaria malament. Fem una feina física brutal; encara que no sigui mesurable, la fem. I després també hi ha la tensió del fet mateix de cuidar i el que representa, estats emocionals importants que, si no els portes bé, et porten malalties. Això ho tinc claríssim i he de ser-ne conscient, també m'he de cuidar físicament i psíquicament.

Anàlisi del relat

Els eixos d'anàlisi se centren en l'evolució de la professió infermera que ha viscut l'Assumpta en els diferents àmbits: l'acadèmic, el professional, el docent, el de la recerca i el de la filosofia de cuidar.

Nascuda en la dictadura i formada durant la transició a la democràcia a mitjans dels anys setanta del segle passat, l'Assumpta és testimoni de la metamorfosi que es va produir en la professió arran de la integració a la universitat dels estudis infermers.

Des dels anys setanta, la infermeria ha passat de ser una ocupació poc qualificada, dotada d'un alt component femení i religiós, que assumeix les tasques delegades de l'estament mèdic, a esdevenir una professió amb cos de coneixements i rol propis (García-Carpintero, 2007; Piulachs, 2017; Martínez i Fernández, 2012).

A través del relat, es pot visualitzar el creixement acadèmic i professional de l'Assumpta des de la formació generalista a l'especialització en les cures intensives mitjançant un procés de continu aprenentatge.

Així, assenyala com la formació universitària ha determinat un exercici professional més rigorós i fonamentat en el coneixement científic, que ha comportat un avenç de la disciplina infermera. L'aportació en l'exercici professional es tradueix en la millora de la qualitat de les cures, en la generació de coneixement i en el desenvolupament de rol dins l'equip multidisciplinari. En la trajectòria professional de l'Assumpta, aquesta aportació es reflecteix tant en l'etapa de treball en la cambra hiperbàrica com posteriorment amb la integració a l'equip de cures intensives i semicrítics a l'Hospital de Sant Pau.

Tot i que els començaments com a infermera són des d'un plantejament molt pràctic, apareix ràpidament el concepte de cuidar i la filosofia de cuidatge emmarcada en els models de Florence Nightingale (1990), Virginia Henderson (1995), el cuidatge per a l'empoderament de la persona d'Àngel Font (2003) i Teresa Piulachs (2017). Filosofies que impregnen el fer infermer de l'Assumpta.

Cronologia biogràfica

1957	Naixement.
1975-1978	Auxiliar d'infermeria a Sant Cosme i Sant Damià de Badalona. Estudis d'ATS i Filosofia.
1978-79	Titulació d'ATS. Facultat de Medicina. Hospital Clínic de Barcelona. UB. Infermera del dispensari a Molins de Rei.
1980	Anivellació d'ATS a Diplomant d'Infermeria. UNED.
1982	Titulació de llevadora. Facultat de Medicina, UAB. Llevadora a l'Hospital Vall d'Hebron. Formació de llevadora a París. Infermera a l'Hospital Vall d'Hebron i Clínica Figarola.
1983	Formació en cambra hiperbàrica.
1983-1989	Infermera a l'UCI de Cardiologia i UCI Polivalent. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Especialista en Cures Intensives. Departament de Docència i Investigació. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
1993	Postgrau d'Infermeria Intensiva. EUI de Sant Pau. UAB.
Des de 1999	Infermera de la unitat de semicrítics. Hospital de Sant Pau.
2019	Jubilació.



Figura 1. Carnet d'estudiant ATS a la UB. Curs 1977-1978. Font: Assumpta Font.

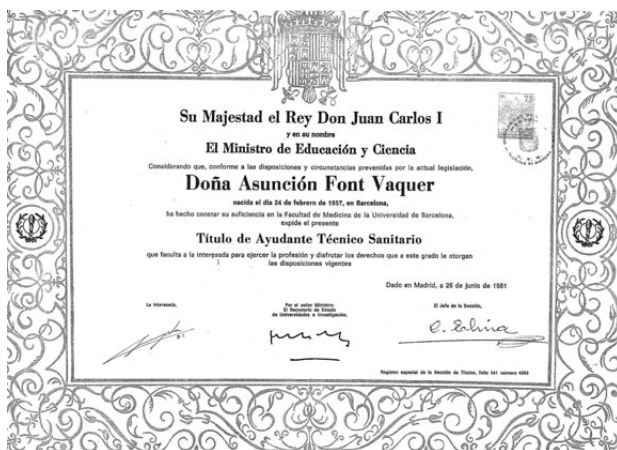


Figura 2. Títol d'ATS. 1981. Font: Assumpta Font.

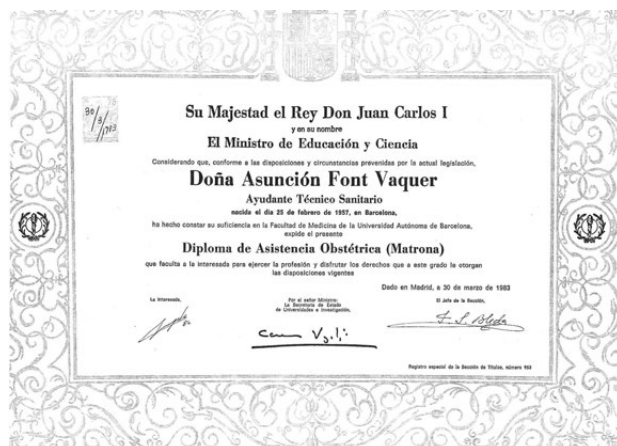


Figura 3. Títol de Llevadora. 1983. Font: Assumpta Font.



Figura 4. Amb companyes (al mig, dempeus). Pavelló Sant Salvador. Unitat de Cures Intensives (UCI-A). Hospital de Sant Pau. Barcelona. Font: Assumpta Font.



Figura 5. Amb companyes (primera esquerra, dempeus). Pavelló Sant Salvador. Unitat de Cures Intensives (UCI-A). Hospital de Sant Pau. Barcelona. Font: Assumpta Font.

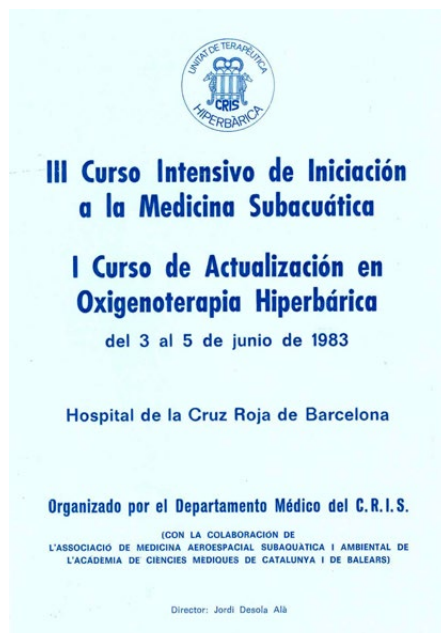


Figura 6. Curs de Medicina subaquàtica. Creu Roja Barcelona. 1983. Font: Assumpta Font.

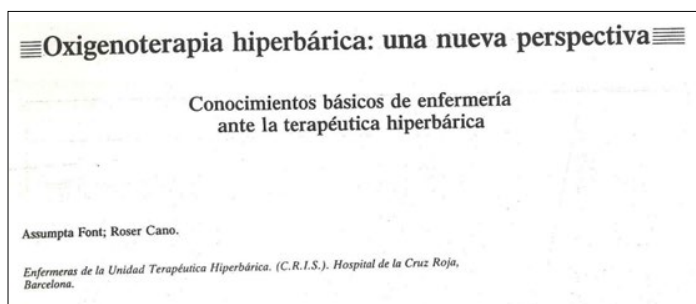


Figura 7. Article en la *Revista Enfermería Clínica*, núm. 80. 1988. Font: Assumpta Font.

Enric Ramón Albert Seguí 'Che', un infermer dels Pirineus

Inés Vilà Panés; Olga Travesset Rey

Introducció

L'infermer Enric és una persona que es defineix com algú a qui li agrada fer de tot: «M'agrada aprendre cada dia una cosa nova.» Tots els que hi hem treballat coincidim que quan el coneixes, entra dins del cor, ja que és amable, bona persona, treballador, amb ganes d'ensenyar als seus companys i sempre disposat a fer-te una broma per treure't una rialla. En resum, podríem dir que en ell podem trobar els pilars de la infermeria, l'assistència, la gestió, la formació i la docència, per tant, és un personatge de la infermeria en el qual ens hauríem d'emmirallar.

Quan reflexionàvem què podríem aportar al segon volum del que anomenem *Invisibles II*, evidentment ens va venir al pensament l'Enric, i en les següents pàgines descobrireu per què ha deixat una empremta positiva en els companys que hi hem compartit feina i en les aportacions a la nostra professió.

Quan va arribar a Andorra, l'entorn més pròxim ens hi adreçàvem com *Che*. Per què? Doncs perquè l'Enric és d'un poble de València, concretament de l'últim poble de la Ribera Alta, i arran del seu accent i parla tan característics li vàrem posar aquest sobrenom. Segons el Diccionari General de la Llengua Valenciana, *che* és una «interjecció típica valenciana que s'usa per donar a entendre reaccions de sorpresa, entusiasme, enuig o uns altres sentiments». Era precisament un sentiment d'entusiasme molt grat el que ell ens despertava. El Che actualment està jubilat després de 43 anys fent d'infermer als Pirineus: Andorra, la Seu d'Urgell i Puigcerdà, tot i que continua actiu. El recorregut professional del Che ha estat immens, i considerem imprescindible deixar constància del seu pas per la professió infermera.

Relat

Família i estudis

Vaig néixer el 28 de gener de 1955 a Benifaió (València), i al cap de pocs anys em vaig traslladar a Algemesí, on vaig viure fins que vaig marxar a treballar a Andorra l'any 1978. Actualment, visc a Aixirivall, Sant Julià de Lòria (Andorra). Estic casat des dels 25 anys amb la Carme, que és tècnica en cures i auxiliar d'infermeria, tinc dues filles, la Mireia i la Sabrina, i un fill, l'Adrià, i cinc nets: el Nil, el Brais, l'Iria, la Noa i l'Artai.

Amb disset anys vaig haver de decidir què volia ser de gran i vaig estar dubtant si electricista o infermer. Electricista ho era el pare de qui ara és la meva esposa, que tenia una empresa i sempre que podia l'anava a ajudar. Finalment vaig decidir estudiar infermeria. La Marina, una tieta meva, era la practicant i llevadora del poble, i quan havia de visitar malalts i fer les cures, alguna vegada l'acompanyava, cosa que em va fer decantar per infermeria.

Vaig estudiar Ajudant Tècnic Sanitari a la Facultat de Medicina de la Universitat de València l'any 1975. En aquell moment érem 580 estudiants de primer curs.

Experiència laboral

Andorra. Clínica de Santa Coloma: UCI, Traumatologia i Urgències

L'any 1978 vaig començar a treballar a Andorra. Per casualitats de la vida, un amic que era zelador a l'hospital Clínic de València va pujar a Andorra a esquiar, amb tanta mala sort que es va fer mal esquiant i va haver d'anar a l'hospital. Allí es va assabentar que necessitaven personal d'infermeria i al tornar a València m'ho va comentar. El dia de Sant Josep, que era festiu a València, estaven fent les falles i vaig aprofitar per pujar a Andorra, a la Clínica de Santa Coloma, a presentar-me. Em van dir que podia començar a treballar l'endemà, però els vaig indicar que havia de buscar un lloc per viure. A Andorra en aquell moment no vaig trobar res disponible i vaig d'haver de tornar-me'n a València. Al cap de pocs dies, vaig tornar a trucar i em van comunicar que la plaça estava encara lliure. Va ser llavors quan vaig emprendre un viatge de tornada cap a Andorra, que va resultar tota una odissea perquè a l'època jo no tenia cotxe i la combinació per arribar de València a Andorra era molt dolenta. Així, vaig haver d'anar en tren des de València a Barcelona, de Barcelona a Puigcerdà i de Puigcerdà a la Seu i de la Seu a Andorra. Era jove, el meu equipatge era una petita i vella maleta, amb poques coses, però plena d'il·lusions. Començava per a mi una nova vida...

En arribar, el problema de l'habitatge persistia, com era normal, però eren tantes les ganes que jo tenia de començar a treballar en el que m'apassionava que no em va importar durant tres dies treballar de nit i buscar allotjament de dia. Finalment, ho vaig

aconseguir, una família em va acollir a casa seva, la filla gran s'havia casat i tenien una habitació disponible per a mi.

Vaig començar a treballar a la Clínica de Santa Coloma el març de 1978, just als inicis de la seva obertura (1977). Al començament no tenia un lloc fix de treball, tant podia estar a traumatologia com a qualsevol altre lloc, treballava nit i dia, m'havia de casar i volia estalviar.

He de dir que em vaig sentir molt ben acollit per tothom des de l'inici: ja no era l'Enric, per a tothom era el Che.

Al cap d'uns mesos vaig ser cridat per fer el servei militar a Madrid, la qual cosa va suposar un parèntesi de catorze mesos dedicats a l'exèrcit. Al tornar, l'any 1980, em vaig reincorporar a l'UCI, per passar al cap d'un temps al servei d'Urgències. Finalment, un bomber, un metge i jo vàrem ser els que l'any 1994 vam tancar la Clínica Santa Coloma amb clau: ens traslladàvem amb tristor per tots els moments viscuts a la que consideràvem casa nostra. En aquell temps érem tots una gran família, però alhora teníem expectació pel canvi que suposava el fet d'inaugurar un nou hospital, amb noves instal·lacions: marxàvem cap a l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell amb il·lusions i moltes esperances.

He viscut i sobreviscut a molts canvis, han estat molts anys que han donat per a molt, però tot i els entrebancs que he patit, les meves ganes d'aprendre i d'ensenyar dins de les meves limitacions no s'han vist minvades en cap moment. La meua feina m'ha apassionat fins al punt que un cop jubilat no me n'he deslligat per complet. He tingut la gran sort d'haver treballat amb grans companys i grans professionals dels quals jo també he après al llarg de tots aquests anys; a molts d'ells els considero amics i alguns fins i tot família.

Els meus últims quinze anys he estat treballant al Centre d'Atenció Primària/Urgències del Pas de la Casa fins que em van jubilar al Servei Andorrà d'Atenció Sanitària, del qual també guardo un excel·lent record.

Vocació investigadora

Vaig començar molt aviat a Santa Coloma a fer estadístiques i ho feia a títol personal, per curiositat, perquè em servissin de fonament sobre quin tipus d'urgències es feien, saber el que s'havia de potenciar més, si la traumatologia o bé la medicina, si convenia afegir una sala més de trauma, o estadístiques de tractaments farmacològics... tenia curiositat. Aquestes estadístiques van anar a parar en mans del director, que tenia molta relació amb el metge Juan Gervás, membre del comitè internacional de classificació de la Wonca a Madrid. Gervás va venir a Andorra i va saber de mi i el meu treball estadístic. Aleshores em van oferir anar a treballar fora de l'hospital, com a assessor del Ministeri de Salut i Benestar del Govern d'Andorra al Servei d'Informació i estudis sanitaris (1986).

Em van demanar en comissió de serveis, allí hi vaig estar durant cinc anys, codificant les malalties d'incapacitat transitòria i estudis amb la Caixa Andorrana de Seguretat Social (CASS) des del 1989 al 2009. Des del Ministeri es feien estudis de mortalitat, prevalença de malalties (brots de gastroenteritis, pneumònies) i codificació de malalties en els documents d'incapacitat laboral transitòria de la CASS. Va ser molt interessant. Per exemple, volíem saber quants TACS es derivaven a Barcelona per veure si pel volum era més rendible i convenient fer-los Andorra, quins estudis hi havia relacionats amb l'Atenció Primària o, també, quantes visites mèdiques feia un mateix pacient en les diferents consultes dels metges de capçaleres del país.

A dia d'avui, encara continuo fent estadística. M'agrada, vaig començar la coordinació del Centre Mèdic Soldeu-Tarter-Canillo d'Andorra el 1999 fent la planificació del personal d'aquella temporada. En el tema administratiu, tenim acords amb les companyies asseguradores i d'assistència més importants. La nostra activitat, però, no es limita a l'atenció, sinó que també participem en la recollida de dades coordinada pel Ministeri de Salut, amb l'objectiu de realitzar estudis sobre els accidents d'esquí, snow i poder trobar mesures de prevenció i difondre-ho mitjançant campanyes. Col·laborem estretament amb els diferents departaments de l'estació d'esquí per tal de millorar la seguretat i optimitzar l'atenció inicial als ferits.

La Seu d'Urgell i Puigcerdà

Durant tres anys vaig treballar al servei d'Urgències a l'Hospital de Puigcerdà (Girona), del 1992 al 1995, any en què vaig ser el coordinador de nit. Després, el director d'Infermeria va marxar cap a l'Hospital de la Seu i jo el vaig seguir. Així doncs, l'any 1993 vaig començar a treballar al torn de nit al servei d'Urgències a la Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell, on he treballat fins a la meva jubilació.

Les pistes d'esquí

L'any 1998 vaig començar a treballar al Centre Mèdic de Soldeu-Tarter-Canillo, on, ara jubilat, encara col·laboro. Just aquest any (escrit el 2023) en fa 25 que hi vaig començar.

La feina a les pistes és un treball en equip. Comença quan hi ha un ferit, s'avisava els pisters, arribem al centre mèdic, infermeria fa la primera valoració i triatge, i, a continuació, ja rep l'assistència mèdica, i acaba amb l'atenció d'infermeria. També atenem persones que acudeixen pel seu propi peu, malalties comunes, però majoritàriament traumatismes d'esquí (esquinços, fractures, luxacions...). Fem la primera assistència, i si necessita més recursos, la persona es trasllada a l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell amb ambulància o helicòpter (Butlletí Oficial del Principat d'Andorra, 2007).

L'equip sanitari del Centre Mèdic dona assistència a les pistes. Quan una persona té un accident, el primer equip sanitari que s'hi desplaça són els pisters. Si el ferit necessita atenció mèdica, els pisters van amb moto de neu a buscar els professionals i aquests els

acompanyen al lloc dels fets. Estabilitzen la persona i decideixen si va al centre mèdic de l'estació o amb helicòpter a l'hospital.

L'any 1979 es va obrir el Centre Mèdic de Soldeu. Al llibre *50 anys de Soldeu - El Tarter. El motor d'una parròquia* s'explica com s'atenien els accidentats amb els pocs mitjans de què es disposava, com es revelaven les radiografies en un dels lavabos i com s'havia de requerir ajuda dels treballadors de l'estació cada vegada que s'havia d'evacuar un ferit. Per passar el pont i superar la pujada que hi havia per arribar a l'ambulància, durant aquest temps hi treballava un metge i una secretària (Tor, 2014).

El Centre Mèdic de Soldeu-Tarter-Canillo té com a funció principal l'atenció dels usuaris així com dels treballadors de l'estació d'esquí i és obert des del primer dia de temporada fins a l'últim, de les 9 del matí i fins que els pisters ens informen que ja està tancada l'estació. Saps l'hora en què comences, però mai quan podràs marxar. Alguns cops ens hem hagut de quedar fins a les 2 del matí, ja que ens han informat que alguna persona ha desaparegut i fins que no es troba no podem deixar el Centre Mèdic.

Durant els anys han anat evolucionant el personal, el material, les tècniques... Als inicis hi treballava un metge i un administratiu, i a poc a poc es van incorporar altres professionals. No va ser fins a l'any 1998 que vaig començar a treballar-hi com a infermer, i del 1999 fins a l'actualitat, de coordinador.

Les instal·lacions estaven equipades amb material escàs. Avui dia ja es compta amb un òptim equipament i tecnologia per donar l'assistència inicial als ferits. L'equipament ha anat variant al llarg dels anys: abans donàvem els informes en paper, ara ja tot s'ha informatitzat. Les radiografies les revelàvem i el material també ha canviat molt.

L'any 2022, la tècnica que s'ha utilitzat més per lesions són els embenats neuromusculars. Els guixos ja gairebé han desaparegut, utilitzem resines de colors, tenim aparellatge d'última generació, monitors, òxid nítrós, aparell ecògraf... Tot enfocat a millorar l'assistència de les persones que cuidem.

La formació que ha de tenir un infermer per treballar-hi és d'urgències. Actualment gestiono personal, comandes, faig estadístiques, i treballo des del desembre fins a l'abril. Treballem en equip i tenim molt bon ambient de treball. És un lloc molt familiar.

Com a anècdota podríem dir que l'equip d'infermeria del centre mèdic som multilingües. Al centre poden acudir ferits que parlen rus, polonès, suec, hebreu, italià, búlgar, alemany, holandès i flamenc, a banda del català, el castellà, el francès i l'anglès.

Aportació a la nostra professió

Estic molt content de la meva professió, he intentat aportar tot el que ha estat a les meves mans, m'ha agradat molt «ensenyar truquillos» als meus companys, allò que no t'ensenyen a la facultat.

Per a mi, tenir cura significa ajudar la gent, i m'ha reconfortat molt poder-ho fer.

Anàlisi del relat

El Che ha passat i passa encara, tot i estar jubilat, moltes hores prestant cures a la nostra població dels Pirineus. Creiem que mai es jubilarà. Ell, a qui li agrada tant l'estadística, possiblement té totes les hores sumades.

En primer lloc, destacaríem que la majoria de la seva carrera professional ha estat un pluriempleat. En els últims anys, treballant al torn de nit a la Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell i 24 hores al Centre Mèdic del Pas de la Casa d'Andorra, així com per la temporada d'hivern, al Centre Mèdic de Soldeu-Tarter-Canillo. Va ser la COVID-19 qui el va fer jubilar-se de l'Hospital de la Seu i d'Andorra, per edat li corresponia, però ha continuat —encara avui dia— com a coordinador del Centre Mèdic de les pistes d'esquí, recollint així la seva vocació per l'estadística. És com la Florence Nightingale d'Andorra.

