

## Premi Carolina Meléndez Fernández 2021. Infermera: compromís personal i social

**Montserrat Montaña Peironcely**

Direcció Infermera. Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell.

### Introducció

Aquest any 2021, enmig de la pandèmia de la covid-19, he tingut l'immens honor de rebre el Premi Carolina Meléndez Fernández a la trajectòria professional infermera de mans de la presidenta de la Societat Catalano-Balear d'Infermeria, i també amiga, la Dra. Montserrat Antonín (Figura 1).

Aquests darrers 16 mesos han estat durs per als professionals de la salut en el nostre exercici professional i, evidentment i com per a la resta de població, en les nostres vides personals. Aquest premi ha estat per a mi un regal que m'ha fet pensar en aquesta trajectòria professional premiada i quins són els reptes actuals en els quals totes les infermeres tenim un paper essencial. I són aquestes reflexions les que vull compartir en aquestes línies que m'ofereix *Annals de Medicina*.

### La gestió i l'assistència

Soc infermera des de l'any 1989, any en què em vaig diplomà a l'Escola d'Infermeria de la Universitat de Barcelona. Jo no vaig triar infermeria perquè volgués ser-ho des de sempre —el que anomenen vocació—; vaig arribar a aquests estudis a través de la meua mare. Ella treballava netejant a la Fundació Assistencial de l'Anoia (un hospital concertat del Servei Català de la Salut) i va ser qui em va dirigir “subtilment” cap a la infermeria. El que m'apassionava i m'apassiona és el coneixement, l'aprenentatge i les persones i, vist des del moment actual, va ser un encert de la mare dirigir-me cap a la infermeria.

Vaig començar a treballar a la Fundació Assistencial de l'Anoia com a infermera a unitats d'hospitalització; però, molt aviat, el 1991, la Maria Fernández, que era la Directora d'Infermeria, em va proposar ser la supervisora del torn



FIGURA 1. Montserrat Montaña (dreta) i Montserrat Antonín (esquerra) en el moment del lliurament del Premi Carolina Meléndez Fernández 2021 de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears

de nit. Era molt jove, era inexperta; però vaig acceptar la seva oferta i vaig entrar al món de la gestió, en el qual he desenvolupat gran part de la meua carrera professional. La meua carrera en la gestió no ha estat una línia ascendent constant; ha estat plena de canvis, d'anades i tornades de la gestió a l'assistència i, finalment, la combinació d'ambdues funcions al meu lloc de treball actual. Crec que aquests canvis —encara que alguns en el seu moment fossin “dolents”—, i els aprenentatges que m'han ofert, m'han fet millor professional i, també, millor persona.

La vida personal és indestriable de la vida professional. Som una persona amb diferents rols i, durant aquests 32 anys de carrera professional, a la meua esfera personal s'han produït esdeveniments que han influït en la meua

Correspondència: Montserrat Montaña Peironcely  
Direcció Infermera  
Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí  
Parc Taulí, 1  
08208 Sabadell  
Tel. mòbil: 692617376  
Adreça electrònica: mmontana@tauli.cat

carrera, de la mateixa manera que la vessant professional ha influït en la meua esfera personal.

El meu pare va morir el 1996. Va ser la meua primera gran pèrdua que, quan es va sumar a la primera caiguda professional en què, després de 5 anys com adjunta a la direcció i en el marc d'un canvi gerencial a l'hospital, van prescindir dels meus serveis en gestió, va fer que diferències entre ser i fer. Em vaig fer conscient de la temporalitat dels llocs de gestió i de la importància de ser coherent amb els valors personals. Soc infermera i a vegades faig de gestora a diferents nivells.

Ser mare i, a la vegada, directora corporativa del Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí (CCSPT) de Sabadell, lloc de treball al qual vaig accedir l'any 2003, em va reafirmar en la dificultat per a les dones d'accedir i mantenir llocs de poder, càrrecs directius. La conciliació és un somni per a qualsevol dona i si ets infermera, amb horaris que han de cobrir 24/7, pràcticament un impossible. En un càrrec directiu, a més, no voler renunciar a la maternitat o no estar disponible en qualsevol horari es considera un signe de manca de compromís: si vols ser a llocs d'homes has de poder-ho fer com ells i els rols de gènere que se t'atorguen com a dona no ho faciliten.

Sempre m'he considerat feminista, però he de reconèixer que, durant molt temps, vaig negar que ser dona et limités, perquè jo havia pogut (amb les meves renúncies i els meus esforços). I si jo havia pogut és que es podia, només calia voler. Havia normalitzat comportaments i actituds masculines. Ara, a aquestes alçades de la meua vida, puc afirmar que soc feminista radical i abolicionista de gènere. I que aquesta és la meua lluita, el meu activisme: el feminisme.