Una faceta desconeguda durant anys de Nightingale va ser la seva aportació a l'estadística i és que qui llegeixi aquest relat i conegui el Che en descobrirà aquesta faceta i les seves aportacions, perquè gràcies a ell i la seva curiositat, a Andorra es van poder potenciar i ampliar àrees com la traumatologia. Alhora, es va poder demostrar la necessitat d'implantació de noves tecnologies a Andorra i la població del país ja no va caldre que es desplaçés a Barcelona o Tolosa per fer-se un TAC. Quan es van adonar del seu potencial, va ser cridat per crear la primera base de dades de malalties prevalents d'Andorra i, per tant, va desenvolupar la Salut Pública del país. Actualment, encara treballa i col·labora amb el Ministeri de Salut recollint dades sobre els riscos laborals dels treballadors de les pistes d'esquí així com els accidents d'esquí i snow del Centre Mèdic de Soldeu-Tarter-Canillo.

Algun dia, algú es preguntarà quantes persones treballaven al centre mèdic, quins materials s'utilitzaven, quines eren les hores de més accidents d'esquí, i el Che buscarà en els seus Excels per donar resposta a totes aquestes preguntes, poder avaluar-ho i publicar-ho. I és que la Florence ens va deixar gràcies a les seves estadístiques *el diagrama de la rosa de Nightingale* i l'Enric ens deixarà els *Excels del Che*.

El Che ha sembrat la llavor i ha contribuït, gràcies a la seva curiositat per l'estadística, a la generació de dades confiables de salut poblacional per a la presa de decisions a Andorra.

Cronologia biogràfica

- 1955 Va néixer el 28 de gener a Benifaió (València).
- 1975 Va iniciar els estudis d'Ajudant Tècnic Sanitari a la Facultat de Medicina de la Universitat de València.
- 1978 Comença a treballar d'Infermer del Servei de Traumatologia, UCI, hospitalització a la Clínica de Santa Coloma a Andorra.

- 1979 Fa el servei militar a Madrid.
 - 1980 Treballa d'infermer Urgències, a l'UCI de la Clínica de Santa Coloma a Andorra.
 - 1986 Treballa com a assessor del Ministeri de Salut i Benestar del Govern d'Andorra. Servei d'Informació i Estudis Sanitaris.
 - 1988 Cursa la Revalidació de Diplomats en Infermeria a la UNED.
 - 1989 Responsable del Servei de Documentació Mèdica. Centre Hospitalari Andorrà. Treballa realitzant la Codificació dels documents d'incapacitat laboral transitòria a la Caixa Andorrana de Seguretat Social.
 - 1990 És el responsable de Sistemes d'Informació i Informàtica. Centre Hospitalari Andorrà. Col·labora amb la direcció d'Infermeria en l'elaboració dels sistemes d'informació assistencials per Infermeria.
 - 1992 Treballa d'Infermer del Servei d'Urgències. Hospital de Puigcerdà. Girona.
 - 1993 Treballa d'Infermer a la Unitat d'Urgències. Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell.
 - 1995 És coordinador d'Infermeria al Servei d'Urgències. Hospital de Puigcerdà. Girona.
 - 1996 Treballa de Coordinador d'Infermeria al Servei d'Urgències, Servei Urgent Medicalitzat (SUM). Hospital Nostra Senyora de Meritxell. Principat d'Andorra.
 - 1998 Treballa d'Infermer d'Urgències i Emergències al Centre Mèdic Soldeu-Tarter-Canillo. Principat d'Andorra.
 - 1999 És coordinador d'Infermeria d'Urgències i Emergències al Centre Mèdic Soldeu-Tarter-Canillo. Principat d'Andorra.
 - 2019 Es jubila.
 - 2023 Continua en actiu com a coordinador d'Infermeria d'Urgències i Emergències al Centre Mèdic Soldeu-Tarter-Canillo. Principat d'Andorra.
-



Figura 1. Realitzant estadístiques al Centre Mèdic Tarter Andorra. 2023. Font: Enric Ramón Albert.



Figura 2. A les pistes d'esquí. Font: Enric Ramón Albert.

Montserrat Albert Torró (Montse). Una aportació a la infermeria del segle XXI

Adelaida Ramos Fernández; Eva Roman Abal

Introducció

Pensar en una infermera exemple de bona praxi és pensar en la Montse. És un referent tant per als que han treballat amb ella com també per a aquells que la coneixen com a persona. S'identifica en ella una sensibilitat especial. Va ser per això que va dedicar-se a cuidar els altres? O cuidar els altres va ser el motiu pel qual va desenvolupar aquesta sensibilitat que transmet per tot el que l'envolta? Potser el seu relat ens facilitarà la resposta.

És fàcil engrescar-la en aquest tipus de projecte i, per tant, només proposar-li ja estava buscant el millor moment per explicar la seva trajectòria. La seva personalitat activa la porta a participar en totes aquelles iniciatives que contribueixen a fer més visible l'essència del que és ser infermera.

La podríem definir com una enamorada de la seva professió tant pel que li ha aportat en l'aspecte laboral com, sobretot, pel que ha contribuït al seu creixement personal. Tanmateix, no només han estat guanys per a la Montse. Tant aquells professionals que han coincidit amb ella com aquells pacients i familiars per als quals ha estat infermera referent han pogut gaudir del model centrat en la cura de les persones que tota infermera hauria d'exercir.

Des que la conec, sempre l'he vist preocupada, interessada i motivada per temes de gran complexitat com és la mort i la manera d'enfrontar-la. Per a ella, la infermera necessita beure dels clàssics per entendre la persona i la seva vulnerabilitat. Haver-se formulat preguntes transcendents i haver buscat les respostes en la literatura i la filosofia li han permès desenvolupar una cosmovisió particular, però fonamentada, que ha posat al servei de la disciplina.

La Montse es va presentar a l'entrevista carregada de dades per no deixar-se ni un detall de la seva trajectòria en l'afany de contribuir a la visibilitat de la professió que ha desenvolupat fins fa uns anys. Encara que actualment no està en actiu, l'essència infermera —la compassió per l'altre— l'acompanyarà sempre, ja que forma part d'ella mateixa.

Relat

Vaig néixer a Barcelona el 27 de juliol de 1959. Ara tinc 64 anys i continuo vivint a Barcelona, a l'Eixample. Em vaig casar el 1982 i tinc tres fills, un noi de 21 anys i unes besones de 19.

Vocació infermera des de petita

A casa meva no hi havia ningú que es dediqués a aquesta àrea. De petita era una nena esquifideta, i recordo que moltes vegades el metge feia que em posessin injeccions per poder menjar una mica més, estar una miqueta més forta. Anàvem a una infermera del barri perquè me les posés, i a mi aquella persona suposo que em va transmetre alguna cosa ja que, a poc a poc, vaig començar a entendre què és cuidar. Parlava amb aquesta senyora, que era molt agradable, i m'agradava la tranquil·litat que transmetia. Llavors, en els meus jocs ja vaig incorporar aquesta figura infermera i vaig estar demanant durant anys als Reis Mags una disfressa d'infermera. En aquella època, sempre deia a l'escola i als amics que a mi m'agradaria ser infermera. A partir d'aquí, sempre ho vaig anar mencionant, però les circumstàncies de la vida ho van ajornar fins més endavant. I és que quan estava fent segon de batxillerat, la mare es va posar malalta, i aquest va ser el motiu de deixar els estudis, per cuidar-la a ella. Jo tenia llavors 14 anys i ella, després d'un any, es va anar recuperant. Als 16 vaig haver de començar a treballar per ajudar la família amb feines administratives, en una oficina, fins que vaig poder tornar a agafar el fil i preparar-me per a l'accés de majors de 25 anys, perquè vaig voler retornar a aquella il·lusió que des de ben joveneta, ben petita, havia tingut. Vaig treballar d'auxiliar mentre feia la Diplomatura d'Infermeria (de l'any 1988 al 1991). Per treballar d'auxiliar, vaig fer formació professional, amb la titulació oficial, i així vaig poder entrar a la Puigvert.

Experiència professional

L'any 1992, vaig començar a treballar com a infermera a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. El 1991, treballava a la Fundació Puigvert i vaig fer suplències a Sant Pau al servei d'oncologia. El 1992 ja vaig quedar-me a Sant Pau, a medicina interna – infeccioses. Val a destacar que en aquell moment hi havia, lamentablement, moltes infeccions pel VIH.

Jo treballava una setmana en aquest servei i una setmana a patologia digestiva, i així durant 12 anys, en els quals treballava 12 hores al dia amb tots els caps de setmana inclosos. Va ser dur. Al cap dels anys, ja vaig passar al servei d'hematologia, primer a la sala de Sant Rafel i després a l'hospital nou, on vaig estar més de 10 anys.

En el servei de medicina interna, a causa de les característiques dels malalts amb VIH, vaig prendre consciència de la necessitat de formació del que era el dol, de la comunicació terapèutica amb el malalt en situació difícil, o de mort, o de risc de mort. Entre els VIH morien molts pacients i aquests nous coneixements em van permetre dur a terme un abordatge d'una manera molt més integral. El perfil del pacient al qual he cuidat era fràgil (ancià, malalt VIH, digestiu amb crònics i, finalment, persones a hematologia clínica) i he intentat sempre, a la unitat on he estat servint, formar-me. Sempre hem d'aprendre quelcom.

La meua trajectòria m'ha omplert molt, així com participar en els serveis on he estat. Sempre he intentat col·laborar, com per exemple a medicina interna, fent els diagnòstics i cures a l'ancià fràgil. Després, em van invitar a col·laborar en la preparació dels diagnòstics infermers de l'hospital per poder, des de medicina interna, traspasar totes les cures al pla de cures del Gacela (un programa informàtic nou de gestió d'infermeria). És la nostra responsabilitat actualitzar coneixements i les eines per fer una bona assistència; crec que és molt important que ho tinguem clar.

Una nova realitat: persones afectades per la sida o el VIH

Tens els malalts amb la mort molt propera, i a més ells ho veuen, perquè estan en una unitat on fan amics, ja que són ingressos llargs, i veuen que van morint... Hi havia diferents perfils: tenies el malalt que havia agafat la infecció per una relació homosexual o bé heterosexual; hi havia persones molt promíscues; o el malalt que et venia amb problemes per drogodependència, per no haver mantingut mesures de prevenció, per compartir les xeringues i agulles.

Aquesta diferència en les causes, en la meua opinió, separava molt un grup de l'altre. Ells també tenien clar que eren diferents. Posteriorment, vam tenir «els afegits», sobretot parelles de malalts que s'havien infectat per no haver pres cap mesura. Així doncs, van encomanar la malaltia a la seva esposa o parella i això va ser molt dur, també, molt dur. Hi havia dones que s'assabentaven que tenien la malaltia perquè el seu company no havia estat capaç de prendre cap prevenció.

Van ser situacions molt doloroses, amb molts enfrontaments en l'aspecte moral i ètic per a nosaltres, també, per poder respondre a les necessitats d'aquests pacients que se sentien molt sols, totalment decebuts de la parella, del pare dels seus fills, moltes vegades, que no les havien tingut en compte. Això va ser dur, ens vam haver de preparar molt per a aquesta nova entrada. La següent nova entrada —podríem dir la darrera— va ser el grup de persones grans, sobretot senyors que estaven jubilats, eren vidus i havien

tingut relacions amb prostitutes i tampoc havien mantingut mesures preventives i es trobaven que tenien la malaltia i molts d'ells no sabien com comentar-ho. Tenien molta vergonya de dir als fills i als nets que tenien aquesta malaltia, amb els problemes que comportava.

Aquí penso que vam tenir la sort de disposar d'un equip al servei de medicina interna molt bo. Considero que vam estar molt a l'alçada, ens vam adonar de les nostres mancances, vam demanar ajuda als metges amb més formació i a la supervisora, que va respondre molt bé i ens va ajudar a participar en cursos, que es van fer des de formació continuada. I, fins i tot quan vam veure que ens afectava una mica tant de patiment continu, i a més canviant, com he anat dient, vam poder demanar ajut a una psicooncòloga que ajudava els pacients i en alguns moments ens va fer formació. I era, a més de formació, un lloc on podíem parlar d'aquells pacients que ens havien angoixat a tots una mica. A l'equip sempre hi havia algun malalt o familiar que havia creat alguna tensió. Tot plegat ens va servir per anar creixent. Jo, personalment, estic molt agraïda als mateixos malalts, que em van ensenyar moltíssim, molta sensibilitat, què era el respecte, què era no jutjar... Això va sortir molt a l'equip, també, el fet de veure que fàcil és a vegades posar etiquetes com «drogodependent», per exemple. Però quan ens explicaven les vides que havien tingut, les situacions que havien patit al llarg de la vida, et feien reflexionar molt seriosament de què hauries fet tu si haguessis estat allà, en aquelles mateixes circumstàncies d'abusos, amb pares alcohòlics o drogodependents. Ja venien d'aquest món. Hi havia molta gent jove que havia patit abusos sexuals per part de la pròpia família o situacions econòmiques molt precàries. Hi havia uns models clars.

Això em va portar a fer els diferents postgraus. Recordo que quan vaig fer el de Bellvitge, jo ja estava embarassada del meu primer fill i vaig fer les pràctiques al servei que tenien de malalts en desintoxicació. Va ser molt interessant. Vaig demanar permís per poder fer un treball que no es va arribar a poder publicar en aquell moment, però que a mi em va servir moltíssim per a la meva pràctica diària. Vaig fer unes entrevistes molt àmplies i vaig veure aquestes necessitats que us explicava. Els demanava records de la infantesa i l'adolescència, eren preguntes senzilles: si recordaven haver jugat; si recordaven haver jugat amb els pares i les mares; si recordaven haver tingut suport a l'hora d'estudiar; si els explicaven contes a les nits; si tenien records de fer jocs amb la família i que hi estiguessin tots implicats, jocs de taula del tipus que fos; si recordaven tenir consol del pare, de la mare, preguntes per separat dels dos pares... Va ser demolidor veure que la infantesa havia estat molt marcada per mancances, molt greus en alguns moments, i això t'ajudava a entendre molt més d'on partien aquestes persones. Com darrere de la persona que inclús havia estat violenta, que havia estat drogodependent, que a més a més havia tingut problemes amb la llei, hi havia una persona, una persona que havia estat molt mancada, molt sola, i amb unes influències molt negatives, sobretot en l'adolescència, que encara eren més làbils. Això et dona un creixement personal molt important.

Escotar les seves vivències t'ajuda a treure't prejudicis i no estigmatitzar. D'aquelles persones —i va ser un estudi extens, unes cinquanta persones—, només una em deia que era conscient que havia tingut estudis, una família que l'estimava, que estaven per ell i que havia respost malament a tot això perquè en un moment determinat de l'adolescència havia conegut un ambient que no era l'adequat i es va deixar portar. Però va ser l'únic, és molt curiós.

Estava embarassada i recordo interns que s'estaven desintoxicant i em preguntaven que com se m'havia acudit anar allà embarassada, que com podia ser que m'importés tant la seva situació per no veure els riscos que jo corria. I fins i tot m'avisaven: «Si algú et diu res o et vol fer alguna cosa, m'avises, eh? Perquè jo et defenso». Era graciós, perquè jo responia: «És que no m'has de defensar de res». Però veies com els sobtava veure que algú podia entendre'ls i, sobretot, cuidar-los.

De cuidar amb vocació a la professionalització de tenir cura

Penso que la il·lusió és primordial per començar, perquè és el motor. La teva pròpia motivació que genera que t'agradi el que fas és el motor que t'empeny a voler-te preparar, a donar qualitat en l'assistència i, aleshores, fa que et vulguis formar a tots els nivells. Llavors la formació no només ha de ser en l'àmbit teòric, sinó també en el pràctic, i havies de formar-te també en aspectes com cures de ferides de malalts crònics per veure les noves teràpies. Jo vaig viure l'època en què van començar a sortir nous tractaments i, per exemple, les nafres que veies al començament ara ja no les trobaves perquè havia sortit una gamma de medicació que era molt bona. Tots aquests avenços ens van ajudar molt en l'aspecte tecnològic per poder fer cures que afavorien que es recuperessin abans, que no arribessin a ser tan greus. I veure que si ho feies bé hi havia resultats t'ajudava i t'il·lusionava. Sobretot, vam descobrir en aquell moment la importància que l'equip es posi d'acord, que estigui cohesionat, i del respecte pel treball de l'altre, del teu company.

Seguint amb l'exemple anterior, teníem malalts geriàtrics molt fràgils, de manera que era fàcil veure nafres. Hi havia el pacient diabètic, que, a més a més, era gran i no es bellugava perquè havia fet un problema, amb la qual cosa era més fàcil que fes nafres. Primer de tot, calia adonar-se de la necessitat de la prevenció i dels canvis posturals, que era important fer cada determinades hores, cada torn. Perquè si algú se saltava aquell horari, resultava que el torn següent ho notava perquè veia les zones de pressió molt més envermellides i començaven a aparèixer els eritemes amb manca de circulació. Aleshores, tots plegats vam començar a posar el fil a l'agulla. Podia haver-hi una situació excepcional, perquè hi hagués un dia dolent a la unitat, però no es podien deixar de fer les cures sovint, perquè no recuperaríem mai el que s'havia saltat. Per tant, era molt importat la cohesió de l'equip.

Això per una banda. D'altra banda, els tractaments. Vam veure que hi havia gent que a vegades no respectava el tractament que havia iniciat un company amb el seu criteri, perquè considerava que la ferida no estava prou bé. Però, sovint, no s'havien respectat els temps. Inclús quan posàvem els apòsits adhesius col·loides que van sortir en aquella època, hi havia gent que els treia perquè encara no s'havia format, no tenia coneixements i els treia abans d'hora, amb la qual cosa no deixaven que fes l'efecte desitjat i hi havia una despesa doble, no tenia sentit: molestàvem més el pacient i no deixàvem que aquell producte funcionés, de manera que no teníem prou temps per fer un estudi científic de valoració per mesurar-ne l'eficàcia. En anar consensuant totes aquestes coses, vam aprendre quan era millor posar un tipus d'apòsit o un altre, i en veure que tot i així l'apòsit no havia funcionat, vam poder fer estudis per valorar quan i en quins determinats pacients era millor una mena de medicació o una altra. És a dir, cada vegada anaves entrant una miqueta més dins del diàleg, respectant els altres i aprenent tots. Es creaven així uns protocols d'actuació que eren més eficaços, cosa que permetia a la llarga fer una atenció al pacient que es beneficiava i necessitava menys temps després per a la recuperació i per al tractament. De manera que guanyàvem nosaltres, la institució, perquè aquella persona estava menys temps ingressada, i també el pacient, perquè veia que es curava abans i s'animava.

Això és molt important, perquè si cadascú pensa que la seva part és la millor i no respecta el treball de l'altre, no anem enlloc. Jo tinc la sort d'haver treballat amb companys dels quals he après moltíssim i d'altres de qui he après el que no s'hauria de fer mai. També ho agraeixo, és una forma d'aprendre. L'únic que penso és que aquestes persones haurien de fer un *reset* ells mateixos i entendre que ningú ho sap tot, que l'aprenentatge és continu, que les coses canvien, que arriben tècniques noves. I llavors, de tant en tant, s'ha de pensar «doncs mira, aquesta persona m'està plantejant una cosa nova que ha sortit, jo no la conec, vegem-ho, n'aprendré» i estar content de tenir la sort de treballar amb aquesta persona que m'enriqueix. Això és important.

Impacte de cuidar persones estigmatitzades

Va haver-hi gent a qui se li feia molt feixuc per diferents temes, un dels quals la proximitat de la mort. És una qüestió que la gent avui encara no té integrada en el seu dia a dia. I no ho dic només en l'àmbit hospitalari. Jo tinc amics que diuen: «Mira, jo aquest tema prefereixo no tocar-lo, perquè em genera malestar, no m'agrada parlar-ne». I dins del món sanitari sap greu, perquè la gent està molt més preparada que abans, per sort... però hi ha companys que no ho han treballat a nivell personal, sempre és com una assignatura pendent. Penso que no pots donar el que no tens. Si tu no ho has integrat, difícilment podràs ajudar algú altre a integrar-ho a la seva vida, i parlo del pacient i la família. A part, com deia, va haver-hi tot un creixement molt important, de grups molt

diferents. Els homosexuals, per exemple, patien molt pel sentiment de culpa quan havien infectat la seva parella; patien la no acceptació social que en aquells moments hi havia. Avui dia, per sort, la societat ha millorat molt. Han passat els anys, s'accepta molt millor l'homosexualitat, però en aquells moments va ser molt difícil i van sortir molts fills de l'armari, en el sentit que hi havia pares que no ho sabien o no ho volien saber. Llavors era com: «Ho tinc aquí davant i m'ho he de menjar i, a sobre, està malalt». Ho vivien com una vergonya, o sigui: «Tinc un fill homosexual, que ja em fa vergonya, i a sobre ha agafat la sida anant-se'n amb altres nois, quina vergonya!». En aquests nois que vivien això, vèiem un patró general: no sempre, però generalment la tendència era que la mare era molt més cuidadora que el pare. El pare se sentia molt més avergonyit i mantenia molta més distància. Arribava a l'habitació, agafava la cadira i la posava al costat de la porta, i el seu fill era a l'altra punta, al llit perquè no es trobava bé, i era incapaç de seure al seu costat i agafar-li la mà. Tenien por d'encomanar-se i, amb aquesta vergonya que us he comentat, s'ajuntaven les dues coses. Vam intentar parlar molt per ajudar les famílies, perquè la nostra feina és la cohesió també de la família, per intentar involucrar-los. Era molt més fàcil amb les mares, a qui dèiem: «Jo els he estat curant tot el dia i no m'ha agafat res». Els preguntàvem si volien col·laborar-hi, evidentment, i vam veure que amb les mares era molt més fàcil que ho fessin i els donàvem informació, unes eines, un petit saber. Se sentien còmodes, útils, i no deixava de ser el seu nen o la seva nena. En canvi, amb els pares, en general... També va haver-hi persones que, evidentment, van respondre molt bé, però n'hi havia moltes que es van allunyar molt. I el fill aquest allunyament físic i emocional el va viure molt malament i amb una gran solitud.

La carrera... no vaig conèixer a ningú que l'abandonés, però sí algun company que va demanar el canvi de servei, perquè tenia por d'una punxada, tenia por de contagiar-se o no se sentia a gust en aquell servei. I se'ls hi va concedir. També hi havia gent que tenint aquesta por i molts prejudicis no van demanar el canvi, i això interferia en la feina de l'equip. Llavors, a vegades, sí que vam tenir reunions i vam parlar d'aquest tema, que es posicionessin, perquè no estaven ajudant ni el pacient ni l'equip a tirar endavant. En posaré un exemple: recordo el tracta d'una auxiliar amb pacients que eren drogodependents. Sovint, eren persones que provenien d'uns nivells culturals molt baixos, i a més havien tingut problemes amb la llei per ser lladres, etcètera, i tenien un perfil manipulador, eren molt mentideres, algunes tenien demències... I, clar, hi havia malalts d'aquest tipus que eren persones que contestaven molt malament, insultaven, cridaven i tenien tendències agressives de voler pegar a la infermera, a l'auxiliar, i a vegades hàviem de fer contencions. Aquella auxiliar s'ofenia molt, perquè s'ho prenia personalment, i per més que li explicaves que era davant d'un pacient amb una demència, que no anava contra ella, els contestava com si ho fos. A vegades, inclús la seva resposta verbal no era l'adequada, es posava al mateix nivell del pacient. Nosaltres, pels nostres coneixements, hem de tenir molt clar quin és el nostre rol.

Cuidar persones amb diferents malalties que amenacen les seves vides

La formació em va ajudar força, la veritat és que sí. Vaig veure que necessitava formar-me més, sobretot amb les famílies, perquè hi havia un canvi molt important. La situació era molt diferent de la d'abans (persones amb VIH), sobretot els pares dels malalts joves (hematològics), que volien col·laborar moltíssim. Totes les famílies volien col·laborar, perquè els nostres malalts són d'ingressos molt llargs.

Primer, hi ha el xoc d'acceptar que aquell familiar té un càncer, una malaltia greu; a vegades, fins i tot sentiments de culpa de com no se n'havien adonat abans i com no hi havien fet res, com se'ls havia pogut passar per alt, com si ells tinguessin alguna cosa a veure-hi, tant pacients com familiars. I és que, d'una banda, que un fill, un marit, una dona o un pare agafi una leucèmia, un limfoma, etc., la gent ho viu amb una gran preocupació. Havies de treballar aquí tant amb el malalt com amb els familiars que no és culpa de ningú agafar un càncer, la vida el porta i ja està. I, a partir d'aquell moment, toca unir esforços. Jo sempre deia als meus pacients i familiars, quan vaig aprendre totes aquestes teràpies de comunicació en moments difícils, que intentessin no dissimular, perquè no serveix. Des del primer dia, era millor dir «traieu barreres, us ajudareu molt més si sou sincers, si cadascú diu com ho viu de veritat. És normal que un dia un ho porti bé i l'altre no; un dia serà el malalt i un altre serà el familiar el que ho portarà bé, i a l'inrevés passarà igual. Llavors, tots trobareu més suport, més confiança i més unió, afrontareu aquest problema greu si sou sincers, si dieu realment com esteu, sobretot perquè la comunicació no verbal amb la gent que es coneix és molt evident. Tu pots estar dient que estàs molt bé, que ho portes molt bé, i l'altre t'està veient i com que et coneix molt a fons veu que hi ha una contradicció a nivell no verbal. És millor treballar des del començament des d'aquesta sinceritat», si no fomentem la solitud, el silenci conspirador.

Després, trobem pacients d'un vessant diferent perquè potser amb la quimioteràpia es curen i els deixem de veure perquè acaben fent els tractaments a l'hospital de dia. També tenim el pacient que ha de reingressar perquè no porta bé aquests tractaments o perquè són molt forts i baixen moltíssim les defenses. Aleshores, ens trobem en una altra situació que demana altres tipus de cures d'infermeria i has d'estar molt al cas amb l'observació del pacient a tots els nivells físics i emocionals per adonar-te, evitar i preveure si farà una primera febre, si es produeix una complicació, si s'inicia una infecció del trànsit digestiu o ansietat, depressió, etc. Això vol dir molta observació i fixar-se en com ho està portant, perquè és un malalt que farà moltes pujades i baixades, i hem de ser-hi per donar-li el suport i l'acompanyament que necessita.

I a la família igual, l'hauem d'anar educant com al pacient, perquè necessitem que les dues parts col·laborin en la cura i així el tractament arribi a bon fi. La família es veurà implicada en totes aquestes cures quan marxi a casa: com caldrà fer la higiene, la supervisió, la dieta; com s'haurà de cuinar, els estris, com els hauran d'utilitzar; què podran fer, on

podran anar i on no podran anar, etc. Per tant, els hem d'anar educant a poc a poc i han de col·laborar molt, tant amb el pacient com amb nosaltres, i és important que des de bon principi hi hagi aquesta confiança.

És diferent (els malalts de VIH o sida) i t'ha fet formar-te en moltes coses, però també és molt enriquidor perquè treballem molt amb la família, que és molt participativa i col·laboradora en general.

Tot allò que cuidem com a infermeres

Jo crec que, en general, la gent, si no passa per alguna situació de malaltia greu o d'algun familiar o amic que l'hagi passat, no n'és gaire conscient. Això ens ho han arribat a dir, tant en el cas del VIH en el seu moment com en els malalts crònics, com el malalt geriàtric crònic que ingressa i reingressa. En aquest sentit, penso que les infermeres tenim molt a fer de cara al futur amb temes de prevenció.

Per exemple, el cas d'un malalt que et reingressa diverses vegades perquè potser té un problema respiratori, i va fent complicacions i va fent reingressos. Si treballem la prevenció i donem pautes a la família perquè detectin quan és moment d'anar al metge, quan cal anar a urgències, quan no s'ha de fer un mal ús del servei d'urgències per no col·lapsar, tot això ajuda a evitar ingressos i reingressos. I, a vegades, sobretot ajuda la família a sentir el suport de què ha de fer a casa si se li diu «truca'm si no et recordes d'una medicació o de com l'has de donar». Tot això fa que les famílies diguin «que bé!». El sol fet de tenir un telèfon al qual poder trucar en un moment determinat dona molta tranquil·litat a la gent, fins i tot encara que sigui per preguntar «com ha passat la nit el meu pare?», i que la infermera de referència li pugui donar aquella informació.

Això ens ho han agraït moltíssim, els pacients d'una banda i els familiars d'una altra diuen: «Uf! Que bé! És que jo no m'hauria imaginat mai que tinguéssiu en compte tantes coses». He tingut famílies a geriatria que potser havien agafat un cuidador pensant que el pare o la mare estarien millor a la nit perquè tenien una demència, per exemple. Cadascú era molt lliure, i potser aquell cuidador a les 12 de la nit se n'anava i la infermera els deia als familiars: «Mireu, heu de saber que esteu pagant un cuidador que a les 12.30 o a la 1.00 se'n va i el teu pare es queda sol. Fes el que creguis, però compte si el tens a casa, perquè jo no el veig una persona responsable». La família t'ho agraïa, i de veritat. A més, se'ls deia: «Si cal, us direm que us quedeu, i si no, no cal. Hi som nosaltres i hi som per cuidar, i els que hi som a la nit no anem a dormir». Jo m'havia trobat gent gran que em desitjaven bona nit quan estava al torn de nit, i jo deia: «No, si nosaltres no dormim, nosaltres cuidem que tu dormis bé». Quan al final se n'anaven, afirmaven que «mai a la vida hauria dit que hi hagués tanta cura»; i al torn de nit en concret ens deien: «No hauria pensat mai que la gent estigués tantes hores desperta».

I sense cap valoració, moltes vegades. Recordo que a geriatria vaig anar a parlar amb la direcció de la importància de nomenar una infermera de referència —parlo de molts anys enrere, quan no hi havia la unió amb els ambulatoris— que fes d'unió entre hospital i ambulatori. De les persones que se n'anaven d'alta, sobretot de crònics, perquè això donaria una cohesió al servei i evitaria reingressos. Jo els vaig ensenyar que podríem ajudar a evitar reingressos, a aconseguir més adhesió al tractament, a fer que les famílies no se sentissin tan perdudes. Perquè a vegades, en aquell moment, des que marxaven de l'hospital fins que els rebia el metge de capçalera podien passar quatre o cinc dies, i la família se sentia molt abandonada i no sabia ben bé què fer. Imagina't un avi que ha de marxar i li has d'ensenyar com s'ha de posar insulina, i passaran quatre dies fins que el rebi el metge o la infermera de l'ambulatori. Clar que els ho haves ensenyat, però són gent gran i els costa tot més. I llavors ens oblidem dels temps, i a vegades aquest temps necessita tranquil·litat perquè aquell familiar se senti tranquil, ho provi dues o tres vegades, vegi que ningú el fa córrer —perquè a vegades anem amb tantes presses que no ho fem així—, i oblidem que hem de donar-li aquest temps.

Què vull dir amb això? A mi a vegades em sobta, perquè jo ara estic a hematologia, que es considera un servei semicrític i penso que està molt ben valorat en general, i es respecta el nombre d'infermers, la ràtio. Però, en canvi, penso que medicina interna ha estat sempre un lloc en què les ràtios no han estat mai ben calculades, mai. És un despropòsit, perquè insisteixo que evitaríem molts reingressos. Hem de pensar que el seu cuidador principal moltes vegades és el marit o la muller o inclús els fills, però parlem de fills que poden tenir 60 o 70 anys, perquè cada vegada tenim avis més grans. Aleshores, si dediquéssim una mica del nostre temps a anar amb calma i poder educar bé aquests malalts, anirien molt més tranquils a casa, sabrien fer els tractaments i portar-los a terme molt millor, podrien tenir una infermera a qui podrien trucar si tinguessin dubtes i ens podríem permetre estar parlant una estona amb aquella família i donar-li les instruccions. Amb la qual cosa crec que en comptes de tenir tants reingressos i tants malalts que deixen la medicació perquè no saben com fer-s'ho, passaria tot el contrari i, així, milloraríem molt la qualitat d'aquests pacients. L'ancià fràgil necessita temps, com he dit, i no li podem donar si portem entre deu i catorze malalts, si no més.

Visibilitat infermera en una societat cada vegada més empoderada

Crec que en aquests temes la societat, a poc a poc, es va adonant més de certes necessitats i les va exigint més. Per exemple, la utilització del bolquer a l'hospital. Lamentablement, a vegades encara ens trobem amb serveis on per qüestió que no hi ha prou personal, es posa un bolquer, perquè no hi ha temps de poder posar un orinal pla. Però el que s'ha d'intentar és que aquella persona faci les seves miccions i retirar-la, ensenyar com s'ha de tenir cura de la higiene per evitar futures infeccions d'orina, tan

importants amb els avis i, sobretot, amb les àvies. Aleshores, en comptes de fer que surti molt poc o gens dependent i mantenir la seva autonomia, el que aconseguim amb l'ús del bolquer és fer-los més dependents, i ens equivoquem.

En aquest cas, sí que trobem famílies que tenen molta cura que el pacient a casa sigui autònom... perquè en tenen cura a casa i n'han après i volen mantenir aquella autonomia que fins llavors tenien. I a nosaltres se'ns oblida una mica per la pressió assistencial, perquè jo crec que tenim molt bons professionals en general i sempre hi haurà algú que s'escapa, clar. No és gaire intel·ligent la forma d'actuar des de les institucions, de negar aquests ajuts a aquesta població que, a més, és la que més acudeix a urgències. Per aquest motiu, com més l'eduquem, com més temps li dediquem, menys se saturaran els serveis d'urgències.

Millores en la pràctica assistencial

Jo et diria que, des que vaig començar fins ara, la sanitat ha canviat molt. En general, ha estat per millorar força, en molts sentits. Els tractaments són molt més ràpids, més fàcils de posar; i l'antibiòtic que s'havia de diluir d'una manera ara ja et ve preparat. Tot això facilita molt la feina. Els mateixos materials que utilitzem per fer les cures, des dels esparadraps fins a les gases i moltes coses, els taps, les bombes d'infusió, etc. Moltes coses que ens han ajudat, i molt, com els augments de coneixement científic que hem anat tenint amb la formació continuada.

Però crec que hi ha una assignatura pendent quant a infermeria: crec que l'any 1974, més o menys, l'OMS va definir el procés d'atenció d'infermeria (PAI) i el va acceptar com un component més de l'àmbit. Aquest mètode de tenir cura, d'una forma humanística, se centra en els resultats esperats, es basa en mètodes científics, no ho oblidem, i permet crear aquest pla de cures i tractar la persona en definitiva com un tot, com un ésser biopsicosocial-espiritual, únic, a qui li calen atencions infermeres per a ella i no sols per a la seva malaltia.

Si partim d'aquesta base, que sembla que tots tenim molt clara perquè ens ha vingut donada des de la formació de la carrera, ens trobem avui dia que gràcies a totes les millores, sobretot l'ofimàtica, que la tenim ja a peu de llit amb el malalt davant, la qual cosa facilita la feina, totes les millores, deia, ajuden en l'organització d'aquests plans de cures, evidentment.

Però aquesta ofimàtica que ens facilita plans de cures individualitzats i estandarditzats alhora fa que sovint ens allunyem d'aquesta unitat de la persona. És cert que es tracta d'una eina útil, però crec que cal traslladar-la als programes d'una manera més senzilla. Les petites o grans diferències que surten d'una mateixa patologia, però amb persones totalment diferents, han de quedar reflectides; és a dir, no es tracta d'un «retalla i enganxa» com a vegades s'acaba fent, sinó de «tinc aquest suport, però jo l'he d'individualitzar». Perquè sí que pot anar molt bé tenir un estàndard del que són les cures del malalt, però

el que cal fer no serà el mateix en una persona que en una altra, ni en un jove que en una persona gran, ni en un nen. Llavors, la meva actuació està estandarditzada, però jo l'he de fer única, com és la persona que la rep, ja que és per a ella important, no per a mi o per al programa. I en aquest cas, a vegades, el programa fa que ens hàgim d'adaptar a ell en comptes de ser el programa el que s'adapti a nosaltres.

Aquesta reflexió la faig perquè penso que hi ha programes... Jo he viscut la formació del programa Gacela, i ara ha entrat al nostre hospital un altre tipus de programa, i sempre hi ha hagut moments en què hem hagut d'adaptar-nos al programa i no a l'inrevés. Això no afavoreix, sinó que ens dificulta la feina, l'alenteix. Per tant, és important que parlem amb els nostres caps i amb les direccions, amb les institucions, perquè quan decideixin fer un canvi sigui amb la consciència que serà per millorar, per facilitar, que sigui àgil i pràctic, i ajudi les infermeres i infermers i les auxiliars perquè tot això faci millorar l'atenció. I si no ha de millorar-la, deixa'm amb el que tinc i espera't a fer el canvi quan disposis del capital econòmic necessari. Mentrestant, ens mantenim amb el que ja ens funciona, amb el que ja coneixem, millor o pitjor; però fer un pas enrere, no. Jo crec que, a vegades, això no queda gaire clar.

Penso que encara no s'ha aconseguit al cent per cent que les cures es revisin periòdicament, variar els conceptes que calgui, traient i afegint, segons el cas, problemes, actuacions i fent avaluacions de les dificultats de manera periòdica. Hi ha malalts que encara m'he trobat a la unitat que han ingressat amb un problema i marxen al cap de més de set dies o més d'un mes. I no pot ser que aquell malalt se'n vagi amb el primer pla que li hem fet i no s'hagi anat revisant i canviant els problemes. Perquè segur que han canviat, el pacient no està en el mateix moment ni en la mateixa situació, ni física, ni emocional, ni psicològica; per tant, l'hem d'anar modificant, ha d'haver-hi un infermer o una infermera de referència que tingui una ofimàtica que li permeti fer aquesta tasca de forma ràpida, senzilla i equànime, i responsabilitzar-se d'aquests pacients. No registrar un «retalla i enganxa», sinó de debò que li deixi temps lliure, per augmentar les cures emocionals —les grans oblidades— o fer investigació, i que no hagi d'entrar quatre vegades a la mateixa pantalla perquè unes dades quedin registrades. Això no m'ajuda de cap manera, sinó que empitjora la meva feina, m'obliga a adaptar-me a uns tempos que jo necessitaria per a una assistència en altres àmbits. I és important que les institucions en el segle XXI ho tinguin molt clar. Hem de tirar cap a una altra banda. Les institucions parlen d'excel·lència; tanmateix, aquesta no serà real si sols l'enregistrem en el pla de cures, però a la realitat no es porta a terme.

Per exemple, posem tasques documentals concretes, com fer altes, fer baixes, fer balanços hídrics, coses d'aquest tipus, i que hagi d'entrar a tres pantalles o ho hagi de revisar tot. Hem de buscar el sentit. Pensem que hi ha una altra qüestió molt important: tenim les infermeres de referència, però també tenim les suplents, que pel que sigui són aquell dia a la unitat. Com podem demanar a aquella infermera suplent que faci una valoració

d'alta, quan no coneix aquell malalt? S'haurà de llegir tot el que ha passat aquest temps per tenir un valor real. Si no és així, què estem fent? Farà el que podrà, però no tindrà el mateix valor que si ho hagués fet la infermera de referència. Quedarà molt més clar i molt més reflectit si el seguiment el fa l'infermer o la infermera de referència. Sobretot, quedarà reflectida la realitat, perquè avui en dia moltes vegades aquesta realitat va per una banda i els models ofimàtics ens porten cap a una altra. A més, penso que la infermera faria molt més a gust la seva tasca si fos àgil i ràpida, es veuria recompensada de fer aquell esforç i veuria que li serveix.

És important que les institucions tinguin molt clar que si hi ha uns diners per aplicar un canvi, es faci ben fet; però si no ens arriba per fer-lo ben fet amb aquesta agilitat que estem demanant de cara a la pràctica, esperem-nos i ja el farem. Perquè si no, en comptes de motivar, el que crearà és desmotivació, ja que es viurà un canvi —que ja costa *per se*— i a més a més serà un canvi a pitjor. Això desmotiva la gent per moltes ganes que en tinguin.

I que després es pugui reflectir en la documentació, que m'ho farà fàcil. Sembla clar que ningú dubta que tant l'administració dels medicaments a les seves hores i la higiene inclosa són cures tan importants com el suport emocional, com acompanyar el malalt i la família en el procés. Hem d'escoltar-los i deixar que ens demanin el que necessiten, el que per a ells és important. Cal no oblidar mai que el pacient és qui marcarà el millor pla de cures possible.

Tenir cura en la societat del segle XXI

Cuidar és un tema molt ampli. Per a mi, cuidar és tenir cura de l'altre en tots els sentits, és anar més enllà del marc estrictament sanitari. És tractar amb respecte l'altre però, sobretot, que aquesta persona se senti acollida i entesa, que ens importa, que ho tingui clar i, realment, allunyar-la de la solitud. És posar-se a la disposició del pacient per aconseguir millorar les seves necessitats, és acceptar les seves decisions lliures, amb què no sempre estarem d'acord, però és que és l'amo de la seva vida i de la seva salut, no ho hem d'oblidar. És saber escoltar i establir un vincle, donar-li confiança. És també informar i educar, amb coneixements teòrics i tècnics, tal com he explicat abans, el malalt, la família, amb coneixements de relació d'ajuda, perquè aquesta sigui correcta i contrastada. I en això ens hem de formar, però també cal saviesa.

I quan parlo de la saviesa, em refereixo al cultiu de **virtuts morals personals** que ens ajudaran a comprendre molt millor l'altre, si no difícilment el podrem entendre. I, a part de tenir aquesta saviesa, cal disposar també de la ciència, dels coneixements, d'unes condicions adequades de part de les institucions, que ens ajudin a aconseguir aquest fi. Ens hem esforçat moltíssim en tota aquesta formació per donar aquesta atenció de qualitat i trobem mancances en el pla institucional, en l'ofimàtica inadequada, en uns espais adequats per poder recollir aquella família i poder parlar-hi, informar-la i educar-la; mancan-

ces a poder oferir suport al mateix malalt, uns tempos per estar amb ell i poder fer inclús teràpies complementàries, i molts altres temes que són molt importants i que a vegades des de la institució no es veuen.

És també cuidar i ajudar el pacient i la família a ordenar la seva nova realitat, que no se senti com una persona inútil; entendre que la malaltia comporta vulnerabilitat, ajudar-lo per tal que pugui caminar per la seva vida per si mateix, de la manera més autònoma possible. És ajudar-lo a disminuir el dolor i el patiment físic, emocional i espiritual, i és vetllar per la seva autonomia perquè el pacient i la família puguin desenvolupar les seves pròpies capacitats, que moltes vegades, en el moment de vulnerabilitat, obliden. Per cuidar un altre, crec que és molt important tenir cura d'un mateix, reconèixer-te, valorar la teva pròpia autoestima com a persona; el professional ha de fer aquesta reflexió. Aprendre a cuidar-nos nosaltres, el nostre cos i el nostre esperit per tenir equilibri i harmonia i així poder-ho transmetre a l'altre. Com deia, no podem donar el que no tenim. Si la infermera o l'infermer no sap cuidar-se, difícilment podrà ajudar l'altra persona perquè aprengui a cuidar-se de si mateixa, i també cuidar els cuidadors principals, que sol ser la família. Penso que és molt ampli. Parlem de l'ésser únic i de fer-ho de forma holística. Hem de tenir molt clars aquests aspectes.

El tema d'incloure la família en les cures infermeres també el veig molt ampli [riu]. Jo penso que soc una persona positiva i sempre crec que el món evoluciona cap a bé. Sempre tenim la tendència a veure el costat dolent, però perquè és el que fa més soroll. La bondat existeix i no li donem importància perquè ja hi comptem, i no se'n parla tant ni la valorem; per tant, no en parlem, no surten imatges ni fotos, ni sèries, ni res parlant de la bondat. Per a mi, seria important involucrar els partits polítics en la sanitat, perquè incloquin als programes electorals la sanitat com un pilar en la seva tasca, que crec que s'oblida. Els darrers anys, hem vist les retallades grandioses que hem tingut a escala nacional, de tot el país, Espanya, i en concret aquí a Catalunya. Això què vol dir? Donar mitjans proporcionals a les noves realitats de salut, perquè també van sortint coses noves i les hem de tenir en compte. Per exemple, el problema de la immigració i com ho hem de fer amb tota aquesta població que ens arriba, com l'incloem realment.

Abans hi havia la família típica: mare, pare, fills i nets. Avui en dia, tenim les famílies monoparentals, d'homosexuals amb fills, etc. Hi ha molts tipus de famílies i d'organitzacions, amb la qual cosa hem de donar resposta als problemes reals en què es troben aquestes famílies.