## La formació i la recerca

Ni a la meua vida personal ni a la meua vida professional he estat una persona amb objectius prèviament establerts; la vida m'ha anat obrint portes que jo he anat creuant. Sempre, però, he tingut clar que, per a l'exercici de qualsevol funció, cal tenir les competències. Per això, la meua carrera professional ha anat acompanyada d'una formació continuada i acadèmica, que ha tingut la seva culminació amb el doctorat que vaig obtenir el 2015 i que implicà l'entrada de la recerca a la meua vida.

Com es pot veure, la meua activitat investigadora és recent. Malgrat això, l'any 2017 vaig tenir l'oportunitat de crear, i que fos acreditat per l'Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT), el Grup de Recerca en Infermeria del qual he estat cap fins aquest estiu. El grup ha crescut aquests 4 anys i, en aquests moments, està preparant-se per a fer un salt qualitatiu; la persona que a partir d'ara el liderarà és la més adient per a aquesta tasca. Arribar és important; saber quan toca deixar els projectes en altres mans ho és més.

## La docència

La docència universitària va entrar a la meua vida el 2007, amb una oferta de col·laboració de l'Escola Universitària d'Infermeria (EUI) Gimbernat i ja mai més ha sortit. Actualment, com a professora associada al Departament d'Infermeria Medicoquirúrgica de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat de Barcelona (UB), amb docència de grau, i al Màster de Lideratge i Gestió dels Serveis d'Infermeria i com a professora a temps parcial de l'EUI Gimbernat. Al CCSPT, des de 2008 i fins aquest any 2021, he estat directora del Programa Docent d'Infermeria, inicialment amb l'objectiu principal de crear una escola d'infermeria pròpia adscrita a la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Aquest projecte es va cancel·lar el 2009, just abans d'anar a l'ANECA, amb data prevista d'inici el 2010, en el marc de les retallades de la crisi econòmica iniciada el 2008. Malgrat això, al CCSPT hem desenvolupat una oferta de formació infermera de postgrau molt exitosa, amb 4 postgraus professionalitzadors a través de l'Institut Universitari Parc Taulí, oferts en format semipresencial amb la incorporació de la virtualitat, la simulació i altres metodologies docents. I som centre de pràctiques de grau de 4 centres diferents, amb una mitjana de 300 estades de pràctiques anuals.

L'assignatura que imparteixo al grau d'infermeria és "Gestió i qualitat dels serveis infermers". És una assignatura que entre els alumnes de grau no gaudeix d'especial reconeixement i ho entenc. Al grau, els alumnes se senten atrets especialment per l'adquisició d'habilitats i coneixements que els capacitin per a la funció assistencial, però ser infermera va més enllà de prestar cures de qualitat a qualsevol entorn assistencial. De fet, per poder donar cures de qualitat cal desenvolupar habilitats en altres funcions com la gestió, la recerca i la docència: cada curs és un repte enganxar els alumnes i que acabin apreciand el que aquesta assignatura els pot aportar. Per altra banda, la universitat no només ha de formar professionals competents, sinó ciutadans crítics i èticament compromesos; és per aquest motiu que tinc un especial interès en treballar aquestes competències (pensament crític i compromís ètic) en la meua assignatura. Això m'ha portat a formar part del grup d'innovació docent "Les competències transversals de pensament crític i el compromís ètic per a la millora", que té com a objectiu la millora de l'aprenentatge a través del desenvolupament de competències transversals, mitjançant metodologies i sistemes d'avaluació innovadors, establint un espai de reflexió pedagògica interdisciplinari al voltant de les competències de pensament crític i compromís ètic en el marc de l'informe "Educació per als objectius de desenvolupament sostenible" de la UNESCO; així com elaborar orientacions per a la transferència a la pràctica docent de la UAB derivades de la reflexió i recerca

en la millora dels aprenentatges a partir del desenvolupament d'aquestes competències.

## La política

L'any 2010 vaig iniciar la meua incursió en la política. Malgrat ser una persona posicionada políticament, no era militant de cap partit, però les retallades salvatges aplicades des de 2010 i les seves conseqüències en el sistema i la salut de la població van actuar com a detonant de la meua entrada a la política. Com és ben conegut, les desigualtats socials són a la base de les diferències en salut de la població; la lluita contra la iniquitat és la lluita en favor de la salut. La meua estimada Rosa M. Alberdi, infermera de referència per a mi, afirma i jo ho comparteixo, que la competència política (capacitat per intervenir en la redacció, desenvolupament i gestió de les polítiques públiques amb l'objectiu de canviar les condicions que produeixen iniquitat) és una responsabilitat professional i ètica de les infermeres<sup>1</sup>. La competència política es pot desenvolupar a l'exercici professional, a l'activisme, a les associacions professionals, a les institucions. Personalment, a banda de al meu exercici professional diari, vaig triar desenvolupar-la també a les institucions i, des de 2019, soc regidora a la oposició a l'ajuntament de la meua ciutat, Igualada.