Tenim també un problema molt important a la societat: l'atur. Amb els problemes econòmics d'una família, com poden tenir recursos per cuidar bé algun malalt crònic que tinguin a casa, algun malalt dependent? Si volem donar una bona cura, hem de tenir en compte tots aquests aspectes. Per tant, penso que a la política li ha anat molt bé que des de la sanitat no se li reclami la seva part de responsabilitat. I crec que és important que des dels mateixos estaments i institucions reclamem el que ens cal per poder oferir aquesta

qualitat assistencial i educativa la població, famílies, infants, etc., i millorar les infraestructures, per ajudar el pacient i la família, per exemple, a accedir a les cures.

He estat a hematologia molts anys i tenim gent que ens ve d'altres indrets de Catalunya, d'altres llocs d'Espanya i d'altres països. Et poden venir d'un poblet llunyà, i abans teníem per exemple taxis que baixaven diverses persones d'una localitat. Amb les retallades, això es va treure, i ara tenim una ambulància que per evitar fer massa despesa recull pacients i els va repartint. Quina diferència tenim amb això? Doncs la qualitat de vida del malalt, perquè han d'esperar l'ambulància a l'hora que arribi; ja no és que el taxi l'espera a la porta, sinó que ara l'última persona arriba a casa amb moltes més hores de diferència que quan anava en taxi i resulta que arriba molt més cansada, i potser pel camí ja ha començat amb nàusees i vòmits. Potser les retallades no haurien d'anar per aquí. Hem de valorar el model que funcionava bé... Que [retallar en sanitat] ajudi només l'economia i obliidi el pacient no té gaire sentit. Penso que es pot actuar d'una altra manera.

Hem de tenir en compte l'augment de la multiculturalitat. Calen ajuts per rebre aquestes persones que ens venen de països diferents, que ja no només són centre i sud-americans, sinó que la població immigrant ve de molts llocs diferents. Hem de tenir en compte aspectes com donar, quan arriben, fulletons informatius que haurien d'estar escrits en el seu propi idioma, que serà una despesa. Però, a la llarga, tindrem uns beneficis importants. Els hem d'explicar els costums socials, higiènics i dietètics del lloc d'acollida i, com que seran molt diferents de les seves cultures (la informació, els consells...), podran entendre millor la cultura a la qual arriben. Més endavant, es podrien fer reforços presencials en centres cívics, als barris, ajuntaments, etc. Quan ja puguin entendre una mica l'idioma, llavors ja de forma presencial es poden anar fent reunions i augmentant aquesta educació. Hi ha gent que ens ve de situacions de països que no tenen mitjans de cap mena, que no saben què és anar a l'ambulatori ni que és la cura dels infants, ni tampoc què és la higiene dental d'una criatura ni d'ells mateixos. No tenen aquests valors.

Recordo els primers immigrants que venien de la Xina, per exemple, que duïen les boques molt malament. Era un gran problema, i els nens que s'escolaritzaven tenien ja la dentadura plena de càries i dents que queien, i és perquè no tenien aquest hàbit. Se'ls hi va anar ensenyant, i els nens actuals ja no ho tenen. Però per aconseguir-ho cal una inversió inicial i, després, un bon grup de professionals que estigui fent aquesta tasca. Seria una despesa inicial, però a la llarga repercutiria, i molt. Tornem al mateix: no tindríem els serveis d'urgències moltes vegades col·lapsats per gent que hi va perquè no sap que té el metge de capçalera o altres tipus d'ajuts.

Caldria augmentar els ajuts eficaços per millorar el fet de compaginar vida laboral i sociofamiliar amb horaris i amb permisos de natalitat fins a l'any de vida del nadó. Tots sabem que es considera el període més important per a l'ésser humà en el pla afectiu i psicològic. Als països nòrdics, permeten que el primer any entre pare i mare pugui quedar cobert i continuen cobrant el sou. També és necessari facilitar els permisos en cas de

malaltia als familiars, ajuts econòmics quan els ingressos no arriben per poder agafar el permís que els cal per tenir cura del malalt crònic, o d'un avi que estigui en una situació crònica o pal·liatiu. Hi ha gent que s'ho pot permetre, però cal estar molt atent a aquells casos en què no s'ho poden permetre però que tenen el desig de cuidar aquella persona.

S'han de millorar, també, els preus de les guarderies públiques, on tingui plaça qui vulgui i serveis d'alta qualitat. Perquè aquests nens seran després adults, i si els eduquem bé des de petits faran un bon ús del servei sanitari que tindran. Aquests nens, de grans, ho faran bé de manera natural. No cal anar a urgències, quan puc tenir una ràpida atenció en un altre recurs.

Així mateix, s'han d'afavorir els ajuts per a persones dependents i les famílies que les cuiden; parlo de malalts mentals, també. Educació i campanyes, des de les escoles, des dels mitjans de comunicació, des de la televisió, des de les sèries, des dels dibuixos per als nens, per evitar tot tipus de maltractament, de gènere, d'infants, homòfobs, racistes, etc. Perquè si ho tractem, de la mateixa manera que hem pogut treure el tabac de la vida quotidiana, aconseguiríem amb una generació i mitja que això canviés, i no costa tant. S'ha d'evitar retallar sempre a les crisis econòmiques en la sanitat i en l'educació. Cal involucrar molt les institucions a través de la seguretat social, els hospitals, els ajuntaments, i afavorir que els professionals puguin tenir mitjans per a investigació i per donar assistència de qualitat. Com he dit abans, les ràtios per malalt, per exemple. Els serveis de medicina interna, encara que sembli un despropòsit, continuen anant a la cua quan haurien de ser dels més importants, perquè tenim una població de gent gran molt elevada i si eduquem bé la ciutadania, les persones que ara són de mitjana edat quan arribin a grans ja sabran què han de fer.

També passa al servei de traumatologia, que cada cop hi ha més avis amb fractures, i és un malalt amb molta morbiditat i polimedicat. Ens interessaria que en aquests llocs i en els serveis de rehabilitació hi hagués unes cures tècniques i d'informació, amb molta educació, del malalt i de la família. Així, evitariem ingressos, inadequades inversions en tractaments, i els professionals haurien d'afavorir que no tornin a casa amb més dependència de la que tenien abans de l'ingrés.

Crec que és important que els caps de les institucions previnguin els serveis d'urgències del col·lapse en moments de vulnerabilitat. Com pot passar, per exemple, en un mes de grip, que sempre ens trobem que està tot ple perquè tenim població crònica més la suma de l'aguda, que, encara que sigui jove, s'hi afegeix. I potser hi ha sales tancades per un problema de retallades econòmiques. Què en pensen els governs d'això? Per què ningú no els ho pregunta seriosament? Jo crec que no arriben les nostres demandes com a professionals, i què hem de fer? Involucrar la societat. Si no involucrem la societat perquè reclami als seus polítics això, difícilment aconseguirem tenir aquesta força. A un polític li és igual retallar de dreta que d'esquerra; per tant, si li diem que això és molt important i que no es toca, acabarà cedint. És una qüestió de prioritats. Tots els polítics volen mantenir

els vots. Potser cal fer més CAP d'urgències on es passi consulta les vint-i-quatre hores, sobretot dels dos grans grups de risc: nens —pediatria— i avis —geriatria. Si tinguéssim tots aquests serveis i en féssim una bona promoció, ajudarien molt en ciutats grans com Barcelona, Madrid o altres capitals, ja que descongestionariem i funcionarien pel que són: un servei d'urgència d'una atenció aguda.

D'altra banda, crec que les infermeres han de millorar en un sentit facilitador i pràctic l'ús del PAI, de la informatització. Aquesta tasca no pot convertir-se en una activitat burocràtica. Amb això, estem amagant la realitat, estem fent uns controls de qualitat que no reflecteixen la veritat. A vegades, els interessos per aconseguir uns estàndards de qualitat per mantenir l'hospital en un determinat nivell eclipsen la qualitat assistencial real. No podem acabar manipulant la realitat. És important que ens plantegem aquesta qüestió, perquè si no ens estem enganyant a nosaltres mateixos i al final la realitat s'acabarà imposant. Però això serà al cap del temps, amb la qual cosa haurem tingut pèrdua de moltes coses pel camí, sobretot de l'assistència del pacient, i de la infermera del segle XXI.

Nou horitzó per a la disciplina

Crec que hi ha un gran repte amb les noves tecnologies: la videoconferència, la telefonia i les xarxes per internet, igual que han sortit les càpsules d'observació per l'interior del pacient. Ens hem de posar les piles, la infermera no es pot quedar encasellada en l'assistència presencial. Les noves tecnologies ens estan obrint uns camps d'actuació impressionants per afavorir la cura del pacient, per fer procediments, per supervisar si s'estan fent bé les cures, i parlo de fer-ho de manera virtual. Hem de ser actives en aquests mitjans. Si féssim això en cada barri i tinguéssim canals virtuals per fer control continuat amb la gent crònica per no col·lapsar justament els serveis ambulatoris, segur que aconseguiríem que la població ens valorés molt més, conegués molt millor la feina que fem i se sentís molt més entesa i protegida, sobretot amb qualitat assistencial i educació contínua del cuidador per tenir cura del malalt. Però, compte, també calen els ajuts de polítiques compromeses amb aquests aspectes. D'una banda, donar les eines adients dins d'aquest àmbit, millorar les ràtios de personal, encara sovint malmeses. I, per part dels professionals, no oblidar la part humana, holística, de tenir cura del pacient i llur família, no caure a fer un ús indegut d'aquestes eines i que pacient i cuidador quedin «perduts» per burocràcies i per les xarxes, cosa que els aïllaria encara més.

Així, d'aquí a un parell de generacions, tindríem una qualitat assistencial molt més important.

Caldria que les famílies puguin contactar per saber del seu familiar per videoconferència amb la infermera de referència. Avui en dia, que els fills marxen a l'estranger a fer Erasmus, a treballar o a estudiar, del poble a la ciutat, a la universitat, que puguin saber —si té una malaltia— com està atès, com està anant, sense haver de deixar la seva feina.

Hem d'entendre les situacions i això ens ho facilitaria molt, la gent estaria tranquil·la, veuria quan cal ser-hi presencialment i quan no cal.

La sanitat del futur haurà de ser millor. Crec que és cap aquí on hem d'anar. Hem de recuperar l'exquisida sanitat pública que hem tingut i que interessos polítics han desfet per afavorir concerts privats.

Aportació personal a la professió

Jo crec que he aportat algunes cosetes, potser no gaires. La primera, la il·lusió. Sempre m'han dit que, a pesar que han anat passant els anys i m'he fet gran, en tot moment he tingut molta il·lusió i moltes ganes. Crec que també és molt important que els professionals tinguin molt clara —jo l'he tingut— la necessitat de seguir formant-te sempre. És part de la nostra responsabilitat com a professionals, perquè els tractaments canvien, evolucionen, perquè hem d'estar al dia per poder ajudar pacients, famílies i companys que arriben nous. És una responsabilitat que tenim i és molt fàcil deslligar-se'n.

Jo crec que el professional d'infermeria del segle XXI ha de ser responsable en totes les seves àrees de treball. La primera, la formació, la il·lusió que us deia i la motivació, que crec que han de ser personals. Cada professional ha de tenir aquestes ganes de fer coses noves i les entitats han de respondre-hi facilitant aquesta formació i aquesta motivació, donant la resposta quan la gent la necessita. També s'ha de valorar la importància dels coneixements en la relació d'ajuda i de comunicació terapèutica: hem d'aconseguir l'objectiu de tenir cura del pacient i de llur família, perquè el pacient aconsegueixi millorar la seva salut de manera holística i, per tant, ens hem de formar rigorosament. No serveix que la gent digui la frase buida «ajuda terapèutica», «comunicació terapèutica» i ja està. En què es tradueix, això?

Els professionals hem de donar respostes, afavorir que el malalt des del principi no es trobi sol en el seu patiment, establir conjuntament les cures i involucrar-lo al cent per cent. Penso que infermeria encara no ho ha aconseguit. Moltes vegades, fem el que creiem nosaltres, però no tenim en compte el pacient, la seva prioritat, la seva necessitat, no l'escoltem de veritat. Potser mentalment hem fet l'entrevista i hem valorat, però seguim amb el nostre criteri i no pensem que el d'ell és tan important com el nostre. Perquè si ell no s'involucra en el pla de cures, no se sentirà mai vinculat, no s'integrarà en aquesta relació d'ajuda. Cal no imposar els criteris, no tenir pressa en les intervencions que portem a terme en cada pacient i en cada família. Si jo estic canviant un sèrum, aprofito per fer una intervenció, i li he de transmetre calma, saviesa i tranquil·litat; si no ho faig, si em veu corrents, clar que pot entendre que hi ha una urgència, però cada dia no i en cada moment tampoc. L'infermer i la infermera han de tenir molt clar aquest paper.

A mi m'ha servit molt valorar la importància de l'equip multidisciplinari. Com que quan tens un bon equip les coses flueixen molt més, tots creixem i ens ajudem; quan això no hi

és, moltes vegades dificulta el fet de dur a terme determinades tasques, perquè hi ha com una petita crítica: «És que tu ets lenta» o «aquella companya és lenta». Bé, si fa la seva feina ben feta, a mi m'és igual que trigui mitja hora o tres quarts, sempre que l'acabi, que quan hi hagi el canvi estigui tot fet. No cal córrer, hem de fer la feina; oblidem-nos d'aquestes presses, que a vegades són per estar més estones parlant amb un company. Aleshores, hem de tenir aquesta responsabilitat que us comentava en tots els àmbits i, a més a més, saber anar sense aquesta pressa. Perquè a tu no t'agrada quan vas a una botiga i et despatxen amb presses, oi que t'agrada que estiguin per tu? T'estan donant un servei que en realitat és superficial per a tu i reclames atenció i calma. Doncs nosaltres, que estem facilitant la cura, la salut, la recuperació, l'emoció en aquell pacient, en aquella família que m'és-tà fent una demanda, coses molt més importants que anar a comprar, com podem anar amb pressa sempre? Com podem pensar que cal prendre les constants i sortir corrents?

Cal observar, destapar aquell malalt, mirar si té edemes, veure si somriu, ser conscient de com em mira, comprovar si té l'abdomen distès, si el sèrum baixa, si la sonda que porta posada funciona. S'ha de ser responsable de tot això, perquè això és tenir cura d'un ésser únic. Si no, estic ometent coses, i de què em serveix anar tan de pressa si he omès coses i no les tinc en compte? Hi ha mancances en la meua hora d'actuar, aleshores. Hem de saber dir no. Amb els anys, he après que a vegades he de dir que no i tenir respecte per mi mateixa i els meus propis valors ètics. Coneixements, formació, lectures, ganes, motivació personal. És necessari entendre la diferència entre el rol laboral i el personal dins de la cura del malalt en dos aspectes: tant quan estem amb els nostres propis companys, metges, superiors, portalliteres, etc., com quan estem en l'àmbit sociofamiliar, perquè, de vegades, si no ho tenim clar ens poden interferir en l'impacte de cuidar.

També és important dir que no en altres casos. Per exemple, hi ha companys que ens diuen: «No, és que en aquest servei ho fem així». Jo he explicat als alumnes quan els he tingut a la unitat que «quan algú et contesti això, si tu estàs convençut que és correcte, perquè t'ho han ensenyat, fer-ho d'aquesta altra manera, tens dret a discutir-ho». D'on ve aquest raonament? Perquè potser tens raó tu. Es guanya quan hi ha una base científica, i potser us posareu vermells el primer cop, i el tercer també, perquè no és fàcil; però arriba un moment que aprens que tu també tens el teu criteri i potser és molt bo, no hi has de renunciar. I aquella persona, evidentment, que faci el que vulgui, però tu estàs tranquil perquè saps que científicament això és correcte, i per tant no has d'apartar-te d'aquesta metodologia que t'han ensenyat.

També he après molt de la creativitat. He hagut d'espavilar-me i crec que és un valor a l'alça dins de la infermeria perquè ajuda sobretot el professional a donar respostes al pacient; a vegades, són coses molt senzilles i a aquella persona li farà sentir que és algú únic, important per a tu, que és important per a qui l'està cuidant. Sovint, detalls tan senzills són molt importants. A hematologia deixem que els familiars s'hi estiguin, però a vegades algú porta tantes nits allà que necessita també descansar al seu llit. Llavors els diem: «Ves-

te'n avui a dormir, dutxa't i relaxa't, que estarem molt per ell». Com que aquell familiar té l'angoixa de com anirà el tractament, el trasplantament, si es morirà o no, els veiem patir en molts moments. Les quimioteràpies no són fàcils i la ràdio, tampoc. I hi ha el patiment del mateix malalt. A vegades, necessiten un esbarjo i està bé que nosaltres diguem que «som aquí, el cuidem»; penso que és important donar aquestes possibilitats als familiars. «Ves-te'n, que jo me n'encarrego». Davant d'això, et diuen: «Ostres! Que bé!». O en el cas d'aquell malalt, que potser ha marxat el familiar i demana: «És que voldria una Coca-Cola» perquè no tolera l'aigua, perquè té gust de metall. Se li pot respondre: «Ja la trec jo de la màquina i ja em donaràs demà els diners, no passa res». I, si hi ha convingut, se l'invita un dia. Ets tu, però ell serà, encantat, el que l'endemà et digui: «No, aquí tens!». No t'amoïnis que no se n'oblidarà. Tanmateix, en aquell moment, el fas sentir especial: tens set i jo vull que beguis perquè el balanç ens surti millor. Per a tu és important beure, i ara no tens ningú? Doncs vaig a la màquina, si la tinc a fora, no passa res. Són coses petites però en què el pacient veu el sentit de la cohesió i una coherència: jo t'he ensenyat que has de beure, perquè facis un bon balanç; ara no tens ningú, doncs jo t'ajudo perquè això arribi a terme.

Amb gent que potser té problemes de comunicació amb els fills perquè són petits i no poden entrar a la cambra d'aïllament, és una bona idea donar-los un foli i un bolígraf: «Ja me'l tornaràs, escriu-li una carta, fes-li un dibuix...». Són situacions a vegades molt petites i molt creatives, però que els resolen un entrebanc en aquell moment, i això és molt important i ens dona molta gratificació. Per tant, crec que la creativitat, ser inventiva, a mi a la llarga m'ha ajudat molt.

Anàlisi del relat

El relat de la Montse ens evoca un conegut dilema sobre la naturalesa de la professió infermera: és vocacional o no? Matesanz explica que en el cas de la infermeria, la llavor que ens motiva cap a aquesta professió es pot manifestar com una crida al que serà la nostra missió o vocació, allò que donarà sentit a la nostra vida. Vocació és aquella percepció que la persona descobreix en si mateixa i l'ànima a buscar la seva realització humana nodrint-se de certs valors superiors, humanitzants. Aquests valors regularan també la vida personal, ja que la humanitat necessària en la relació amb la persona malalta ens aboca a establir contacte amb el patiment humà i amb la relació professional culmina el nostre projecte, que és cuidar l'altre (Matesanz, 2009).

Evidentment, la vocació per tenir cura de les persones ha facilitat un apropament professional amb una important càrrega humanista cap als que pateixen malalties greus, sobretot aquelles que es converteixen en tabú dintre de les societats en què emergeixen.

Les malalties estigmatitzades i/o que amenacen la vida impacten en el mateix malalt, en la família i també en els professionals com a individus que formen part de la societat a

la qual cuiden. Entre d'altres, el VIH o la sida tenen conseqüències socials i psicològiques entre els infermers i les infermeres, que poden arribar fins i tot a renunciar al seu lloc de feina i canviar de servei. I entre els que assumeixen la situació n'hi ha alguns, però, que acaben emocionalment esgotats per la pressió que suposa (Aguilera, 2008).

El professional infermer, segons Rubiano i Ruiz (2013), cuida persones, a vegades, en situació d'extrema vulnerabilitat, la qual cosa implica tenir cura del patiment aliè, com és el cas de malalts amb VIH o sida o els que afronten la inevitabilitat de la mort. Això va deixant empremta en la mateixa infermera i condiona la seva vida professional i personal, fet que li pot facilitar convertir-se en una experta en humanitat si gestiona bé les seves emocions.

En l'acompanyament compassiu dels més vulnerables, podem apreciar l'essència de *ser infermera* en posar-se de manifest aspectes bàsics de la professió com l'atenció holística, l'educació de pacient i família, establir plans de cures individualitzades, garantir la continuïtat assistencial, l'atenció als detalls i l'actitud proactiva en la millora constant de les cures, la qual cosa contribueix al desenvolupament de la professió.

Per acabar, és important fusionar els aspectes tècnics i actitudinals, ja que, com afirma la Montse, es necessiten coneixements i aplicació de procediments tècnics, però també cal temps, dedicació, compromís i coneixement de l'altre com a persona, per cuidar l'ésser humà en el procés de viure el seu patiment o en el procés de morir, sense que sigui una seqüència premeditada d'actes (Rubiano i Ruiz, 2013).

El relat ens convida a reflexionar sobre les característiques de la infermera del segle XXI. Entre altres aspectes, les infermeres i infermers, actualment, tenen les competències necessàries per ser motor del canvi social i reduir així les iniquitats en salut; tenen capacitat per identificar les necessitats canviants de la població que atenen i generar els recursos de manera creativa adaptats a les noves realitats, i a més poden ser professionals emprenedors i compromesos amb l'empoderament de les persones.

La Montse ens mostra la seva satisfacció vers la professió, ja que li ha permès trobades terapèutiques plenes de significat en què sempre s'ha implicat amb compromís, respecte i responsabilitat. Aquests valors, més altres d'inherents a la professió infermera, poden contribuir a la millora de la societat, i per això reivindica un paper més visible de participació en la vida social i política del país.

Cronologia biogràfica

1959	Naixement.
1988	Accés a la universitat per als més grans de 25 anys.
1988-1991	Diplomatura en Infermeria (UB). Auxiliar d'infermeria (FP). Auxiliar d'infermeria a la Puigvert.