En la meua formació per a la gestió, al màster i altres, la nova gestió pública (NGP) —corrent teòric sobre la gestió de les administracions públiques que defensa explícitament la necessitat de desburocratitzar l'àmbit públic i introduir el sector privat i mecanismes de competència per fer més eficaç i menys rígida la funció pública— era la base ideològica. De fet, encara ho és a la majoria d'oferta formativa en gestió a Catalunya i l'han fomentada les elits polítiques i sanitàries. L'NGP defensa la separació de compra i provisió per a afavorir la competència entre proveïdors i així millorar l'eficiència global del sistema. I aquesta és la proposta que recull la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), quan el 1990 defineix el model sanitari a Catalunya com a model mixt integrador dels recursos sanitaris públics o privats i la separació de les funcions de compra i provisió. El meu posicionament respecte del nostre model de sistema sanitari i la seva gestió ha canviat arrel de l'aprofundiment en el coneixement amb evidències fermes contra les premisses de l'NGP en relació amb la suposada ineficiència d'allò públic *versus* allò privat<sup>2-5</sup> que indiquen que els pacients atesos en hospitals amb ànim de lucre presenten pitjors resultats i amb costos superiors que els dels atesos en hospitals públics o privats sense ànim de lucre; el pas d'hospitals sense ànim de lucre a hospitals amb ànim de lucre empitjora els resultats en salut i els hospitals públics presenten resultats més bons que els hospitals privats sempre que disposin d'un finançament adequat i la trobada d'altres perspectives com la del Grup de Recerca en Desigualtats en la Salut de la

UPF (GREDS-EMCONET)<sup>6</sup>. Em posiciono obertament en la defensa d'una sanitat pública en la provisió i gestió dels serveis, gratuïta i universal; un sistema sanitari controlat i gestionat públicament al servei públic, un sistema en què ningú pugui fer negoci amb la nostra salut.

## La covid-19 i les seves conseqüències

Actualment el meu lloc de treball al CCSPT, com a cap operativa de docència a la Direcció Infermera, em permet combinar la gestió de la docència infermera del CCSPT amb activitat assistencial a la unitat del son de l'Hospital de Sabadell.

El març de 2020 vaig considerar que, donat que l'activitat docent estava aturada i l'activitat ambulatoria també, el meu lloc estava a peu de llit. La meua organització, la societat, necessitaven mans per atendre els pacients afectats pel SARS-CoV-2 i em vaig presentar voluntària per anar a unitats d'hospitalització. El 27 d'aquell mes, després de més de 20 anys sense estar treballant en l'atenció d'aguts, vaig tornar a una unitat d'hospitalització com a infermera assistencial. Va ser difícil, vaig tenir por de no estar a l'alçada, de no poder oferir la qualitat de cures que els pacients necessitaven. Mirant ara enrere, he de dir que ha estat per a mi una experiència molt enriquidora; grans companys (Astrid, Clara, Kika, Laura, Marta, Jonhatan i tants altres) van fer que tot fos més fàcil, un retrobament amb l'essència de la meua professió i sentir que he fet el que calia.

Però la covid-19 ha posat en evidència les mancances del sistema sanitari, afectat per retallades des del 2010, aplicades sense pietat. Que la xarxa sanitària estava delmada abans de la covid-19 i se sostenia per l'esforç dels professionals és una descripció que pocs neguen, perquè fer el mateix amb menys no és possible (augment de les llistes d'espera, empitjorament de les condicions laborals dels professionals...). El disseny del nostre sistema, amb el mix de proveïdors, fa que tinguem realitats absolutament diferents quant a condicions laborals dels professionals, tot i treballar tots per al sistema públic. Malgrat el coneixement existent que menys infermeres i menys formades implica un augment de la mortalitat hospitalària<sup>7</sup>, ens trobem amb dotacions, en els hospitals que no pertanyen a l'Institut Català de la Salut, que superen les dotacions recomanades<sup>8</sup>. Però ara, al mercat no hi ha infermeres per a millorar aquestes dotacions, ni tan sols per a donar resposta a les necessitats estructurals no derivades de la covid-19. Perquè malgrat la insistència per part de les infermeres, preveient el risc de mancança futura de professionals (almenys des de 2006), i que el nombre d'infermeres per 1.000 habitants a Espanya sempre ha estat per sota de la mitjana de la Unió Europea, no es van aplicar mesures dirigides a evitar la situació actual. En aquest moment, la situació generada per la combinació de factors comporta

una competència ferotge entre proveïdors, mentre el Departament de Salut actua com si el sistema no fos un tot i garantir els professionals adequats en nombre i formació a qualsevol punt del sistema no fos la seva responsabilitat.