1992-2004	Infermera a l'Hospital de Sant Pau en els Serveis de Medicina Interna-Infecciosos i Patologia Digestiva.
1995-1996	Postgraduada en Infermeria davant l'alcoholisme i les drogodependències. Hospital de Bellvitge.
2001-2004	Postgraduada en Infermeria: Malalt terminal; Patiment i organització terminal; Cures pal·liatives. Programa Gacela; Gerontologia i Geriatria; Cardiologia; Capacitació docent. EUI Sant Pau.
2005- 2015	Infermera en Hematologia a la Sala Sant Rafael i al nou hospital.
2009-2015	Postgraduada en infermeria: oncologia pediàtrica i hematologia pediàtrica; pacients oncològics i hematològics; comunicació terapèutica; TPH; cures respiratòries, digestives i renals. Habilitats en comunicació; el dol, una visió integrativa i pràctica.
2007-2009	Docent en programes d'Auxiliar de Geriatria a l'Escola CEEF. Barcelona.
2012-2017	Docent en Comunicació terapèutica a professionals de la salut; Comunicació terapèutica al pacient oncològic. Competències en Infermeria Oncològica. Hospital de Sant Pau.
2017	Deixa l'activitat laboral.



Figura 1. Montse Albert d'estudiant.



Figura 2. Carnet del Col·legi Oficial d'Infermeres de Barcelona. Font: Montse Albert.



Figura 3. Amb companyes (esquerra) a l'Hospital de Sant Pau. Font: Montse Albert.



Figura 4. Amb companys (mig esquerra). Unitat hematològica. Hospital de Sant Pau. Font: Montse Albert.



Figura 5. Diploma d'Entrenament en habilitats de relació de sanitaris amb afectats de VIH/SIDA.1994. Font: Montse Albert.



Figura 6. Certificat d'assistència a la I Jornada d'atenció a pacients amb trasplantament hematopoètic. 2009. Font: Montse Albert.



Figura 7. Qualificació d'Excel·lent en el "Curs en cures d'infermeria a pacients oncològics i hematològics". 2010-2011. Font: Montse Albert.



Figura 8. Curs en comunicació terapèutica. 2011. Font: Montse Albert.



Figura 9. Certificat del Curs d'infermeria en trasplantaments de progenitors hematopoètics. Font: Montse Albert.

Anàlisi dels relats. Influència en el procés de professionalització infermera

Lorena-Lourdes Tejero Vidal

Aquest capítol analitza els relats dels dotze professionals, entre llevadores, practicants, infermeres i ATS, que en el decurs de 120 anys (1901-2019) han desenvolupat la seva tasca professional als territoris de parla catalana. Per dur a terme aquesta anàlisi s'ha utilitzat com a marc de referència els elements conceptuals del constructe de professió descrits al capítol 2: la vocació i el compromís ètic, l'autonomia, l'autoformació, la capacitat d'adaptació i fins i tot el reconeixement social i el prestigi professional. Elements que ens permeten identificar actituds i comportaments inherents de la professió.

A partir dels relats en primera persona que els protagonistes ens transmeten, podem configurar una microhistòria de la professió en aquest període, en què la infermeria espanyola ha experimentat importants canvis pel que fa a la formació i l'acreditació.

Entre els dotze professionals, hi ha deu dones i dos homes, entre llevadores, infermeres, practicants, ATS i infermeres especialistes.

L'estructura de l'anàlisi comença, primer, reconeixent els àmbits o entorns en els quals els protagonistes dels relats han dut a terme la carrera professional; en segon lloc, analitzant el seu compromís ètic i professional amb la professió, i, en tercer lloc, identificant la capacitat d'autonomia i responsabilitat professional per intentar identificar, finalment, trets d'identitat professional en els relats.

Àmbits professionals i de formació

El segle xx, per a la professió infermera, va esdevenir un període de multitud de canvis normatius que afectaven tant la formació (Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes,

1915; Ministerio de Educación Nacional, 1955; Ministerio de Educación, 2003), la regulació (Ministerio de la Presidencia, 2006; Gómez et al., 2020), com el sistema d'agrupació col·legial dels professionals (Ministerio de Universidades e Investigación, 1980). Aquest període històric també inclou un moment bèl·lic que alguns dels protagonistes van viure en primera persona i que va influir en el seu interès per les cures.

L'etapa laboral de molts d'ells ha presentat una constant de pluriocupabilitat fruit d'un període de postguerra en què els salaris eren baixos i obligaven els treballadors a tenir més d'una feina per poder subsistir. Els relats s'inicien en un període a Espanya en què els professionals van haver de desenvolupar competències que requerien capacitat de formació continuada, habilitats d'adaptació als canvis i a la manca de recursos, així com actituds per treballar de manera multidisciplinària (Domínguez-Alcón, 1985; Kerouac et al. 1995).

Llevadores com la Teresina Sancho, l'única formada abans de la guerra, o la Rosa Lluch, van créixer laboralment en la postguerra, quan el rol de la dona passava per un estatus de sacrifici, submissió i obediència, que en moltes ocasions impedia desenvolupar les seves possibles potencialitats (Pinilla, 2005). Elles van tenir sort i van poder optar per una formació que els va permetre anar més enllà d'aquest rol establert políticament i social. Van iniciar-se en àmbits més rurals, fet que aporta als relats situacions que van enfortir el seu caràcter, al mateix temps que mostren habilitats de raonament clínic sempre fonamentades amb el coneixement tàcit après durant l'etapa de formació. Fets com l'assistència de parts de fetus morts les van marcar per sempre personalment i professional, ja que suposava un estigma laboral en l'època: «Què dirà la gent del poble del primer part de la nova llevadora» (RLL).

En el cas del practicant Manuel Sampedro, els seus inicis professionals durant la postguerra el van portar a tractar amb una de les patologies més incidents entre els nens com era la poliomièlitis, que deixava importants seqüeles de discapacitat (Almudéver & Camaño, 2020; Porras, 2014). Va poder implementar coneixements adquirits durant el període de formació a la Clínica Olivé Gumà de Barcelona, «el centre sanitari que rebia tots els accidentats laborals de la Renfe» (MSP), fet que li va permetre aplicar multitud de massatges als nens lleidatans amb els quals poder ajudar a millorar-ne la qualitat de vida.

L'elevada demanda de professionals dedicats a les cures en una postguerra plena de carències feia que el fet que una dona iniciés estudis d'Infermera estigués ben valorat (Pinilla, 2005). Pilar Campo, parlant d'una de les escoles de la Secció Femenina, explica: «Esta chiquita es maja. La vamos a coger para la Sección Femenina, i jo vaig acceptar la proposta» (PC). Va poder formar-se i fer pràctiques a l'Hospital Provincial d'Osca per acabar treballant d'infermera a la Residència Sanitària General Moscardó: «Érem quinze infermeres noves que ens incorporàvem a la plantilla per reforçar l'equip d'una quinzena més d'infermeres internes» (PC) quan es va crear l'establiment.

Les escoles de la Secció Femenina afegien també un ideari polític i religiós que s'incorporava de manera transversal a la formació dels estudis d'Ajudant Tècnic Sanitari

(ATS) (Giménez, 2016), amb un pla d'estudis que incloïa les assignatures de Religió, Moral Professional, Ensenyances de la Llar i Formació Política (Almansa, 2005). Pilar Campo va desenvolupar la seva tasca com a infermera en l'àmbit hospitalari durant tres anys fins que va ser acomiadada per iniciar una nova etapa personal, la de casar-se per formar una família, mesura que esdevingué fruit dels nous principis establerts durant la dictadura i que tenia com a objecte limitar la independència econòmica de la dona per subordinar-la en l'àmbit del domicili per dedicar-se íntegrament a la família (Jefatura del Estado, 1938; Ministerio de Trabajo, 1944). «Un cop ja vídua, les meves antigues companyes de feina em van convèncer per regularitzar la meua situació i reingressar al mercat de treball» (PC) però en un nou àmbit de l'atenció primària.

Dels dotze relats, el de la Pilar Campo és el que més emmarca el rol de la dona en aquella època de postguerra: «El meu marit era el cap de la Mútua General de Seguros i no volia que jo treballés [...] fins que va morir» (PC).

El relat de la Teresa Montoliu ens presenta una dona practicant i llevadora que exerceix la tasca professional en un àmbit hospitalari català en desenvolupament. A partir de les primeres experiències laborals, com les que va tenir a l'Hospital Clínic, es dedueix que en moltes ocasions duia a terme activitats sense cap contraprestació ni econòmica ni material. A tot això s'hi sumava la pluriocupabilitat, en el seu cas, fent domicilis, que es complementava amb l'ús d'un *colmado* com a consultori per administrar fàrmacs cobrant per acte, on «les veïnes em reclamaven» (TM).

Tant Margarita Sans com Inma Gallach van dur a terme les seves tasques en l'àmbit hospitalari. La primera en una incipient UCI de l'Hospital Son Dureta, que va requerir una important capacitat d'adaptació als escassos recursos del moment i la necessitat d'una especialització en cures de malalts crítics, que en la formació bàsica no els van donar. «Hubiera sido imposible que nuestra UCI hubiera sido escogida como una de las mejores pensando solo en el trabajo de los médicos: no sería verdad. Ha sido el trabajo de todo un equipo en el que el papel de la Enfermería ha sido fundamental» (MS). L'esperit de voler avançar en la millora de la qualitat assistencial li va permetre aprendre dels nous facultatius que venien al servei i va incorporar noves habilitats en la col·locació d'accésos venosos i monitoratge dels malalts. En el cas de l'Inma Gallach, les casualitats la van portar a treballar a la Clínica Nen Jesús, on es va desenvolupar en Pediatria i va obtenir el títol d'Especialista en Pediatria i Puericultura, així com la convalidació del títol d'ATS pel de Diplomada en Infermeria. L'Imma fa patent en el seu relat que el fet d'haver estudiat en un moment de transició democràtica i amb carències de professionals li va permetre poder especialitzar-se en aquells àmbits que li resultaven de més interès i se sentia còmoda: «He anat fent sempre formació contínua [...], fins i tot quan ja estava treballant com a infermera vinculada al món de l'educació diabetològica» (IG).

Relats com el de la Lourdes Martínez ens permeten poder identificar com, fins i tot en l'època de transició democràtica espanyola, en alguns establiments sanitaris encara

les Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor de Jesús estaven al capdavant de l'assistència sanitària, la qual cosa comportava que formessin part també de l'staff de formació a les escoles de les noves generacions de la infermeria espanyola. «Vaig fer la convalidació a Diplomat en Infermeria el 1987» (LM), i va passar posteriorment a desenvolupar tasques de supervisió, funcions de gestió que també són similars a les que es desprenen del relat de la Pilar López, infermera que va viure una fusió entre hospitals de Catalunya que havien d'aglutinar institucions de diferents de valors i/o interessos. En el seu cas, el relat ens permet identificar tasques de mesogestió hospitalària, que incloïen capacitats de decisió estratègica. Com assenyalava, va ser un període dur: «Lo pasé muy mal, aprendí muchas cosas, algunas que no volvería a hacer, pero para mí lo importante, y creo que lo conseguí, era irme a la cama con la conciencia tranquila» (PL).

En el cas de la Montserrat Albert, la seva vocació per la infermeria li venia de ben petita: «Vaig estar demanant durant anys als Reis Mags una disfressa d'infermera» (MA), però va haver d'esperar a fer les proves d'accés als majors de 25 anys per complir aquell somni d'infantesa. L'esforç per aconseguir allò tan esperat el va compaginar amb treballs com a auxiliar d'infermeria fins que es va titular. Va treballar en l'àmbit de l'atenció hospitalària a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau al servei de medicina interna per acabar al servei de malalties infeccioses. La Montserrat va viure l'augment en les infeccions per VIH en un moment en què no hi havia moltes opcions terapèutiques per als malalts. Això ho recorda amb tristor i amb certa distància en comparació amb com actualment es viu aquesta malaltia: «Tens els malalts amb la mort tan propera... i a més ells ho veuen perquè estan en una unitat on fan amics [...] que veuen que van morint» (MA).

L'Assumpta Font va estudiar ATS després d'un període d'indecisió personal del qual no es penedeix. És l'exemple d'una professional amb moltes inquietuds i amb una capacitat d'adaptació molt important. El que denota el seu relat és que després de finalitzar els estudis, i després de les experiències viscudes, es va plantejar treballar per compte propi i va obrir un dispensari amb un company d'escola. Una situació relativament estranya, en aquells moments, tenint en compte l'alta demanda de professionals del sistema sanitari. Aquella experiència li va permetre identificar que necessitava formar-se més fins a adonar-se que estava interessada per la formació de llevadora. Quan es va titular al Vall d'Hebron, va plantejar-se: «I si posés un *xiringuito* de preparació al part?» (AF), ja que seria interessant poder oferir a les dones consultoris de preparació al part com havia sentit que feien a París. Com a professional inquieta i amb moltes inquietuds, ho va voler provar. No va ser el final en la seva formació, ja que, per diferents raons, va acabar treballant amb malalts crítics com a tancament del trajecte laboral.

El relat de l'Enric Seguí és el d'un professional inquiet per evolucionar contínuament en les seves tasques i amb un objectiu clar de millora de la salut de les persones a les quals atenia. La capacitat d'observació el va convertir, a Andorra, en la Florence Nightingale del moment. Com destaca en el seu relat, va «començar molt aviat a la Clínica Santa Coloma

a fer estadístiques i ho feia a títol personal, per curiositat» (ES). Dedicat a la gestió, investigació i docència, és un clar exponent de totes les funcions mínimes que la infermeria és capaç de dur a terme (De Arco-Canoles & Suárez, 2018; Domínguez-Alcón et al., 2018).

Compromís ètic i vocacional

La manca de recursos i d'escasses possibilitats durant el període de la postguerra, sumada al rol de la dona, feia que dedicar-se a la infermeria fos vist per les mateixes infermeres com una bona sortida laboral. Per aquests fets resulta una mica difícil poder parlar de vocació entesa com una crida interior cap al sacrifici o una inclinació cap a una carrera o professió (González et al., 2019; Sánchez et al., 2021). El relat de la Montserrat Albert o el de l'Assumpta Font són dels pocs que posen de manifest aquest sentiment intern de manera explícita. La mateixa Assumpta va manifestar que «la carrera em va escollir a mi més que jo a ella» (AF). Sí que és veritat que són molts els que presenten factors socials, econòmics i fins i tot culturals heretats (Gallard, 2019) que poden induir que el compromís vocacional pugui aparèixer, com per exemple en els casos de Teresina Sancho, Manuel Sampedro, Margarita Sans o Lourdes Martínez, en què la forma d'exposar la seva trajectòria professional permet afirmar que és possible la construcció d'una vocació de servei a la societat, i que aquesta es converteix en part del seu projecte de vida (Lasaga, 2020).

En el cas d'aquesta última, el relat arriba fins al punt que la protagonista es va formar amb allò que la seva mare duia a terme de manera informal a casa: «la mare, que es deia Pepita, era una dona amb inquietuds i li vam ensenyar a posar injeccions i a fer cures» (LM), en un clar exemple que la falta de recursos durant aquella meitat del segle *xx* va fer aflo-
rar coneixements apresos pel boca-orella en l'àmbit domèstic. O en el cas de Pilar López, que des de ben petita tenia clar que arribar a ser infermera era el seu objectiu. Tal com expressa el relat, «no quería hacer un diagnóstico de tratamiento, sino que quería velar por el cuidado de las personas y por su integridad física y psíquica» (PL). Passió i dedicació és el que s'entreveu en aquesta definició tan personal del que era per a ella ser infermera (Rendón & Vargas, 2019).

El reconeixement social que en aquells moments de postguerra podien tenir figures com les llevadores en l'atenció sanitària a la dona va influir que apareguessin actituds vocacionals cap a la mateixa professió i l'objecte d'aquesta, les cures (Arenas et al., 2022). És el cas de l'Inma Gallach, neboda d'una reconeguda llevadora del poble que va ser determinant en la seva decisió de formar-se com a infermera. Com ella deia: «la tieta Pepeta era llevadora i va ajudar a néixer molts nens a Vic» (IG) i per això la tenien al poble amb alta estima.

La Margarita Sans denota en el discurs la necessitat d'enfocar-se cap a una relació d'ajuda en la praxis diària de la professió. Aquest enfocament pot haver estat induït per

agents que van formar part de la seva professió (infermeres religioses), per experiències viscudes durant les pràctiques o, fins i tot, per les relacions tan properes que va experimentar amb les persones que va atendre (Barraca, 2021). Com ella ens expressa en el relat, treballar amb situacions crítiques «era una feina molt dura i estressant i les infermeres no aguantarien més de tres anys. És veritat, era dur, però jo no tenia una família per atendre, ni fills, ni altres dedicacions prioritàries a la feina i així ho he suportat millor» (MS).

La complexitat que representa intentar definir el concepte de vocació ens permet parlar també d'una orientació cap a un ofici o una professió de la persona (Nava, 2012) que pot revertir en la societat que atén. Aquest és el cas de la Teresina Sancho, que des del primer moment va dur a terme un tracte igualitari per tothom, independentment de la ideologia, fet que li va provocar alguna denúncia. O en el cas de la Teresa Montoliu, que, com a llevadora, havia d'acompanyar dones durant els parts i que no comptaven amb l'ajuda de les parelles per raons polítiques. Com assenyalen algunes, «mai ens vam fer riques» (TM), perquè en els seus actes hi havia molta generositat i servei cap als altres.

Actualment, el codi ètic de les infermeres i infermers de Catalunya estableix un reconeixement clar de la persona en tota la seva dignitat i, per tant, la necessitat que tot professional infermer dugui a terme uns valors infermers i un compromís ètic en qualsevol dels àmbits d'actuació (Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya, 2013).

Les grans desigualtats socials i econòmiques de l'època feien que en els mateixos àmbits assistencials poguessin confluïr estrats socials diversos, la qual cosa comportava que els professionals haguessin de dur a terme actituds de justícia social. Justícia social entesa com el compromís que el professional duu a terme per tractar les persones amb igualtat, per garantir un accés el més equitatiu possible als serveis sanitaris (Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya, 2013). La Teresina, llevadora en la postguerra, va manifestar que «atenia les famílies dels dos bàndols, no feia diferències a l'hora d'atendre les dones; llavors es trobava que els d'un costat, els nacionals, deien "què coi ha de portar aquest crió, que és fill d'un roig, a batejar", i els de l'altre costat igual, "què coi portava a batejar el fill d'un feixista"» (TS). El Dispensari Antiveneri en què es va iniciar el Manuel Sampedro o l'atenció de la Teresina Sancho a dones embarassades de diferents ideologies polítiques són un clar exemple d'això.

La infermeria, com a professió, ha desenvolupat al llarg de la seva història un compromís professional que ha permès millorar-la amb l'adquisició progressiva de competències en recerca, formació continuada i, fins i tot, amb innovació de tècniques (Nobre & Santa-Rosa, 2020). Un exponent d'aquest fet en els relats que es presenten és el de l'Enric Seguí, que va aplicar una metodologia estadística que posava el focus en les millores de salut de la població d'Andorra, que també va transmetre, com a docent, a altres companys.

Montserrat Albert, en el relat, posa de manifest que la infermeria sempre ha estat compromesa amb l'actualització dels coneixements per fer front a les situacions que el dia a dia es presenten; «És la nostra responsabilitat actualitzar coneixements i actualitzar les

eines per fer una bona assistència» (MA). En el seu cas, va prendre consciència de la necessitat de formar-se en què era el dol o quina era la comunicació terapèutica que havia de dur a terme amb els malalts en situacions de pèrdues, tot sota una premissa: «Que el pacient aconsegueixi millorar la salut de manera holística» (MA).

Capacitat d'autonomia, responsabilitat i servei a la societat

L'autonomia constitueix un dels elements conceptuals de la professionalització d'una disciplina, ja que permet avalar aspectes de satisfacció laboral, de qualitat de vida dels professionals i, fins i tot, capacitat de control de les funcions establertes i de la presa de decisions (Lopera, 2022; Tapp et al., 2005).

Relats com els de la Rosa Lluch i de la Teresina Sancho ens permeten identificar aquesta capacitat d'autonomia que els havia vingut donada per la mateixa situació geogràfica on es van iniciar en la professió. La Rosa recordava que «quan la dona es posava de part, em cridaven, venia a buscar-me el marit de la partera i anava al domicili. El part el feia a casa de la partera, jo portava l'instrumental i els medicaments en una bossa gran» (RLL). Un àmbit rural, amb dificultats de comunicació, i, evidentment, amb menys recursos materials. Aquest fet va fer que haguessin d'aplicar capacitats de raonament clínic a l'hora de prendre decisions. La mateixa Teresa Montoliu manifesta que el seu bagatge formatiu la va salvar en moltes ocasions, ja que era capaç de detectar situacions de deshidratació en els nens i aplicar mesures per solucionar-ho.

Des del mateix moment que les infermeres són responsables de la gestió de les cures de les persones que tenen a càrrec, és necessari reconèixer la responsabilitat ètica i social que existeix (Escobar & Cid, 2018; Tronto, 1994). Aquesta responsabilitat va lligada inexorablement a l'ètica de les cures, en què les relacions que s'estableixen entre la infermera i la persona cuidada són l'eix vertebrador (Domínguez-Alcón et al., 2018). Aquesta responsabilitat social, als relats s'identifica en la capacitat de mantenir la intimitat i respecte al secret professional (que es posa de manifest al discurs de la Teresina Sancho), en l'angoixa moral que de vegades la Rosa Lluch va viure quan atenia parts amb fetus morts i, fins i tot, en l'esgotament psíquic que la Montserrat Albert pot transmetre amb les vivències en atendre ancians fràgils.

El compromís amb les cures fa necessari identificar aspectes de lideratge en la gestió dels recursos i de la mateixa activitat assistencial que els professionals desenvolupen (Domínguez-Alcón et al., 2022). Fruit de la seva inquietud per poder donar un millor servei a la població d'Andorra, l'Enric Seguí es va constituir com a assessor del Ministeri de Salut i Benestar del Govern del país, per ajudar a fer estudis estadístics i identificar punts de millora per a diferents malalties. Com ell descriu: «Fèiem estudis de mortalitat, prevalença de malalties (brots de gastroenteritis, pneumònies) i codificació de malalties als documents d'incapacitat laboral transitòria» (ES).

A tots ens pot venir al cap el lideratge en la gestió de les vacunes que la infermeria va dur a terme durant el període de la COVID-19 (Font, 2020). No és un fet aïllat que s'ha produït al llarg de la nostra història com a professió, perquè hem viscut altres períodes de pandèmia o processos bèl·lics. La gestió de les vacunes en el període de la postguerra espanyola també va requerir una col·laboració estreta per part de tots els professionals de la salut (Gil, 2023). El practicant Manuel Sampedro en va ser un, ja que va dur a terme la gestió de la vacunació de la poliomielitis a la Lleida de la postguerra: «Rebia la vacuna a casa, la posava a la nevera i aleshores avisava els majoristes, que me la venien a buscar» (MS).

En aquest punt, tampoc podem obviar que la responsabilitat ètica dels professionals ha de passar per la construcció de la professió i pel compromís amb les organitzacions sanitàries. Lourdes Martínez expressa que en el seu bagatge com a líder d'equips ha tingut moments durs, però que han permès avançar amb conceptes com el de la segona víctima: «Hem treballat molt a l'hospital per millorar la sensibilització en aquests temes, prevenir-los i elaborar protocols» (LM). La micro, meso i macro gestió constitueix una de les funcions de la infermeria com a disciplina. Entre els relats identifiquem el lideratge entre equips i el compromís aplicar canvis en les organitzacions i en el mateix col·lectiu infermer (Germán, 2013).

És la Pilar López la que posa sobre la taula com van haver de lluitar durant la dècada dels setanta per aconseguir un reconeixement pel que fa a estudis universitaris, amb manifestacions en què «me fui andando con todo un colectivo de estudiantes de enfermería, uniformadas de pies a cabeza, desde el hospital de San Pablo hasta la plaza de España, y allí hicimos una sentada durante horas, reclamando la formación universitaria para las enfermeras» (PL).

Identitat professional

La identitat professional és reconèixer la construcció social que sorgeix després d'un procés de socialització complex que inclou adquisició de coneixements específics, atributs i sentiments de pertinença i, fins i tot, representacions socials (Franco, 2020; Mena, 2018; Pimentel et al., 2011).

Històricament, la disciplina infermera ha estat poc reconeguda socialment i, fins i tot, ha tingut períodes d'invisibilitat. Aquesta falta de reconeixement la posen de manifest alguns dels protagonistes dels relats. La Pilar López parla de com es considerava estudiar infermeria en aquella època de transició, ja que es considerava una professió de «poc nivell». Aquest discurs que ella va viure el va aplicar i va arribar a constituir-se com una figura clau en els òrgans de gestió de les organitzacions en què va treballar. Actuava amb rigor i professionalitat, i també amb una actitud clau per a un lideratge humanitzat, amb generositat.

Compartir coneixements per fer créixer els altres. Quan un «es bolca cap als altres, un mateix també rep molta satisfacció» (LM).

La identitat infermera com a element clau de la construcció de la disciplina inclou també que els professionals siguin capaços d'identificar el possible intrusisme laboral, entès com la identificació d'aquelles persones que duen a terme accions per a les quals no estan formades. Intrusisme, d'altra banda, que ha estat present de manera reiterada al llarg de la nostra història. La Teresina Sancho va veure com al poble hi havia una dona que feia de llevadora amb els coneixements apresos per transmissió oral, situació que la va dur a viure un dilema ètic, però la gratitud i el compromís cap a les persones van fer que «mai la denunciés» (TS).

Com assenyala l'Inma Gallach al relat, que es va formar com a ATS i que expressava que sempre va ser infermera «i res més», la denominació en la qual es reconeix socialment la professió és clau per identificar-nos perquè ens visibletza. En la major part dels relats es pot veure la trajectòria formativa que han tingut els protagonistes fruit d'una època amb canvis normatius. Van passar d'ATS a diplomats a conseqüència de processos de convalidacions (Estrada et al., 2016), però, independentment del nom, per a ella «cuidar persones comportava ensenyar-los i dotar-les d'eines que les ajudessin a resoldre situacions crítiques» (IM), sense tenir en compte quin nom li donessin.

La necessitat d'una formació continuada per ajudar a construir una identitat professional és deguda que ajuda a la capacitat de qualsevol disciplina (Alberdi, 1992; Errasti et al., 2012). La Montserrat Albert ho va tenir present al llarg de tota la trajectòria professional. Ho feia per responsabilitat, per adaptar-se als canvis, però també per ajudar a construir una nova infermeria amb més competències i amb una millor projecció social més acotada a la nostra realitat.

Dels dotze relats s'entreveu una evolució de la professió infermeria cap a una disciplina infermera que posa el focus en la importància dels aspectes vocacionals, de compromís ètic, de responsabilitat social i de treball cap a la millora de la identitat.

Es conclou de tots els professionals un interès per la formació continuada, una vocació de servei i el fet que van dur a terme unes pràctiques cuidadores que complien amb els estàndards marcats per a l'època. A partir d'aquesta anàlisi, sols ens queda agrair-los el que han aportat i agafar el relleu per continuar el seu bagatge i millorar-lo.

Conclusions

Carme Torres Penella; Anna Ramió Jofre

Al llarg del llibre, s'ha pogut copsar com s'han anat reconstruint les trajectòries professionals de les infermeres (practicants, llevadores, infermeres i ATS) i donant visibilitat a l'evolució de les seves pràctiques cuidadores en diferents contextos durant cent vint anys (1901-2019). Aquest és un estudi del conjunt de les seves trajectòries professionals que es pot aprofundir, analitzar i concloure conjuntament amb les experiències recollides en altres publicacions, especialment en els llibres *Anonimat, invisibilitat i reconeixement de les pràctiques cuidadores a Catalunya, les Illes Balears i Andorra (2020)* i *Infermeres pioneres a Catalunya. Del franquisme a la democràcia (2018)*, per tenir una mirada més global d'aquest període històric tan important en el procés de professionalització infermera al nostre país.

El context socioprofessional s'inicia en tres períodes diferenciats: abans de la Guerra Civil, temps en què la dona que estudiava a la universitat i treballava pel seu compte era una *rara avis*; la primera etapa del franquisme de postguerra, caracteritzat per l'escassetat de recursos, la precarietat laboral, la invisibilitat de les dones i la preocupació per tirar endavant la família; i, finalment, el context que correspon a les vigílies de la desaparició del franquisme, la transició i la democràcia, caracteritzat per l'esperança, i la consecució gradual de llibertats, i progrés social i professional.

Per què podem afirmar que les infermeres, llevadores i practicants, a través de les seves trajectòries professionals, han fet avançar el procés de professionalització al llarg del segle xx fins a la consolidació de la professió infermera al nostre país?

Aquest procés té en compte uns elements que es van incorporant en el temps i que, agrupats, identifiquen les diferents professions. Es tracta d'atributs com ho són els estudis, el corporativisme, la gestió, les competències pròpies, l'ètica professional i la recerca, entre els més significatius. Actualment, tenim, tal com hem dit al primer paràgraf, prou trajectòries per identificar a grans trets el sentit de les seves aportacions.

Un fet clau en el progrés professional ha estat la **formació reglada**. S'havia iniciat abans del segle xx, en els dos col·lectius —llevadores i practicants—, i el 1915 es va oficialitzar per a les infermeres. Aquestes formacions, tot i que amb enfocaments diferents, obren la porta a l'exercici professional basat en coneixements científics, i no solament fruit de la bona voluntat d'ajuda als altres, característica predominant de qui s'hi dedicava.

La **regulació professional** (corporativisme) es va aconseguir de la mà dels col·legis professionals. Així doncs, la constitució dels tres col·legis professionals, durant la primera meitat del segle xx, va permetre proposar i enfortir accions encaminades a la defensa dels interessos de les tres ocupacions.

Els esdeveniments socials, en especial el progrés de la medicina amb nous plantejaments terapèutics i llur abordatge interdisciplinari, van fer imprescindible la intervenció de les tres professions, que tenen un paper essencial i autònom dins de les seves competències pròpies. Tota aquesta bona feina ha estat feta pels tres grups: els practicants es van significar sobretot en l'àmbit rural català; les llevadores es varen distingir també en el marc rural i urbà assistint les dones als domicilis, fins i tot amb escassos recursos; i les infermeres, que abans de la Guerra Civil estaven sota les ordres de les comunitats religioses, durant aquest període van mostrar la seva vàlua professional, amb la qual cosa va augmentar la seva importància i presència en els àmbits sanitaris.

Tot aquest context social va propiciar una actualització obligada per a les tres professions. Això va suposar la unificació dels estudis de les tres professions sanitàries per tenir un nou perfil professional: ajudant tècnic sanitari, el 1952. Aquesta figura va ser molt contestada des del col·lectiu de practicants i de llevadores, que entreveien que minvaria el seu estatus professional, i també des de les infermeres, que tenien por de perdre la seva identitat professional i social. A les ATS, majoritàriament dones, encara que formades amb una orientació molt tècnica i biomèdica, però no menys humanista, se les limitava a ser subordinades i encarregades de l'atenció a persones malaltes. Això no obstant, han resultat ser, tal com evidencien les trajectòries professionals que s'han analitzat, les que s'han significat en el progrés de la infermeria com a disciplina científica i com a pràctica professional autònoma.

Són les ATS les que van empènyer tot el col·lectiu a lluitar per la integració dels estudis d'infermeria a la universitat, unes des de l'àmbit de la gestió d'institucions sanitàries i altres, des de les escoles i la pràctica assistencial. Sabien el significat que tenia aquest pas. En les últimes dècades del franquisme, es va produir una obertura a l'exterior, al món occidental, països on la formació era universitària i s'estava fent recerca. Una de les infermeres líders a Catalunya és Carolina Meléndez, que va estimular la traducció de llibres escrits per infermeres angleses i americanes, on es començava a articular el que avui coneixem com a pensament infermer. Tot aquest procés va culminar l'any 1977, quan es va fer realitat que érem universitàries i recuperàvem el nom genuí **d'infermera** per a la nostra professió, encara que fent palès que els estudis dins de la família universitària eren els de primer cicle i s'anomenaven diplomatures.

L'entrada a la universitat va anar paral·lela a la generació de recerca en la nostra disciplina, amb resultats susceptibles d'aplicar a la pràctica assistencial per afavorir la bona cura de la població. L'evolució quant a formació i recerca era imparable. La implementació d'estratègies d'anivellació de titulacions; els canvis en el sistema sanitari, com el desenvolupament de la reforma en atenció primària, derivada de la Llei general de sanitat l'any 1986; la cerca de vies per poder fer el doctorat per part d'infermeres diplomades (antigues ATS) a través del segon cicle de llicenciatures com Antropologia Social i Cultural, o dels *bachelor*, entre altres, són mostres de la capacitat i la tenacitat del col·lectiu per avançar. Trenta-tres anys de formació en el primer cicle universitari van donar pas al grau universitari i l'accés directe als estudis de màster i doctorat.

La recerca en aquest període es va desenvolupar molt lentament. Les infermeres, davant les necessitats reals d'assistència i planificació de les cures, es van centrar i esforçar per desenvolupar al màxim l'atenció de l'assistència hospitalària, la qual cosa ocupava tot el seu temps i va produir canvis significatius en l'aplicació de cures infermeres. Segurament, en aquestes primeres dècades, no percebien la importància que tenia. A mesura que van aparèixer nous coneixements i titulacions que van generar eines i sabers, les infermeres van anar prenent consciència de la importància i necessitat d'investigar. Estudis pioners sobre l'evolució de la professió infermera a Espanya i Catalunya per part de Carmen Domínguez-Alcón —infermera i sociòloga ja als anys vuitanta—, o d'Isabel Fargues —infermera— i Roser Tey —historiadora i infermera—, totes dues dedicades a una cerca de més de vint anys per fer aflorar la feina ingent desenvolupada per la infermeria de l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau al llarg de sis segles de la institució el 2004, donen fe dels inicis d'una activitat imparable que ha contribuït a la consolidació de la disciplina infermera.

Un altre tret significatiu del col·lectiu professional és la **gestió pròpia**. En aquest apartat, hi ha dos elements que cal mostrar per la seva importància: **la gestió en docència i la gestió en les cures**.

En primer lloc, hi ha la gestió dels coneixements professionals de la infermeria del currículum docent, del professorat que els imparteix i de les institucions docents. D'una banda, es mostra com a les escoles les infermeres passen de tenir un paper irrellevant —a excepció de l'Escola de Santa Madrona, caracteritzada perquè les estudiants comptaven amb la tutela d'una instructora infermera— a disposar, amb la diplomatura, d'aquesta figura prop dels estudiants en totes les escoles universitàries catalanes. Les infermeres van ser professores de les competències pròpies d'infermeria, entre les quals destaca el paper valuós i mai prou agraït de les professores col·laboradores clíniques de les institucions sanitàries. També les infermeres van assumir la direcció dels centres docents com a directores, una a una, en cadascuna de les escoles de les universitats catalanes. La primera directora d'Escola Universitària d'Infermeria d'Espanya va ser Rosa Blasco, de l'escola de la Universitat de Barcelona. Val a assenyalar també com a rellevant les dues primeres cate-

dràtiques d'Infermeria de les universitats catalanes, Roser Valls i Teresa Lluç, de la mateixa escola de la Universitat de Barcelona.

El segon element de gestió és el que fa referència a la pràctica assistencial: **la gestió de les cures** dels centres sanitaris. Les infermeres passen d'estar sota les ordres de comunitats religioses en la gestió de les cures i el seu personal a assumir-ne la gestió, no sense alguns obstacles i dificultats. Aquest traspàs de les direccions d'infermeria dels centres sanitaris va comportar reformes importants: es van transformar els organigrames; es van crear equips d'infermeria; es van elaborar normes, protocols i sistemes de selecció de personal; es van reassignar llocs de treball en funció de les competències i titulació, i es van organitzar unitats especials de cures intensives, quiròfans, banc de sang, dietoteràpia i centres residencials per a gent gran, entre altres. A més, es va estimular la formació especialitzada, encara que no reconeguda laboralment. Però, sobretot, es va aconseguir millorar l'atenció d'infermeria als malalts, i es va demostrar que aquest fet repercuteix en la reducció de l'índex d'infeccions hospitalàries i la disminució de dies d'hospitalització.

Pel que fa a la pràctica professional, no menys important va ser la unificació de les tres professions en l'àmbit col·legial de l'aleshores corporació Col·legi Oficial d'Auxiliars Sanitaris amb la Secció de Practicants i ATS masculins, la Secció de Llevadores, i la Secció d'Infermeres i ATS femenines el 1978, pel Col·legi Oficial d'Ajudants Tècnics Sanitaris. Això va ser molt protestat també pels col·lectius de practicants, que, aleshores sí, van intuir el preludi de la seva desaparició com a professió; però també per les infermeres, que es resistien a no veure complert el seu antic desig de constituir un col·legi propi per a elles. A pesar de les dificultats que va comportar la defensa dels interessos dels tres col·lectius, mancats a l'inici de cultura corporativa conjunta, resultat de tres tradicions professionals, en haver-ne d'aprendre i consensuar, aquesta unificació ha enfortit a la llarga la professió d'infermera. I és que hi ha, en aquesta unificació, un component aglutinador de poder en la seva representació d'una sola veu que permet canalitzar les inquietuds i propostes dels seus col·legiats i al mateix temps contribueix a reforçar la identitat professional dels seus membres. Finalment, dos anys més tard, s'afegien els diplomats en Infermeria en la denominació dels col·legis professionals catalans.

La instauració i aplicació a la pràctica dels diferents **codis d'ètica** professional que s'han elaborat són clau en el procés de professionalització en la mesura que mostren la maduració del col·lectiu infermer quan expressen el compromís social de les infermeres i infermers d'exercir en concordança amb els valors de la professió, que equilibra la competència tècnica amb la competència ètica. Fer palès el nivell de consciència ètica en un codi es va produir en aquest període estudiat. El 1953, el Consell General d'Infermeria d'Espanya va adoptar el codi d'ètica del Consell Internacional d'Infermeria. A Catalunya, el primer es va aprovar el 1986. A grans trets, tot seguit identifiquem els valors en què s'articula. Per començar, el respecte a la persona, que és el principi predominant —respecte a la dignitat, als drets, a la diversitat, a l'autonomia—, així com la igualtat en el tracte i

l'equitat de recursos i serveis. A més, s'evidencia la sensibilitat ètica que tenen les infermeres en la tasca que duen a terme, ja que tracten amb persones; per tant, cal assenyalar la sensibilitat ètica relacional, en què els aspectes ètics traspuen en la quotidianitat de les seves tasques. Ho hem còpsat en tots els relats, en què es ressalta, com hem apuntat, el respecte en primer lloc.

Després d'aquestes conclusions referents a les vivències de practicants, llevadores, infermeres i ATS recollides en aquest llibre i en els anteriors escrits per Febe i ja esmentats al primer paràgraf, creiem que s'han identificat els atributs de professionalització de les seves experiències:

Podem afirmar que les infermeres, llevadores, practicants i ATS, a través de les seves trajectòries professionals, han fet avançar el procés de professionalització durant el segle XX, fins a la consolidació de la professió en el nostre país.

Ens reafirmem, doncs, en el fet que s'ha avançat en el procés de professionalització infermera i s'han assolit graus de consolidació importants. Tanmateix, ens queden moltes més històries d'infermeres per recollir i contar que sumaran matisos que aniran completant la seva consolidació.

Bibliografia i fonts

- Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears (18 de desembre de 2016). *Ara fa 50 anys escola EPIONE 1966-1979* [arxiu de vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=Cw1KV6rFvng>
- Aguilera, A. (2008). «Conductas y actitudes del personal de enfermería en el cuidado de pacientes HIV/SIDA: acercamiento a la realidad social». *Enfermería Docente*, 88, 33-35.
- Alberdi, R. M. (1992). «La identidad profesional de la enfermera». *Revista ROL de Enfermería*, 170, 39-44.
- Alfaro-LeFevre, R. (1996). *Pensamiento crítico, razonamiento clínico y juicio clínico en enfermería. Un enfoque práctico*. Elsevier.
- Almansa, P. (2005). «La formación enfermera desde la Sección Femenina». *Enfermería Global: revista electrónica trimestral de enfermería*, 4(2), 1-11. <https://doi.org/10.6018/eglobal.4.2.484>
- Almudéver, L.; Camaño, R. (2020). «La poliomielitis en la prensa española (1960-1975)». *Revista Española de Salud Pública*, 94, e1-10.
- Alvarado, A. (2004). «La ética del cuidado». *Aquichan*, 4(1), 30-39. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100005&lng=en&tlng=es
- Álvarez, C. (2011). *Semblanzas de la profesión enfermera (1862-1953)*. Colegio Oficial de Enfermería de Madrid.
- Álvarez-Gayou, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Paidós Educador.
- Alzard-Cerezo, D. (2018). *Del modelo maternal del primer franquismo, al discurso neoliberal de la "buena madre": mater amantísima, llena de gracia y de símbolos*. [tesi doctoral]. Universidad Complutense de Madrid.
- Amezcu, M.; Hueso, C. (2004). «Cómo elaborar un relato biográfico». *Archivos de la Memoria*, 1. www.index-f.com/memoria/metodologia.php
- Amezcu, M.; Hueso, C. (2009). «Cómo analizar un relato biográfico». *Archivos de la Memoria*, 6(3).
- Amezcu, M. (2015). «La integración de la Enfermería en la Universidad: una historia inacabada». *Temperamentvm*, 11(22), t2200. <http://ciberindex.com/c/t/t2200>
- Amezcu, M. (2018). «¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada?» *Index de Enfermería*, 27(4), 188-190. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002&lng=en&tlng=es

- Arco-Canoles O. C.; Suarez, Z. (2018). «Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano». *Universidad y Salud*, 20(2), 171-182. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- Arenas, A.; Jiménez, K.; Almonte, M.; Ramirez, N. (2022). «Vocación para el cuidado humano en estudiantes de enfermería en una universidad de México». *Index de Enfermería*, 31(3).
- Arras, A.; González, E.; Moriel, L. (2012). «La profesionalización en enfermería: hacia una estrategia de cambio». *Tecnociencia*, 6(1), 1-8. <https://doi.org/10.54167/tch.v6i1.683>
- Baños, J. E.; Guardiola, E. (2012). «Eponímia mèdica catalana. L'índex a Sabadell». *Annals de Medicina*, 95, 84-90.
- Barraca, J. (2021). «Vocación y gratuidad profesionales durante la pandemia por coronavirus-19. Claves de un ejemplo médico de belleza moral». *Relectiones*, 8, 1-9. <https://doi.org/10.32466/eufv-rel.2021.8.682.52-60>
- Benner, P. (1987). *Práctica progresiva en enfermería: manual de comportamiento profesional*. Grijalbo.
- Boyatzis, R.; McKee, A. (2006). *Liderazgo emocional*. Ediciones Deusto.
- Brocklehurst, P.; Hardy, P.; Hollowell, J.; Linsell, L.; Macfarlane, A.; McCourt, C.; Marlow, N.; Miller, A.; Newburn, M.; Petrou, S.; Puddicombe, D.; Redshaw, M.; Rowe, R.; Sandall, J.; Silverton, L.; Stewart, M. (2011). «Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study». *BMJ*, 23, 343:d7400. <https://doi.org/10.1136/bmj.d7400>
- Burgos, M.; Paravic, T. (2009). «Enfermería como profesión». *Revista Cubana de Enfermería*, 25(1-2), 1-9.
- Calderó, M. A.; Gea, M.; Torres, C. (2018). «Manuel Sampedro, Presidente de los practicantes de Lleida. Un estudio fenomenológico». A: García, A. C.; García, M. J.; Gallego, G.; Hernández, R.M. (ed.). *Poder e influencia de las enfermeras en la Historia. XVI Congreso Nacional y XI Internacional de Historia de la Enfermería*. (p629-640). Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears.
- Camaño, R. (2008). «Proceso de profesionalización: evolución de la denominación en enfermería». *Híades: Revista de historia de la enfermería*, 2(10), 904-920.
- Candel, F. (1964). *Els altres catalans*. Edicions 62.
- Cantero, M. L.; Molino, J. L. (2016). «Enfermeras, Practicantes y Matronas versus A.T.S.: dicotomía formativa en la España de Franco». *Revista de Historia de los Cuidadores Profesionales y de las Ciencias de la Salud*, 3(6), 13-19.
- Carr-Saunders, A. (1928). *Professions: Their Organization and Place in Society*. Ed. Clarendon Press.
- Carper, B. A. (1978). «Fundamental patterns of knowing in nursing». *ANS Adv Nurs Sci*, 1(1), 13-24. <https://doi.org/10.1097/00012272-197810000-00004>

- Castón, P.; Ocón, J. (2002). «Historia y sociología de la adopción en España». *Revista Internacional de Sociología*, 60(33), 173-209. <https://doi.org/10.3989/ris.2002.i33.734>
- Chinn, P.; Kramer, M. K. (2011). «Nursing's fundamental patterns of knowing». A: Chinn, P. (ed.), *Integrated theory and knowledge development* (1-19). Elsevier.
- Colegio Oficial de Comadronas de la Provincia de Lérida (1940). *Libro de actas (libro 1)*. Acta 3, del 30 de marzo.
- Collière, M. F. (1993). *Promover la vida: de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. McGraw Hill Interamericana.
- Comisión de Cultura (1970). *Sabadell, villa y ciudad*. Ajuntament de Sabadell.
- Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya (2013). *Codi d'Ètica de les infermeres i infermers de Catalunya*. Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya. <https://www.consellinfermeres.cat/wp-content/uploads/2016/12/2013-Codi-d%C3%88tica-de-les-infermeres-i-infermers-de-Catalunya..pdf>
- Corbella, J. (2006). *Història de l'Hospital Clínic de Barcelona. Un centenari: 1906-2006*. Grupo Ars XXI de Comunicación.
- Cuello, J. (2021). *Metge a Menorca, Simon Vidal Sintas (Maó, 1899-1950)*. Miquel Àngel Anglada Marqués.
- Cuesta, F. J. M. (2017). «Maternidad y primer franquismo». *Revista de Comunicación y Salud*, 7, 151-172.
- Decret 167/1992, de 20 de juliol, de traspàs dels serveis, mitjans i recursos de les diputacions de Girona, Lleida i Tarragona a l'Administració de la Generalitat en matèria sanitària. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, de 20 de juliol de 1992. <https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/d/1992/07/20/167/cer>
- Decret de 31 de maig de 1933, es creen els Col·legis Oficials de Practicants, Llevadores i Infermeres de Catalunya. *Butlletí Oficial de la Generalitat de Catalunya*, 47, d'1 de juny de 1933. <https://documents.dadesobertes.gencat.cat/diari-republica-exili/docs/19330047.pdf>
- Decreto 258/1962, por el que se aplica a la esfera laboral la Ley 56/1961, de 22 de julio, que equipara a los trabajadores de uno y otro sexo en sus derechos de orden laboral. *Boletín Oficial del Estado*, 41, de 16 de febrer de 1962. <https://www.boe.es/boe/dias/1962/02/16/pdfs/A02345-02346.pdf>
- Decreto de 4 de diciembre de 1953, por el que se unifican los estudios de las profesiones de Auxiliares Sanitarios. *Boletín Oficial del Estado*, 363, de 29 de desembre de 1953. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1953/363/A07723-07724.pdf>
- Departament de Salut (2012). *50 anys de sanitat a Lleida*. Generalitat de Catalunya.
- Deu, E.; Calvet, J.; Marín, M.; Sala-Sanahuja, J. (2000). *Sabadell al segle xx*. Eumo Editorial.
- Díez, E. J. (1999). *La estrategia del caracol: Un cambio cultural en una organización*. Oikos-Tau.
- Domínguez-Alcón, C. (1979). «Ideologías en enfermería». *Revista ROL de Enfermería*, 15, 39-53.