La covid-19 ens ha posat contra les cordes i les infermeres hem respost; així, la covid-19 també ens ha donat la visibilitat i el reconeixement que cercàvem des de fa temps. És el moment de lluitar per aconseguir les millores col·lectives que calen en les condicions laborals, però també és un moment de reflexió professional quant a la necessitat de revisar les funcions que fem les infermeres en el sistema i la nostra ordenació professional. No podem generar nous rols, com el de la infermera de pràctica avançada, copiats de l'entorn anglosaxó i, en la meua opinió, no extrapolables al nostre sistema i la nostra formació, sense haver consolidat la figura de les infermeres especialistes; no podem reclamar pujar un esgrao sense estar disposades a deixar espai per al creixement d'altres titulacions. Ens cal una reflexió profunda i que els nostres representants amb competència per a això (col·legis professionals) facin propostes que recullin tots aquests reptes, en nom de i pensant en les infermeres.

## Conclusió i agraïments

Ser infermera és un compromís personal i social; la nostra formació, la nostra proximitat als ciutadans i la nostra presència en tots els moments de la vida de les persones ens donen l'oportunitat i, a la vegada, ens obliguen a vetllar per la salut individual i col·lectiva.

No puc acabar un article com aquest sense explicitar el meu agraïment més sincer a les companyes que van considerar que la meua trajectòria professional i personal era mereixedora d'aquest reconeixement i també a l'Acadèmia per haver-ho estimat oportú. El meu agraïment a totes les infermeres, les TCAIS i els portalliteres que formen els equips d'infermeria dels que he format part i a tota la resta de companys que han treballat amb mi, m'han ensenyat i cuidat

durant aquests 32 anys d'exercici. Sense els meus amics i la meua família aquest camí hauria estat impossible: els meus pares, que sempre van creure en mi; el meu company de vida, que des de fa 16 anys em recolza en les meues decisions, encertades o no; el meu fill Ivan, que m'ha ensenyat a tenir paciència (virtut de la qual no tinc excedent); els seus germans Artur i Míriam i les noves vides que van arribant són el motor que manté la meua vida en marxa.

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Alberdi Castell R. La competencia política enfermera. *Rev ROL Enferm.* 2019;42(1):24-30.
2. Mark TL. Analysis of the rationale for, and consequences of, non-profit and for-profit ownership conversions. *HSR Heal Serv Res.* 1999;34:1.
3. Nudelman PM, Andrews LM. The "value added" of not-for-profit health plans. *N Engl J Med.* 1996 Apr 18;334(16):1057-9. Consultable a: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199604183341611>. Accés el 18 d'agost de 2021.
4. Jensen PH, Webster E, Witt J. Hospital type and patient outcomes: an empirical examination using AMI readmission and mortality records. *Health Econ.* 2009 Dec;18(12):1440-60. Consultable a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19191251/>. Accés el 18 d'agost de 2021.
5. Quercioli C, Messina G, Basu S, McKee M, Nante N, Stuckler D. The effect of healthcare delivery privatisation on avoidable mortality: longitudinal cross-regional results from Italy, 1993-2003. *J Epidemiol Community Health.* 2013 Feb;67(2):132-8. Consultable a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23024258/>. Accés el 18 d'agost de 2021.
6. Martínez A, Vergara M, Benach J, Tarafa G. Convertir la sanitat en un negoci. Els processos de privatització i mercantilització de la sanitat a Catalunya i els seus efectes en la salut i la desigualtat. Barcelona: Icaria Editorial; 2014.
7. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van Den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet.* 2014 May 24;383(9931):1824-30. Consultable a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24581683/>. Accés el 18 d'agost de 2021.
8. Ferrús Estopa L, dir. Recomanacions per a les dotacions infermeres a les unitats d'hospitalització. Factors que influeixen la pràctica infermera [Internet]. Barcelona: Consell de Col·legis de Diplomats d'Infermeria de Catalunya; 2006. Consultable a: <https://www.coib.cat/ca-es/el-col-legi/publicacions/publicacions.html>. Accés el 18 d'agost de 2021.