- Domínguez-Alcón, C. (1981). *La enfermería a Catalunya*. Ediciones Rol S.A.
- Domínguez-Alcón, C. (1985). «Imagen de la enfermera en la sociedad». *Revista ROL de Enfermería*, 83, 66-72.
- Domínguez-Alcón, C. (2017). *La evolución del cuidado y profesión enfermera*. Ediciones San Juan de Dios.
- Domínguez-Alcón, C. (2018). «Lo esencial del cuidar: qué debería preocuparnos hacia el año 2050». *Index de Enfermería*, 27(4), 185-187.
- Domínguez-Alcón, C.; Busquets, M.; Cuxart, N.; Ramió, A. (2022). *Compromiso con el cuidado y la ética del cuidado. Desarrollo teórico y aplicación práctica*. Fundació Víctor Grífols i Lucas.
- Domínguez-Alcón, C.; Kohlen, H.; Tronto, J. (2018). *El futuro del cuidado. Comprensión de la ética del cuidado y práctica enfermera*. Ediciones San Juan de Dios. Campus Docent.
- Dubar, C. (2000). *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*. Armand Colin.
- Edicte del 15-10-2007 pel qual s'ha acordat atorgar les autoritzacions per a l'exercici de la professió mèdica i d'infermeria als consultoris mèdics d'atenció a les pistes d'esquí. Butlletí Oficial del Principat d'Andorra. 24 de octubre de 2007 <https://ad.vlex.com/vid/qual-acordat-exercici-m-i-als-atencio-310632754>
- Errasti, B.; Arantzamendi, M.; Canga, N. (2012). «La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer». *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 35(2), 269-283. <https://doi.org/10.4321/S1137-66272012000200009>
- Escobar, B.; Cid, P. (2018). «El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud». *Acta Bioethica*, 24(1), 39-46. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>
- Escolà, Z. (2017). *La Gota de Llet de Lleida*. Pagès Editors.
- Estrada, J.; Galimany, J.; Constantí, M. (2016). «Enseñanza universitaria de enfermería: de la diplomatura al grado». *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 19(2), 71-76.
- Fargues, I.; Tey, R. (2015). *Sis segles d'assistència hospitalària a Barcelona: de Santa Creu a Sant Pau*. Fundació privada de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
- Fichter, J. (1965). *La religión como ocupación*. Instituto de Estudios Políticos.
- Fisher, B.; Tronto, J. (1990). «Toward a Feminist Theory of Caring». A: Abel, E.; Nelson, M. (eds). *Circles of Care* (35-61). University of New York Press.
- Font, Á. (s.d. 2003). *Teresa Piulachs i Moles. Fundació DOMO. Entitats mèdiques. PC 15è volum*. Testimonios para la historia editora. <https://www.testimoniosparalahistoria.com/entrevista/dr-teresa-piulachs-i-moles/>
- Font, M. (2020). «The value of nurses in times of COVID: a Public Health perspective». *Enfermería Clínica*, 30(6), 357-359. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016%2Fj.enfcli.2020.10.002>
- Foro-Ciudad.com. (s.d.). *Evolución del número de habitantes. Bossòst municipio. 1900-2023*. <https://www.foro-ciudad.com/lleida/bossost/habitantes.html#Evolucion>.

- Franco, J. (2020). «Percepción social de la profesión de enfermería». *Enfermería Actual de Costa Rica*, 38, 272-281. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.36930>
- Gairín, J. (2000). «Cambio de cultura y organizaciones que aprenden». A: Villa, A.; Álvarez, M. et al. (ed.). *Liderazgo y organizaciones que aprenden. ICE. III Congreso Internacional sobre dirección de centros educativos*. (73-137). Universidad de Deusto.
- Gallard, I. (2019). «Evocando la vocación de enfermería». *Revista Conecta Libertad*, 3(3), 35-44.
- Gallego, G.; Vila, C.; Olivé, M. C. (2020). «Dades sociodemogràfiques». A: Ramió, A.; Santos-Ruiz, S.; Torres, C. (coord.). *Anonimat, invisibilitat i reconeixement de les pràctiques cuidadores a Catalunya, les Illes Balears i Andorra*. Volum 1, 199-204. Ediciones San Juan de Dios. Campus Docent.
- Gallego, G.; Marrugat, M. (2020). «Buscant l'excel·lència des de l'evidència, el respecte interprofessional i una bona relació d'ajuda». A: Ramió, A.; Santos-Ruiz, S.; Torres, C. (coord.). *Anonimat, invisibilitat i reconeixement de les pràctiques cuidadores a Catalunya, les Illes Balears i Andorra* (125-139). Ediciones San Juan de Dios.
- García, M. J.; García A.C.; Valle-Racero, J. I. (1994). «La administración del bautismo de urgencia: una función tradicional de matronas». *Matronas Hoy*, 4, 47-53.
- García, S.; Dolan, S. (1997). *La Dirección por Valores*. McGraw Hill Interamericana.
- García-Carpintero, E. (2007). «Reflexión del papel de la enfermería a lo largo de la historia». *Enfermería Global*, 6(2). <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/358>
- Germán, C. (2013). *La revolución de las batas blancas*. Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- Gil, J. (2023). «La epidemia de polio en la España del siglo pasado». *SEM*, 75, 8-18.
- Gilligan, C. (2013). *La ética del cuidado*. Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas.
- Giménez, M. C. (2016). «El nacimiento de la enfermería durante los inicios del Franquismo en España (1939-1942)». *Texto Contexto Enferm*, 25(3), 1-10. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016000010015>
- Giménez, M. C. (2016). «La instrucción de enfermeras como labor ideológica de la Sección Femenina (1936-1953)». *Arenal*, 23(24), 267-286.
- Gómez del Pulgar, M. (2021). «Liderazgo enfermero». *Enfermería Investiga*, 6(5), 1-3. <https://udimundus.udima.es/bitstream/handle/20.500.12226/1233/Liderazgo-enfermero-%20Gomez-del-Pulgar-2021-1448-1212.pdf?sequence=1>
- Gómez, S.; Dios, M.; Checa, A.; Domínguez, P.; Rodríguez, J.; Espina, B. (2020). «Regulación de la Enfermería Española: incorporación a la profesión sanitaria (1850-1950)». *Escola Anna Nery*, 24(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0053>
- González, A.; Rodríguez, R. (2012). «La penicilina en la España franquista: importación, intervención e industrialización». *Eidon*, 38, 1-4.
- González, P.; Delgado, M.; Moreto, G.; Altisent, R. (2019). «Vocación y profesionalismo: reflexiones de los estudiantes catalizadas por el cine de Spielberg». *Educación Médica*, 20(4), 249-255.

- Guibernau, M. (2017). *Identidad. Pertenencia, solidaridad y libertad en las sociedades modernas*. Editorial Trotta.
- Guilera, A. (2015). *El contracte pedagògic com a facilitador en el cas de les metodologies "Cas Integrat" i "Pla d'Acció Tutorial" en el grau d'Infermeria de l'Escola Universitària d'Infermeria Sant Joan de Déu* [tesi doctoral]. Universitat de Barcelona. https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/98569/1/AGR_TESI.pdf
- Guilera, A. (2018). «Context polític, social i sanitari de finals del segle XIX fins al final del segle XX». A: Ramió, A.; Torres, C.; Guilera, A. (ed.). *Infermeres pioneres a Catalunya. Del franquisme a la democràcia*. 17-33. Ediciones San Juan de Dios.
- Hall, C. (1986). «¿Quién controla la profesión? Rol de la asociación profesional». *Fundamentos conceptuales de la profesión de enfermería. Manual educativo (folleto 2)*. 53-56. Asociación Nacional de Enfermeras de Bogotá.
- Hardin, S. (2018). «Historia de la ciencia enfermera». A: Raile, M.; Marriner, A. (ed.). *Modelos y teorías en enfermería*. 28-34. Elsevier.
- Heierle, C. (2011). *Imagen social de la enfermera a través de los medios* [tesi doctoral]. Universidad de Granada. <https://produccioncientifica.ucm.es/documentos/5f0500b1299952466642fbfa>
- Heifetz, R. (1994). *Leadership Without Easy Answers*. Belknap Press.
- Henderson, V. (1995). *La naturaleza de la enfermería, una definición y sus repercusiones en la práctica, la investigación y la educación: reflexiones 25 años después*. McGraw Hill Interamericana.
- Herrera Rodríguez, F. (1997). "Un manual para la formación de las comadronas españolas" (1929) *Cultura de los Cuidados*, 1: 37-42
- ICS-iscat (24 d'octubre de 2013). «Com era la comunitat religiosa que donava servei a l'Arnau de Vilanova?». Hospital Arnau de Vilanova. <https://ics30anys30veus.wordpress.com/tag/residencia-general-moscardo/>
- Institut Català de les Dones (2021). *Dones rurals. Dones de Lleida*. Generalitat de Catalunya.
- Jefatura del Estado (1938). Decreto aprobando el Fuero del Trabajo formulado por el Consejo Nacional de Falange Española Tradicionalista y de las J.O.N.S. BOE-A-1938-3093.
- Jovell, A. (2007). *Liderazgo afectivo. All you need is love*. Alienta Editorial.
- Kérouac, S.; Pepin, J.; Ducharme, F. (1995). *El pensamiento enfermero*. Masson.
- Lantigua, I. (19 de mayo de 2004). «75 aniversario. Cuando llegó la penicilina». El mundo.es. <https://www.elmundo.es/elmundosalud/2004/05/18/medicina/1084901177.html>
- Lasaga, J. (2020). «Vida humana y vocación». *STOA*, 11(22), 10-32. <https://stoa.uv.mx/index.php/Stoa/article/view/2610/4496>
- Leddy, S.; Pepper, J. (1984). *Conceptual Bases of Professional Nursing*. Lippincott.
- León, P. (2021). «Contribución de las Mutuas de Previsión Social al Sistema Hospitalario español_ el caso de La Alizanza». *Dynamis*, 41(1), 135-161. <https://doi.org/10.30827/dynamis.v41i1.22460>

- Letelier, M.; Velandia, A. (2010). «Profesionalismo en enfermería, el hábito de la excelencia del cuidado». *Avances en Enfermería*, 28(2), 145-158. http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002010000200013
- Ley 15/1990, de 9 de julio, de Ordenación Sanitaria. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, 1324, de 30 de julio de 1990. <https://www.boe.es/buscar/pdf/1990/BOE-A-1990-20304-consolidado.pdf>
- Ley de 17 de octubre de 1941, por la que se dictan normas que faciliten la adopción de los acogidos en Casas de Expósitos y otros establecimientos de beneficencia. *Boletín Oficial del Estado*, 299, de 26 octubre 1941. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1941/299/A08336-08337.pdf>
- Ley de 24 de abril de 1958 por la que se modifican determinados artículos del Código Civil. *Boletín Oficial del Estado*, 99, de 25 de abril de 1958. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1958/099/A00730-00738.pdf>
- Ley 7/1970, de 4 julio, de modificación del capítulo V del título VII del libro I del Código Civil, sobre adopción. *Boletín Oficial del Estado*, 161, de 7 julio 1970. <https://www.boe.es/boe/dias/1970/07/07/pdfs/A10702-10704.pdf>
- Llinares, M. (16 d'agost de 2022). «Cuando Franco legalizó la prostitución». *CTXT Contexto y acción*. <https://www.ctxt.es/es/20220801/Firmas/40313/franco-prostitucion-clandestinidad-abolicionismo-trabajo-sexual-feminismo-quincenarias-maria-llinares.htm>
- Linares, M.; Moral, I.; Grande, M. L. (del 15 al 31 d'octubre de 2011). *Costumbres sociales, culturales y religiosas del nacimiento en la España rural de mediados del siglo xx. Un discurso de mujeres mayores* [comunicació oral]. III Congreso virtual sobre Historia de las Mujeres (Jaén).
- Llovet, J.; Usieto, R. (1990). *Los trabajadores sociales: de la crisis de identidad a la profesionalización*. Editorial Popular.
- Lopera, A. (2022). «Toma de decisiones en enfermería: las ciencias básicas como base para lograr la autonomía profesional». *Index de Enfermería*, 31(4). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20225170>
- López, M.; Salord, C. (30 de març de 2023). *Cartografia dels bombardejos a Menorca durant la Guerra Civil. Avions, refugis i destrucció* [arxiu de vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=jUsrRSe-3uA>
- Luengo, C.; Paravic, T.; Burgos, M. (2017). «Profesionalismo en enfermería: una revisión de la literatura». *Enfermería Universitaria*, 14(2), 131-142. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-profesionalismo-enfermeria-una-revision-literatura-S1665706317300167>
- Manrique, J. (2014). «Historia de la profesión de matrona». *AgInf*, (1), 26-28bis.
- Marchador, B. (2005). «Influencia de la prensa escrita en la imagen de la profesión Enfermera». *Biblioteca Las Casas*, 1. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0011.php>

- Marín, H. (2012). «El cuidado y la presencia humana». A: Monforte, C. (ed.). *Cuidar: arte y ciencia. Reflexiones sobre la Enfermería del siglo XXI*. UIC Publicaciones.
- Martín, J.; Miguel, A. (1982). *El modelo de profesión liberal y sus deficiencias*. Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Martínez, N.; Fernández, M. L. (2012). «El rol enfermero: cambios más significativos entre ayudante técnico sanitario y diplomado universitario en enfermería». *Cultura de los Cuidados*, 16, 33. <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2012.33.03>
- Martínez, C.; Gutiérrez, P.; González, P. (2009). *El movimiento feminista en España en los años 70*. Ediciones Cátedra.
- Martínez, L. (2022). «El Análisis de Hitos para el consenso en historia de la Enfermería». *Temperamentum*, 18, e18ed1. <https://doi.org/https://doi.org/10.58807/tmptvm20225415>
- Matesanz, M. A. (2009). «Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante». *Revista de Administración Sanitaria Siglo XX*, 7(2), 243-60.
- Mena, D. (2018). «Imagen social de la enfermera, ¿estamos donde queremos?». *Index de Enfermería*, 27(1-2), 5-7. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100001&lng=es&tlng=es
- Mendoza, E. (1986). *La ciudad de los prodigios*. Seix Barral.
- Meseguer, A. (juliol de 2011). *La producció hidràulica al Pirineu. Les hidroelèctriques al Pirineu. Universitat de Lleida - Estiu 2011*. Ajuntament de Tremp. <https://www.tremp.cat/public/153/file/LaproducciohidraulicaalPirineo.pdf>
- Ministerio de Educación Nacional. Orden de 4 de julio de 1955 por la que se dictan normas para la nueva organización de los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios. *Boletín Oficial del Estado*, 214 de 2 de agosto de 1955, páginas 4751 a 4752. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1955/214/A04751-04752.pdf>
- Ministerio de Educación Nacional. Programa Oficial Enfermeras. *Boletín Oficial del Estado*, 16, de 16 de julio de 1941. [https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/1879b97e-bb6a-48a3-91e6-e754fa1872eb/DA49A08C-E0E9-49CD-8250-849DE77F884D/c5d6cef1-39bb-46e6-b941-5c03fdc3ac49/1941%20Programa%20de%20julio%20\(Enfermeras%20Fac.%20Medicina\).pdf](https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/1879b97e-bb6a-48a3-91e6-e754fa1872eb/DA49A08C-E0E9-49CD-8250-849DE77F884D/c5d6cef1-39bb-46e6-b941-5c03fdc3ac49/1941%20Programa%20de%20julio%20(Enfermeras%20Fac.%20Medicina).pdf)
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Orden ECD/2314/2003, de 1 agosto, por la que se abre un nuevo plazo para la realización del Curso de Nivelación de conocimientos a efectos de la convalidación académica del Título de Ayudante Técnico Sanitario por el de Diplomado en Enfermería. *Boletín Oficial del Estado*, 194, de 14 de agosto de 2003. <https://www.boe.es/boe/dias/2003/08/14/pdfs/A31629-31630.pdf>
- Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes. Real Orden de 7 de mayo de aprobación del programa para habilitar enfermeras. *Gaceta de Madrid*, 141, 21 de mayo de 1915. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1915/141/A00484-00486.pdf>
- Ministerio de la Presidencia. Orden PRE/572/2006, de 28 de febrero, por la que se desarrolla el Real Decreto 1665/1991, de 25 de octubre, regulador del sistema general de

- reconocimiento de títulos de Enseñanza Superior de los Estados miembros de la Unión Europea. *Boletín Oficial del Estado*, 53, de 3 de marzo de 2006. <https://www.boe.es/boe/dias/2006/03/03/pdfs/A08718-08721.pdf>
- Ministerio de Trabajo. Decreto de 26 de enero de 1944 por el que se aprueba el texto refundido del Libro I de la Ley de Contrato de Trabajo. *Boletín Oficial del Estado* 55, de 24 de febrero de 1944. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1944/055/A01627-01634.pdf>
- Ministerio de Universidades e Investigación. Real Decreto 111/1980, de 11 de enero, sobre homologación del título de ATS con el de Diplomado en Enfermería. *Boletín Oficial del Estado*, 20, de 23 de enero de 1980. <https://www.boe.es/boe/dias/1980/01/23/pdfs/A01760-01760.pdf>
- Miró-Bonet, M.; Gastaldo, D.; Gallego-Caminero, G. (2008). «¿Por qué somos como somos? Discursos y relaciones de poder en la constitución de la identidad profesional de las enfermeras en España (1956-1976)». *Enfermería Clínica*, 18(1), 26-34. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(08\)70690-9](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(08)70690-9)
- Molina, N.; Gil, V.; Portero, S. (2021). «Percepción de la profesionalidad enfermera y factores relacionados en estudiantes y docentes de enfermería». *NURE Investigación*, 18(131), 1-12.
- Montes, M. J. (2007). *Las culturas del nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos* [tesi doctoral]. Universitat Rovira i Virgili. <https://www.tdx.cat/handle/10803/8421#page=1>
- Moore, E. R.; Bergman, N.; Anderson, G. C.; Medley, N. (2016). «Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants». *Cochrane Database Systematic Reviews*, 11, (11), CD003519. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>
- Mulone, M. (2016). «El proceso de construcción de la identidad profesional de los traductores de inglés». *Revista iberoamericana de educación superior*, 7(19), 152-166. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-28722016000200152
- Nash, M. (1999). *Rojas. Las mujeres republicanas en la Guerra Civil*. Taurus.
- Nava, G. (2012). «Profesionalización, vocación y ética de enfermería». *Enfermería Neurológica*, 11(2), 62. <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/131/131>
- Navarro, R.; Conde, V.; Herce, P.; Llano, J.; Gelardo, M. D. (2002). *Análisis de la sanidad en España a lo largo del siglo xx*. Instituto de Salud Carlos III. https://repisalud.isciii.es/bitstream/handle/20.500.12105/4977/An%c3%a1lisisdelasanidad_2002.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nightingale, F. (1990). *Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es*. Editorial Salvat.
- Nobre, T.; Santa-Rosa, D. (2020). «Sentido de compromiso con el cuidado de enfermería». *Cultura de los Cuidados*, 28(58), 89-98. <https://doi.org/https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.09>

- Nussbaum, M. (2012). *Las mujeres y el desarrollo humano*. Herder.
- Ocáriz, F. (2014). «La Iglesia no hace proselitismo. Crece mucho más por atracción». *Pontificia Academia de Teología*, 13, 429-438.
- Olivé Ferrer, M. C. (coord.) et al (2018). *Les infermeres en l'atemptat del 17A. Històries de solidaritat i professionalitat*. Barcelona: Ediciones San Juan de Dios-Campus Docent.
- Orden de 21 de mayo de 1941, sobre condiciones y estudios necesarios para la obtención del título de Enfermera. *Boletín Oficial del Estado*, 148, de 28 mayo 1941. <https://www.boe.es/gazeta/dias/1941/05/28/pdfs/BOE-1941-148.pdf>
- Ortiz Heras, M. (2006). «Mujer y dictadura franquista». *Aposta: Revista de ciencias sociales* (28), 1-26. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300001&lng=en&tlng=es
- Palau, M. (2005). *Història de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova. 1956-2006*. Hospital Universitari Arnau de Vilanova.
- Parsons, T. (1939). *The Professions and the Social Structure. Essays in Sociological Theory*. The Free Press.
- Pavalko, R. (1988). *Sociology of Occupations and Professions*. Ed. F.E. Peacock Publishers.
- Pimentel, M.; Pereira, F.; Pereira, M. (2011). «La construcción de la identidad social y profesional de una profesión femenina: enfermería». *Prima Social*, 7, 431-452.
- Pinilla, A. (2005). «La mujer en la posguerra franquista a través de la Revista Medina (1940-1945)». *ARENAL*, 13(1), 153-179.
- Piulachs, T. (2012). «El gran reto de la enfermería del siglo XXI. Reflexiones sobre la relación y la ayuda en el acompañamiento terapéutico». A: Monforte, C. (ed.). *Cuidar: arte y ciencia. Reflexiones sobre la Enfermería del siglo XXI*. UIC Publicaciones.
- Piulachs, T. (2017). «El gran reto de la enfermería en el siglo XXI». *Gaceta médica de Bilbao*, 114(2), 51-54. <https://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/246/252>
- Porras, M. I. (2014). «La poliomielitis en la España franquista: educar y reeducar». *Educación en Revista*, 54, 71-95.
- Quintana, J. M. (1976). *Menorca, siglo XX. De la monarquía a la república*. Editorial Moll.
- Ramió, A. (2005). *Valores y actitudes profesionales. Estudio de la práctica profesional en enfermería en Catalunya* [tesi doctoral]. Universitat de Barcelona. <http://hdl.handle.net/2445/43007>
- Ramió A.; Torres C.; Guilera A. (coord.) et al (2018). *Infermeres pioneres a Catalunya. Del franquisme a la democràcia*. Barcelona Ediciones San Juan de Dios-Campus Docent.
- Ramió A.; Torres C. (coord.) et al. (2015). *Enfermeras de Guerra*. Barcelona Ediciones San Juan de Dios-Campus Docent.
- Ramió, A.; Guilera A. (2022). «Sentiment identitari i valors professionals». A: Ramió, A.; Bautista, O. (ed.). *Vertebrant la història del Grup de Sanitaris de Bombers de Barcelona* (115-120). Ediciones San Juan de Dios.

- Ramió, A.; Santos-Ruiz, S.; Torres, C.; Olivé, M. C.; Vila, C.; Gallego, G.; Martínez, L.; Tejero, L. L.; Sánchez, G.; Travesset, O.; Vilá, I.; Bardallo, M. D.; Valiente, C.; Barceló, J. (2020). *Anonimat, invisibilitat i reconeixement de les pràctiques cuidadores a Catalunya, les Illes Balears i Andorra. Vol. 1*. Ediciones San Juan de Dios. Campus Docent.
- Ramió, A.; Torres, C. (2020). «Trajectòries professionals, autonomia i identitat». A: Ramió, A.; Santos-Ruiz, S.; Torres, C. (coord.). *Anonimat, invisibilitat i reconeixement de les pràctiques cuidadores a Catalunya, les Illes Balears i Andorra. Vol. 1*. (205-216). Ediciones San Juan de Dios. Campus Docent.
- Real Decreto 1552 de 23 de agosto de 1928 por el que se establecen las escuelas de matronas. *Gaceta de Madrid*, 244, de 31 agosto de 1928. https://www.boe.es/diario_gaceta/comun/pdf.php?p=1928/08/31/pdfs/GMD-1928-244.pdf
- Real Decreto 2879/1976, de 30 de octubre, por el que se establece el carácter mixto de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios. *Boletín Oficial del Estado*, 298, de 13 de diciembre de 1976. <https://www.boe.es/boe/dias/1976/12/13/pdfs/A24820-24820.pdf>
- Rendón, C.; Vargas, M. (2019). «El precio de la vocación en el personal de enfermería y su familia». *Revista Cubana de Enfermería*, 35(2), 1-14.
- Rius, E. (2014). *Obra de Govern. Generalitat de Catalunya, 1980-2003*. Centre d'Estudis Jordi Gol.
- Rodríguez-Martínez, D. (2017). «La Sección Femenina de Falange como guía adoctrinadora de la mujer durante el Franquismo». *Asparkia*, 30, 133-147. <https://dx.doi.org/10.6035/Asparkia.2017.30.8>
- Rubiano, Y. L.; Ruiz, A. (2013). «Sentimientos morales en la relación de cuidado enfermeras (os) -personas que viven con VIH/SIDA». *Enfermería Global*, 12(29), 288-296.
- Ruiz, G. (2023). *Les nostres mares*. Proa.
- Ruiz Berdún, D.; Gomis, A. (2017). *Compromiso social y género. La historia de las matronas en España en la Segunda República, la Guerra Civil y la Autarquía (1931-1955)*. Ajuntament d'Alcalá de Henares.
- Sabaté, F. (1992). *Política sanitària i social de la Mancomunitat de Catalunya, 1914-1924* [tesi doctoral]. Universitat de Barcelona.
- Sáez, S.; Alzuria, R.; Martínez, M. (2015). «Hacia una propuesta de concepto y enfoque multidisciplinario de la educación para la salud». A: Sáez, S.; Martínez, M.; Torres, C. (ed.). *Educación para la salud. Aportaciones multidisciplinarias a la formación e investigación* (17-35). Editorial Milenio.
- Salud Ediciones (31 de diciembre de 2014). «Nos tocó ser de los pioneros que “inventaron” esta especialidad de la medicina intensiva». <https://www.saludediciones.com/2014/12/31/nos-toco-ser-de-los-pioneros-que-inventaron-esta-especialidad-de-la-medicina-intensiva/>
- Sampedro, M. (2002). «Ahir com avui?». *Infermeria de Ponent*, 4.
- Sampedro, M. (2002). «La Gota de la llet. Primer centre d'urgències a Lleida». *Infermeria de Ponent*, 6.

- Sampedro, M. (2003). «L'Hospital de Santa Maria de Lleida». *Infermeria de Ponent*, 9 i 10.
- Sampedro, M. (2004). «Estem prou motivats?». *Infermeria de Ponent*, 13.
- Sampedro, M. (2005). «Petit anecdotari de mitjans del segle passat a l'Hospital Santa Maria». *Infermeria de Ponent*, 15.
- Sánchez, A.; Castro, B.; García, A. (2021). «¿Cómo entienden las y los docentes su vocación? Implicaciones de la vocación percibida en el desarrollo de la profesión docente». *Pulso*, 44, 145-162. <https://doi.org/https://doi.org/10.58265/pulso.4656>
- Sánchez, M.; Sáez, J.; Svensson, L. (2003). *Sociología de las profesiones. Pasado, presente y futuro*. Diego Marín, Librero-Editor.
- Sánchez-Lafuente, J. L. S. (2019). «La posguerra española (1939-1959): "jambre" y penuria». *Rayya*, (15), 151-195.
- Sandín, M. P. (2000). «Criterios de validez en la investigación cualitativa: de la objetividad a la solidaridad». *Revista de Investigación Educativa*, 18(1), 223-242.
- Santos-Ruiz, S. (2020). «El significat de tenir cura: aspectes comuns de les percepcions pròpies i perspectives de futur». A: Ramió, A.; Santos-Ruiz, S.; Torres, C. (coord.) *Anonimat, invisibilitat i reconeixement de les pràctiques cuidadores a Catalunya, les Illes Balears i Andorra. Vol. 1*. 217-224. Ediciones San Juan de Dios. Campus Docent.
- Schwirian, P.; Moloney, M. (1998). *Professionalization of Nursing: Current Issues and Trends*. Lippincott.
- Siles, J. (1999). *Historia de la enfermería*. Editorial Aguaclara.
- Sociedad Catalana de Pediatria (1955). *Boletín de la Sociedad Catalana de Pediatria*, 16 (2), abril-juny. https://webs.academia.cat/revistes_elect/view_document.php?tpd=2&i=4112
- Tapp, D.; Stansfield, K.; Stewart, J. (2005). «La autonomía en la práctica de enfermería». *Aquichan*, 5(1), 114-127.
- Torra-Bou, J. E.; Verdú-Soriano, J.; Sarabia-Lavin, R.; Paras-Bravo, P.; Soldevilla-Ágreda, J. J.; López-Casanova, P.; García-Fernández, F. P. (2017). «Una contribución al conocimiento del contexto histórico de las úlceras por presión». *Gerokomos* 28 (3), 151-157.
- Torres, C.; Vila, C.; Guiler, A.; Climent, F. (2022). *Vertebrant la història del Grup de Sanitaris de Bombers de Barcelona*. Ediciones San Juan de Dios.
- Torres, M. (2 d'abril de 2021). «Tiempos de posguerra. Mucho miedo y poco pan». *Nueva revolución*. <https://nuevarevolucion.es/tempos-de-posguerra-mucho-miedo-y-poco-pan/#:~:text=El%20pan%2C%20que%20era%20negro,a%C3%B1ad%C3%ADa%20250%20gramos%20de%20pan>
- Tort, M. (2014). *50 anys de Soldeu-El Tarter. El motor d'una parròquia*. Ensisa.
- Trillo, P. (2011). «Las mujeres, la maternidad y la infancia en el primer franquismo». A: *IX Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*. Routledge.

- Tronto, J. (2017). «La democracia del cuidado como antídoto frente al neoliberalismo». A: Domínguez-Alcón, C.; Kholen, H.; Tronto, J. (ed.). *El futuro del cuidado. Comprensión de la ética del cuidado y de la práctica enfermera*. 19-35. Ediciones San Juan de Dios.
- Tumbaco-Quimiz, Y. M.; Zambrano-Fernández, M. F.; Veliz-Cantos, S. G.; Delgado-Pionce, B. A. (2021). «Competencias gerenciales del personal de enfermería en el ámbito de la gestión hospitalaria». *Cienciamatria*, 7(12), 602-614. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.442>
- Tur, C.; Pomés, M. (s.d.). «El Servicio Social». *El model de dona del franquisme. La Sección Femenina de la Falange Española*. <https://blocs.xtec.cat/mariaclara/la-seccion-femenina/47-el-servei-social/>
- Valiente, C. (2020). «Maria Àngels Pujol Bacardit, "la practicante"». A: Ramió, A.; Santos, S.; Torres, C. (ed.). *Anonimat, invisibilitat i reconeixement de les pràctiques cuidadores a Catalunya, les Illes Balears i Andorra*. 67-76. Ediciones San Juan de Dios.
- Valls, R.; Vives, C.; Roderó, V.; Domingo, A.; Roldán, A.; Domínguez-Alcón, C. (2015). *Enfermeras de guerra*. Ediciones San Juan de Dios.
- Valls, R.; Galbany, P.; Fernández, L. (2018). «La formació infermeres a Catalunya des del període franquista fins a l'espai europeu d'educació superior». A: Ramió, A.; Torres, C.; Guilerà, A. (ed.). *Infermeres pioneres a Catalunya. Del franquisme a la democràcia*. 35-56. Ediciones San Juan de Dios.
- Vedruna Balaguer. (s.d.). *Història*. <http://web.vedrunabalaguer.cat/historia/>
- Vega, E. (2010). *Dones de Lleida: de la Restauració a la Guerra Civil*. Alfazeta.
- Velandia, A. (1 de febrer de 2014). «Imagen social del profesional de enfermería». *Publicaciones & Reflexiones*. <http://analuisa-velandia-mora-publicaciones.blogspot.com.es>
- Velásquez, S.; Cacante, J. (2020). «El concepto de *Reconocimiento* y su utilidad para el campo de la Enfermería». *Temperamentvm*, 16, e12797. <http://ciberindex.com/c/t/e12797>
- Venturas, M. (2018). *La evolución enfermera en el hospital Clínic de Barcelona* [tesi doctoral]. Universitat de Barcelona.
- Via i Pros, R. (1966). *Nit de Reis: diari d'una infermera de 14 anys*. Club Editor (Club dels Novel·listes; 36).
- Via i Pros, R. (1972). *Com neixen els catalans*. Club Editor (Pi de les Tres Branques; 5).
- Villanueva, M. J. (10 de gener de 2020). «Divina Campo, una fotógrafa pionera en Huesca "en tiempos en que todo era pecado"». *Heraldo de Huesca*. <https://www.heraldo.es/noticias/aragon/huesca/2020/01/10/divina-campo-una-fotograf-a-pionera-en-huesca-en-tiempos-que-todo-era-pecado-1352818.html>
- Villar, P. (2020). *Cuando la riqueza se codeaba con el hambre*. Ajuntament de Barcelona.
- Villarruel, A. M. (2021). «Liderazgo en enfermería: ¡Es hora de dar un paso al frente!». *Enfermería universitaria*, 18(1), 1-4. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.1.1156>

- Villela, E. (2010). «Género, Poder/Saber; su impacto en la profesión de Enfermería». *Desarrollo Científico, Enfermería Universitaria*, 18(10), 403-408. <https://www.index-f.com/dce/18pdf/18-403.pdf>
- Virtual Museum. (s.d.). *Early ICU Ventilators An overview of the early generations of ICU ventilators from the 1950s-1979*. American Association for Respiratory Care. <https://museum.aarc.org/galleries/early-icu-ventilators/>
- Vollmer, H.; Mills, D. L. (1966). *Professionalization*. Prentice Hall.
- Watson, J. (2012). *Human Caring Science. A Theory of Nursing*. Jones & Bartlett Publishers.
- White, J. (1995). «Patterns of knowing: Review, critique, and update». *ANS Advances in Nursing Science*, 17, 73-86. <https://doi.org/10.1097/00012272-199506000-00007>
- Zárate-Grajales, R. A.; Mejías, M. (2019). «Cuidado perdido de enfermería. Estado del arte para la gestión de los servicios de salud». *Enfermería Universitaria*, 16(4), 436-451. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.777>

Afiliacions dels autors

Carme Torres Penella

Doctorada en Infermeria (UA). Professora titular d'universitat a la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia de la Universitat de Lleida (1984-2016). Continua la tasca docent i de recerca com a membre de l'Associació Febe* i del Grup d'Estudis sobre Cultura i Dominació, GECID (AGAUR 2021 SGR 01135) carme.torres@udl.cat

Anna Ramió Jofre

Infermera. Doctora en Sociologia (UB) i llicenciada en Antropologia Social i Cultural (UAB). Professora emèrita del Campus Docent Sant Joan de Déu. Presidenta de l'Associació Febe d'Història d'Infermeria de Llengua Catalana*. Anna.ramio@sjd.edu.es.

Lorena-Lourdes Tejero Vidal

Doctorada en Infermeria (UdL). Coordinadora del Grau en Infermeria a la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia de la Universitat de Lleida (2021-fins a l'actualitat). Compagina la tasca docent i de recerca amb la d'infermera a l'Hospital Universitari Santa Maria de Lleida. Forma part de l'Associació Febe*. lorena.tejero@udl.cat

Miquel Àngel Calderó Solé

Doctorat en Cures Integrals i Serveis de Salut. Professor a la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia de la UdL. Infermer a l'Hospital Universitari Santa Maria de Lleida. Vicepresident del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Lleida (COILL). Vicepresident de l'Associació Febe*. miquelangel.caldero@udl.cat

Gloria Gallego Caminero

Infermera i professora titular d'universitat. Llicenciada en Història de l'Art i doctora en Humanitats i Ciències Socials. Des de la seva jubilació (Universitat de les Illes Balears, 2013) és col·laboradora honorífica del Departament d'Infermeria i Fisioteràpia. Pertany activament a l'Associació Febe* i al Grup d'Història (GIHS) de l'Institut Universitari d'Investigacions en Ciències de la Salut (IUNICS). glorigallego@gmail.com

Amèlia Guilera Roche

Infermera. Doctora en Pedagogia (UB), ha estat directora del Campus Docent Sant Joan de Déu i de l'editorial Ediciones San Juan de Dios. Actualment, és membre de l'Associació

Febe d'Història d'Infermeria de Llengua Catalana* i col·labora com a docent amb l'Escola Superior d'Infermeria del Mar. aguilera@esimar.edu.es

Carmina Olivé Ferrer

Doctorada en Ciències Infermeres (UB). Ha treballat d'infermera a l'Hospital de Bellvitge (1974-1992) i a l'Escola d'Infermeria de la UB del 1993 al 2019, en què es va jubilar. És membre activa de l'Associació Febe*. Línies d'investigació: conceptualització i història infermera, globalització, educació superior, malalties cròniques i gènere. olivecarmina@gmail.com

Guadalupe Sánchez-Rueda

Doctorada per la UAB (Ciències de l'Educació), professora de l'Escola Universitària d'Infermeria de Teràpia Ocupacional de Terrassa (EUIT). Membre del grup de recerca Complex Health Diagnoses and Interventions from Occupation and Care (OCCARE) i de l'Associació Febe*. guadalupesanchez@euit.fdsll.cat

Susana Santos-Ruiz

Doctora en Ciències de la Salut. Coordinadora de l'equip d'infermeria al Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí. Professora al Campus Docent Sant Joan de Déu (Universitat de Barcelona). Membre del Grup Consolidat DAFNiS. Grup de recerca en Dolor, Activitat Física, Nutrició i Salut (AGAUR 2021 SGR 00794). santos@tauli.cat

Eva Roman Abal

Doctorada en Medicina. Infermera gestora de casos de pacients amb malalties hepàtiques. Professora de l'Escola d'Infermeria EUI-Sant Pau, adscrita a la Universitat Autònoma de Barcelona. Membre adscrit del Grup CIBER de Malalties Hepàtiques i Digestives (CIBERehd) i de l'Associació Febe*. eroman@santpau.cat

Maite Ricard Basaña

Doctorada en Infermeria. Professora de l'Escola Universitària d'Infermeria de Sant Pau (EUI Sant Pau), adscrita a la Universitat Autònoma de Barcelona. Membre del grup de recerca en cures infermeres IR-Sant Pau, i del grup de recerca en simulació (GRISCA). mricart@santpau.cat

Adelaida Ramos Fernández

Llicenciada en Antropologia Social i Cultural. Infermera. Professora a l'Escola Universitària d'Infermeria de Sant Pau, adscrita a la Universitat Autònoma de Barcelona. aramosf@santpau.cat

Óscar Bautista Villaécija

Doctor en Educació per la Universitat de Múrcia. Diplomant en infermeria i professor del Campus Docent Sant Joan de Déu, adscrit a la Universitat de Barcelona. Infermer assistencial al Sistema d'Emergències Mèdiques de Catalunya (SEM) especialitzat en risc químic, bacteriològic i nuclear (RNBO). obautista@gencat.cat

Laura Martínez Rodríguez

Doctora en Antropologia Social per la UB. Professora de la Facultat d'Infermeria de la UB. Membre del grup GECID (AGAUR 2021 SGR 01135), d'Innovació Docent INTERMASTER Pedagogia-UB (GIDUB13/27). Membre de l'Associació Febe*; coordinadora IDhEA; membre de la Xarxa Europea d'EPICC i de la Xarxa en Investigació i Innovació educativa en espiritualitat i cures d'infermeria de la Universitat d'Alacant (UA).

Inés Vilà Panés

Infermera a la Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell: gestora de casos, SEM i suport infermer als Sistemes d'Informació. Col·laboradora del programa ARES d'harmonització d'estàndards de l'ICS. Membre de la Comissió de Recerca i d'Urgències i Emergències del COILL. Membre del grup de treball de Triatge de la SoCMUE. Professora de la Universitat d'Andorra (2008-2016). Secretària de l'Associació Febe*. inesvilapanes@gmail.com

Olga Travesset Rey

Infermera a la unitat de cures intensives i membre de l'equip d'Infusió i Accessos Vasculars a l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell. Instructora en simulacions clíniques del mateix hospital. Infermera del SEM a la zona de Lleida i Alt Pirineu. Professora col·laboradora de la Universitat d'Andorra. Membre de l'Associació Febe* del 2009 al 2022. olgatravesset@gmail.com

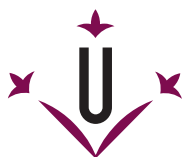
Roser Carme Palau-Costafreda

Doctorada en Biomedicina. Llevadora i infermera. Docent i investigadora a l'Escola Superior d'Infermeria del Mar, adscrita a la Universitat Pompeu Fabra. Membre del grup de recerca en Determinants Socials i Educació en Salut, Hospital del Mar Research Institute (IMIM) (AGAUR 2021SGR-0049) i de l'Associació Febe*. rpalauc@esmiar.ed

*L'Associació Febe d'Història d'Infermeria de Llengua Catalana prové del Grup Febe, format l'any 2004 per professores i investigadores de les facultats i escoles d'infermeria de Catalunya, les Illes Balears, Andorra i altres territoris de parla catalana, interessades en la docència i la recerca de la història de la infermeria i les infermeres dels seus territoris. Després d'una dècada de treball en aquesta àrea, l'any 2017, el grup es va constituir ofici-

alment com a associació, amb els mateixos propòsits, mantenint el nom de Febe, inspirat en la diaconessa de la Bíblia, dona de gran influència i lideratge en la seva comunitat, protectora i «ajudant de molts», exemple d'hospitalitat a pobres i malalts.

L'Associació Febe d'Història d'Infermeria de Llengua Catalana és membre de la Red Española de Investigación en Historia de la Enfermería (REIHE) i de la European Association for the History of Nursing (EAHN). <http://www.febenfermeria.org/>



Universitat de Lleida



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI



COL·LEGI OFICIAL
D'INFERMERES I INFERMERS
DE LLEIDA



COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA

