LA EVOLUCIÓN DE LA PROFESIÓN ENFERMERA EN EL HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA

UNA INVESTIGACIÓN HISTÓRICA (1906-2018)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN GRUPOS ESPECÍFICOS DE POBLACIÓN
Y GESTIÓN SANITARIA E HISTORIA

Autora:
Montserrat Venturas Nieto

Directora:
Adelaida Zabalegui Yárnoz

Codirectora
M^a Eugenia Galiana Sanchez

TESIS DOCTORAL
Junio, 2018

Enfermera desde 1987 (UB), Máster en Liderazgo y Gestión Servicios Enfermería 2014 (UB), Diploma de Estudios Avanzados en Antropología Social y Cultural 2009 (UAB), Diploma de Estudios Superiores Especializados en Antropología Social Y Cultural 2004 (UAB), Licenciada en Antropología Social y Cultural 2002 (UAB), Máster en Antropología Aplicada a la Investigación 2002 (UAB), Postgrado en Bioética y Calidad de Vida 2002 (UB), Postgrado en Gestión de Cuidados Enfermería 1987 (UB). Cap de Gestión Enfermera Instituto Clínic Cardiovascular (ICCV) en el Clínic. Profesora Asociada en la Universidad de Barcelona desde 2010.

Sus áreas de interés en la investigación son el paciente crítico, la Gestión de Enfermería, la Ética y la Historia de la Enfermería.

“...La principal motivación para el desarrollo de esta Tesis ha sido hacer visible la historia enfermera del Clínic y el valor del cuidado...”

LA EVOLUCIÓN DE LA PROFESIÓN ENFERMERA EN EL HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA
UNA INVESTIGACIÓN HISTÓRICA (1906-2018)

TESIS DOCTORAL

LA EVOLUCIÓN DE LA PROFESIÓN ENFERMERA EN EL HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA.

UNA INVESTIGACIÓN HISTÓRICA (1906-2018)

LINEA DE INVESTIGACIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN GRUPOS
ESPECÍFICOS DE POBLACIÓN Y GESTIÓN SANITARIA E HISTORIA

AUTORA:

MONTSERRAT VENTURAS NIETO

DIRECTORA:

ADELAIDA ZABALEGUI YÁRNOZ

CODIRECTORA

M^a EUGENIA GALIANA SANCHEZ

Junio, 2018

**Programa de Doctorado en Ciencias de la Enfermería
Escuela de Doctorado de la Universidad Jaume I**

**LA EVOLUCIÓN DE LA PROFESIÓN
ENFERMERA EN EL HOSPITAL
CLÍNIC DE BARCELONA.
UNA INVESTIGACIÓN HISTÓRICA (1906-2018)**

LINEA DE INVESTIGACIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN GRUPOS
ESPECÍFICOS DE POBLACIÓN Y GESTIÓN SANITARIA E HISTORIA

Memoria presentada por Montserrat Venturas Nieto para optar al
grado de Doctora por la Universidad Jaume I

Doctoranda: Montserrat Venturas Nieto

Directora: Dra. Adelaida Zabalegui Yárnoz

Codirectora: Dra. M^a Eugenia Galiana Sánchez

Castellón de la Plana, junio del 2018

*«...falta una revolución en vuestra profesión, falta otra Florence
Nightingale, revolucionaria, independiente, estadista...
otra revolución que humanice la enfermería y la medicina,
yo os animo a iniciar esta revolución...»*

(Carles Capdevila 13/08/1965 – 01/06/2017)

A Tarik

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	XIII
LISTADO DE ABREVIATURAS.....	XV
RESUMEN	XVII
SUMMARY	XXI
RESUM.....	XXV
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	29
1.1. PRÓPOSITO DE LA INVESTIGACIÓN	35
1.2. CONTEXTUALIZACIÓN HISTÓRICA	37
1.2.a. Antecedentes Históricos de la Enfermería en el contexto Internacional.....	37
1.2.b. Antecedentes Históricos de la Enfermería en el contexto de Catalunya	37
1.2.c. Contexto Sociosanitario de Cataluña de primeros del siglo XX	71
CAPÍTULO II. OBJETIVOS.....	85
2.1. PROBLEMA	87
2.2. PREGUNTA INVESTIGACIÓN	87
2.3. OBJETIVO GENERAL.....	87
2.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	87
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	89
3.1. DISEÑO.....	91
3.2. AMBITO DE ESTUDIO	93
3.3. PARTICIPANTES	93

3.3.a. Población	93
3.3.b. Características de la muestra.....	94
3.4. FUENTES DE INFORMACIÓN Y RECOGIDA DE DATOS.....	94
3.5. ANÁLISIS DE DATOS.....	99
3.6. CRITERIOS DE RIGOR Y CALIDAD CIENTÍFICOS	100
3.6.a. Autenticidad	101
3.6.b. Reflexividad	101
3.6.c. Relevancia.....	101
3.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	101
3.7.a. Consentimiento informado	101
3.7.b. Permiso de la Institución	102
3.7.c. Respeto a los participantes	102
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	103
4.1. DESCRIBIR EL NACIMIENTO Y EVOLUCIÓN DEL HCB	106
4.1.a. Nacimiento HCB	107
4.1.b. Guerra Civil española (1936-1939).....	118
4.1.c. Periodo de Postguerra (1939-1950).....	120
4.1.d. Periodo (1950-1970)	122
4.1.e. Periodo (1972- 2003).....	124
4.1.f. Proyecto Prisma.....	126
4.1.g. Periodo (2003-2017).....	127
4.1.h. Conclusiones.....	128
4.2. FORMACIÓN ENFERMERA EN EL HCB	
A TRAVÉS DE SU HISTORIA.....	129
4.2.a. La evolución de los estudios de Enfermería	
y su influencia en el HCB.....	131
4.2.b. Escuelas de Enfermería vinculadas al HCB	139
4.2.b.1. Escuela de Comadronas	140
4.2.b.2. Escuela de Enfermeras, Practicantes	
y Ayudante Técnico Sanitario (ATS) del HCB	148
4.2.b.3. Unidad Docente Campus Clínico, August Pi i Sunyer....	160
4.2.c. Conclusiones.....	164

4.3. LA GESTION Y ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA DEL HCB: LA LABOR DE LAS DIRECCIONES DE ENFERMERIA	166
4.3.1 Las primeras iniciativas de cuidados enfermeros en el HCB (1906-1930).....	168
4.3.2. Los Primeros intentos de Profesionalización y la Etapa Técnica (1930-1972)	179
4.3.3. Reestructuración profesional de los servicios de Enfermería en el HCB (1972-1982).....	197
4.3.4. Consolidación de la Profesión Enfermera en el Hospital Clínic Barcelona	219
4.3.5. Conclusiones	274
4.4 PRÁCTICA PROFESIONAL.....	280
4.4.1. Cuidados de enfermería.....	281
4.4.1.a. Cuidados Enfermeros.....	283
4.4.1.b. Material de Curas	299
4.4.1.c. Higiene	300
4.4.1.d. Procedimientos	302
4.4.1.e. Registros.....	306
4.4.1.f. Calidad	311
4.4.1.g. Trabajo interdisciplinar	314
4.4.2. Servicios generales	320
4.4.2.a. Farmacia.....	320
4.4.2.b. Esterilización	323
4.4.2.c. Tecnologías de la Informatización y Comunicación (TICS)	324
4.4.2.d. Infraestructuras	327
4.4.2.e. Materiales / Equipamiento / Compras.....	328
4.4.2.f. Recursos Humanos. Dirección para las personas (DpP)	329
4.4.2.g. Rehabilitación	333
4.4.3. Modernización de los servicios	335
4.4.3.a. Unidades de Cuidados Críticos.....	336
4.4.3.b. Urgencias.....	338

4.4.3.c. Salas de Hospitalización.....	342
4.4.3.d. Sala de Confinados.....	348
4.4.3.e. Unidad de Atención Integrada del HCB. Programa de Hospitalización Domiciliaria (HDOM).....	349
4.4.4. Actividades/Acontecimientos especiales HCB.....	352
4.4.4.a. Movimientos de lucha política.....	353
4.4.4.b. Acontecimientos especiales.....	357
4.4.4.c. Celebraciones.....	358
4.3.5. Conclusiones.....	367
4.5. LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.....	370
4.5.a. Formación Continuada	370
4.5.a.1. Formación Continuada transversal HCB.....	371
4.5.a.2. Formación Continuada Interna Institutos.....	379
4.5.a.3. Formación externa	381
4.5.a.4. Sesiones Clínicas de Enfermería.....	382
4.5.b. Docencia.....	383
4.5.c. Congresos.....	385
4.5.d. Educación Sanitaria	388
4.5.e. Investigación.....	390
4.5. f. Carrera profesional	397
4.5. g. Modelo Enfermero Clínic «Model d'Infermeria Clínic «(MIC)....	401
4.5.h. Conclusiones	405
4.6. INICIATIVAS ASOCIATIVAS	406
4.6.a. Comités de empresa	406
4.6.b. APIHC	408
4.6. c. Comité de Delegados de enfermería (CDInF)	412
4.6. d. Conclusiones.....	422
CAPÍTULO V: DIFICULTADES Y LIMITACIONES.....	425
CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE ESTUDIO PARA FUTURAS INVESTIGACIONES.....	429

CAPÍTULO VII: REFERENCIAS 435

LISTADO DE TABLAS.....437

LISTADO DE ILUSTRACIONES439

BIBLIOGRAFÍA447

CAPÍTULO VIII: FUENTES..... 457

CAPÍTULO IX: ANEXOS 461

Anexo A. Permisos y Guías entrevistas.....462

Anexo A. 1. Permiso CEIC463

Anexo A. 2. Consentimiento Informado.....467

Anexo A. 3. Carta de presentación de la
investigadora.....468

Anexo A. 4. Carta de presentación investigadora
para las organizaciones.....469

Anexo A. 5. Guión para la Entrevista470

Anexos B. Iconografías.....471

B.1 HCB472

B.2 Enfermeras476

B.3 Celebraciones478

B.4 Titulaciones480

Anexo C. Reglamentos /Nóminas /Contratos481

C.1 Reglamentos482

C.2 Nóminas493

E.3 Contratos.....495

Anexo D.498

D.1 Registros499

D.2 Escritos501

Anexo E.....507

E.1 Periódicos.....507

E.2 Obras508

E. 3. Correos de Difusión General HCB / Cartas509

AGRADECIMIENTOS

Esta tesis es el resultado de más de cuatro años de trabajo, que han supuesto muchas horas de estudio, investigación y dedicación. Un momento muy importante, en mi vida personal y profesional. También ha significado un reto y desafío personal, como enfermera y como antropóloga, del que me siento muy orgullosa.

Agradezco profundamente a la Dra. Adelaida Zabalegui Yarnóz la propuesta y la confianza que depositó en mi en el año 2013, con la propuesta de la realización de una investigación sobre la evolución de la profesión enfermera en el HCB. Esta propuesta ha finalizado en una Tesis doctoral.

Durante estos años, y en momentos de flaqueza, de miedo, de inseguridad por enfrentarme a este reto personal y profesional, he tenido la suerte de sentirme apoyada y acompañada por mi directora y codirectora de tesis la Dra. Adelaida Zabalegui y Dra. M^a Eugenia Galiana. Por todo ello, les quiero expresar mis más sinceros agradecimientos.

Agradezco profundamente a todas mis compañeras, que me han guiado en la investigación, en la historia de la profesión enfermera del Hospital Clínic. Que me han proporcionado los contactos imprescindibles para esta investigación; en especial a Teresa Comallonga, Ursula Farrás, Albert Garcia, Rosa Cano, Sonia Hernández. También a Carme Hernández, Montserrat Rafols, Mercedes Garcia, Maria Lombrana, Sonia Sevilla, Ester Risco, Núria Fabrellas, Alberto Villamor con su ayuda en la maquetación. Un agradecimiento muy especial a la Dra. Marta Sitges, por su inestimable ayuda y en su empeño diario en que finalizara la tesis. Son tantas/os los profesionales que me han brindado sus contribuciones en forma de relatos, de recuerdos, de enlaces, de ayudas en maquetación, etc, que no quisiera olvidar a ninguno. Gracias a todas/os las profesionales entrevistadas, su participación, su sinceridad en sus respuestas, en dedicarme su tiempo y hacerme participe de sus vivencias, de sus experiencias, de ofrecerme

sus recuerdos profesionales a modo de relatos, de iconografías, de cuadernos de anotaciones, de carnets, de titulaciones. Gracias por todos estos «dones» que han llegado a mis manos.

Quiero agradecer a la Dirección del Hospital Clínic y a la Dirección Enfermera la oportunidad de abrirme las puertas para realizar la investigación. Así como a todas las personas que me han apoyado en este tiempo, en especial a mi familia y amigos, por haberles robado su tiempo.

Esta investigación está dedicada a todas las enfermeras del Hospital Clínic de Barcelona, con mi más sincera gratitud por hacer visible en el trabajo del día a día, a través de los años, el valor del «cuidado». Por regalarnos este «don» que, en cada anotación, en cada registro, en cada imagen, en cada gesto refleja el valor del cuidado. Este cuidado, que acompaña a las personas en todos los procesos de la salud, de la enfermedad y de la muerte. Y dignifica y visibiliza el el valor de una profesión, que es la Enfermería.

LISTADO DE ABREVIATURAS

APD	Asistencia Pública Domiciliaria
APIHC	Asociación Profesional Enfermería Hospital Clínic
AQ	Àrea Quirúrgica
ANECA	Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación
ATS	Ayudante Técnico Sanitario
ATS/DUE	Ayudante Técnico Sanitario/Diplomado Universitario en Enfermería
BOE	Boletín Oficial del Estado
CDB	Centre de Diagnòstic Biomèdic
CDI	Centre de Diagnòstic per la Imatge
CR	Cruz Roja
CRE	Cruz Roja Española
CTDI	Comité Técnico de la Dirección de Enfermería
EC	Equipo de Complemento
EUE	Escuela Universitaria de Enfermería
FET y de las Jons	Falange Española Tradicionalista y de las Juntas de Ofensiva Nacional Tradicionalista
HCB	Hospital Clínic de Barcelona
HCPB	Hospital Clínico y Provincial de Barcelona
ICMDM	Institut Clínic de Malalties Digestives I Metabòliques
ICR	Institut Clínic Respiratori
ICCV	Institut Clínic Cardiovascular
ICMEQ	Institut Clínic d'Especialitats Mèdiques I Quirúrgiques
ICNU	Institut Clínic de Nefrologia I Urologia

ICMID	Institut Clínic de Medicina I Dermatologia
ICN	Institut Clínic de Neurociències
ICGON	Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia
ICOF	Institut Clínic d'Oftalmolgia
ICMHO	Institut Clínic de Malalties Hematooncològiques
INP	Instituto Nacional de Previsión
I.N.S.S.	Instituto Nacional de la Seguridad Social
Insalud	Instituto Nacional de la Salud
L.O.P.S.	Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias
MIC	Model Infermer Clínic
MIR	Médico Interno Residente
OCATT	Organización Catalana de Trasplantes
OMS	Organización Mundial de Salud
PAE	Proceso de Atención de Enfermería
S.O.E.	Seguro Obligatorio de Enfermedad
SOVI	Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez
SPP	Sistema de Promoción Profesional
TCAI's	Ciclo Formativo Grado Medio
UAB	Universidad Autónoma de Barcelona
UB	Universidad de Barcelona
OMS	Organización Mundial de la Salud
SPP	Sistema de Promoción Profesional
UAB	Universidad Autónoma de Barcelona
UB	Universidad de Barcelona
UASP	Unitat d'Avaluació, Suport i Prevenció

RESUMEN

Introducción

La presente tesis esta enfocada en describir la evolución de la profesión enfermera en el Hospital Clínic de Barcelona, debido a la inexistencia de estudios históricos sobre la profesión enfermera en esta institución. Conocer la historia de la profesión, tiene un gran valor para la historia del hospital, y creo que ha sido el momento adecuado en realizar la investigación, ya que muchas de las personas que han vivido toda su vida profesional en este hospital desde su origen, están desapareciendo y con ellas la historia enfermera de la institución. Los testimonios vividos, la historia oral, las fuentes iconográficas, los textos documentales, reflejan y transmiten las características sociales y culturales de un determinado momento o periodo, aportando datos importantes sobre el pasado de la actividad cuidadora en esta institución.

Objetivo

Describir la evolución de la profesión enfermera en el Hospital Clínic de Barcelona desde su inauguración principios siglo XX (1906), hasta el momento actual siglo XXI (2018) a través de la historia de la profesión enfermera en esta institución.

En base al anterior objetivo general se plantean los siguientes objetivos específicos:

1. Describir el nacimiento y la evolución del HCB
2. Describir la formación enfermera en el HCB a través de su historia
3. Describir la gestión y administración de los servicios de enfermería en el HCB

4. Identificar la práctica profesional enfermera en el HCB: los cuidados enfermeros y las actividades
5. Describir la gestión del conocimiento enfermero en el HCB
6. Analizar las iniciativas asociativas profesionales en el HCB

Metodología

La presente investigación esta enmarcada dentro del paradigma cualitativo constructivista. El método utilizado es el histórico y el posicionamiento teórico es el sociológico, el político y el de los grandes personajes.

Esta investigación sobre la evolución de la historia enfermera en el Hospital Clínic de Barcelona, se ha realizado, con entrevistas a profesionales del hospital. Las historias narradas por las personas, es la historia del hospital, del contexto y de la vivencia de la profesión enfermera en cada momento histórico, donde destaca la identidad de los profesionales, así como la del HCB, gran cantidad de significados y de identificación con la actividad y con la institución. Además se han utilizado documentos, fotografías, historias clínicas.

La población de estudio son enfermeras de las distintas etapas que han desarrollado su actividad profesional en el Hospital Clínic y en la sede Maternidad de Barcelona. La muestra fue escogida intencionadamente siguiendo las etapas de periodización profesional de Collière (Collière, 1993 (1892)):

- Enfermeras que en la etapa religiosa estuvieran en activo en el Hospital Clínic
- Enfermeras que trabajaron en la etapa técnica de auxiliar del médico
- Enfermeras de la etapa profesional
- Directoras de Enfermería de las distintas etapas

El tipo de muestreo estuvo centrado en las personas que estaban en activo o ya jubiladas. El muestreo en un principio fue en bola de nieve, y fue avanzando hacia un intencionado, identificando tres

o cuatro enfermeras clave que nos condujeron a los diferentes tipos de perfiles para obtener mayor riqueza en la recogida de datos y una representatividad máxima en las diferentes etapas.

Las técnicas para la obtención de la información han sido las entrevistas en profundidad. El análisis de los datos se ha realizado a partir de las transcripciones de las entrevistas, de las anotaciones del diario de campo y de los datos documentales

Se realizaron 34 entrevistas a diferentes profesionales, con el objetivo de tener una perspectiva amplia y con miradas distintas, hasta la saturación de los datos. Otra de las fuentes en esta investigación fueron los documentos históricos, fuentes primarias y fuentes secundarias, así como iconografías y el diario de campo.

En cuanto a la gestión y Administración de los Servicios de Enfermería en el Clínic, la investigación se centro en estos periodos:

- Las primeras iniciativas de cuidados enfermeros en el HCB (1906-1930)
- Los primeros intentos de profesionalización y la etapa técnica (1930-1972)
- Restructuración profesional de los servicios de enfermería en el HCB (1972-1982)
- Consolidación de la profesión enfermera en el HCB

Resultados

Se obtuvo información de los participantes sobre su vida profesional, la evolución de la profesión en el hospital, la formación básica y la formación continuada recibida en el hospital, y además de los cuidados enfermeros que se prestaban a las personas atendidas, la profesionalización de la enfermería, las iniciativas asociativas y la gestión del conocimiento.

Conclusiones

Este trabajo permite conocer los elementos que han impulsado el desarrollo profesional y las mejoras en el cuidado del enfermo. En el Hospital Clínic de Barcelona, el ejercicio profesional de la enfermería ha sido muy diverso. En sus inicios estuvo ligado a las ordenes religiosas, como en otras muchas instituciones. Las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, fueron las pioneras en el Clínic, las encargadas de realizar los cuidados de enfermería y de la organización de todos los servicios del hospital. Ellas, en su historia profesional, tuvieron sus rupturas y discontinuidades, como en la Guerra Civil, que fueron obligadas a salir de la institución, para regresar al final de la contienda. En este ejercicio profesional del cuidado se fueron incorporando profesionales enfermeras en cada contexto histórico y social de la institución, hasta el inicio de la reestructuración de los servicios de enfermería que se iniciaron en 1972, con la Sra. Pilar Masgrau Gomollón como Jefa de Enfermería, hasta la Consolidación de la profesión enfermera. En esta tesis, se describe la evolución de la profesión enfermera hasta nuestros días. A destacar en el desarrollo profesional de los últimos años, la profesionalización de la asistencia con el nombramiento y ratificación de «Caps» de Gestión de Enfermería y Coordinadoras Asistenciales, el Modelo Enfermero Clínic (MIC), la Carrera Profesional para todos los estamentos de profesionales (SPP), la Docencia con la Unidad Docente UB.Campus Clínic, con el Grado de Enfermería, la investigación con el aumento del número de enfermeras con grado de Doctor (24 en el 2017) y con Máster Universitario y el desarrollo organizativo de la profesión en el HCB; APHIC, Comité de Delegados de Enfermería (CDINf), Consell de la Enfermería en el 2015 y la participación en el la Gobernanza del HCB (2015).

Palabras clave

Historia, Evolución, Investigación cualitativa, Formación, Profesionalización, Historia de la Enfermería, Identidad de género, Identidad profesional, Historia Hospital Clínic Barcelona, Cuidados.

SUMMARY

Introduction

This thesis is focused on describing the evolution of the nursing profession in the Hospital Clínic of Barcelona, due to the lack of historical studies on the nursing profession in the Hospital Clínic. Knowing the history of the nursing profession is a great value for the history of the hospital, and I believe that it is the right time to conduct research, since many of the people who have lived their entire professional life in this hospital since its inception are disappearing, and with them the history nurse of the institution. The testimonies lived, the oral history, the iconographic sources, the documentary texts, reflect and transmit the social and cultural characteristics of a certain moment or period, contributing important data about the past of the caretaking activity in this institution.

Objective

To describe the evolution of the nursing profession in the Hospital Clínic of Barcelona since its inauguration in the early twentieth century (1906), until the present time in the 21st century (2018) through the history of the nursing profession in this institution.

Based on the above general objective, the following specific objectives are analyzed:

1. Describe the birth and evolution of HCB
2. Describe nurse training in the HCB through its history
3. Describe the management and administration of nursing services in the HCB

4. Identify nursing professional practice in the HCB: care and nurses activities
5. Describe knowledge management in the HCB
6. Analyze the professional associative initiatives in the HCB

Metodology

The present investigation is framed within the qualitative constructivist paradigm. The historical method is used and the theoretical positioning is the sociological, the political and that of the great characters.

This research on the evolution of the history of nursing at the Hospital Clínic de Barcelona has been carried out with interviews with hospital professionals. The stories narrated by the people, is the history of the hospital, the context and the experience of the nursing profession in each historical moment, where the identity of the professionals stands out, as well as that of the HCB, a great number of meanings and identification with the activity and with the institution. In addition, documents, photographs, clinical histories have been used.

The study population is nurses from the different stages who have developed their professional activity at the Hospital Clínic and at the Maternity Headquarters in Barcelona. The sample was chosen intentionally following the stages of professional periodization of Collière (Collière, 1993 (1892)):

- Nurses who, during the religious stage, were active in the Hospital Clínic
- Nurses who worked in the technical stage of the doctor's assistant
- Nurses of the professional stage
- Nursing Directors of the different stages

The type of sampling was focused on people who are active or already retired. The sampling was the snowball, identifying three or four key nurses that led us to the different types of profiles to obtain greater wealth in the collection of data and a maximum representativeness in the different stages.

The techniques for obtaining the information have been in-depth interviews. The analysis of the data has been made from the transcripts of the interviews, the annotations of the field diary and the documentary data.

34 interviews were conducted with different professionals, with the aim of having a broad perspective and with different views, until the saturation of the data. Another source in this research was the historical documents, primary sources and secondary sources, as well as iconographies and the field diary.

Regarding the management and Administration of Nursing Services in the Clinic, the research focused on these periods:

- the first initiatives of nursing care in the HCB (1906-1930)
- The first attempts at professionalization and the technical stage (1930-1972)
- Professional restructuring of nursing services in the HCB (1972-1982)
- Consolidation of the nursing profession in HCB

Results

Information was obtained from the participants about their professional life, the evolution of the profession in the hospital, the basic training and the continuous training received in the hospital, and in addition to the care provided to the sick, the professionalization of nursing, associative initiatives and knowledge management

Conclusions

This work allows to know the elements that have promoted professional development and improvements in the care of the sick. In the Hospital Clínic of Barcelona, the professional practice of nursing has been very diverse. In its beginnings it was linked to religious orders, as in many other institutions. The Sisters of Charity of Santa Ana, were the pioneers

in the Clinic, responsible for nursing care and the organization of all hospital services. They, in their professional history, had their ruptures and discontinuities, as in the Civil War, which were forced to leave the institution, to return to the end of the contest. In this professional care exercise nurses were incorporated in each historical and social context of the institution, until the beginning of the restructuring of the nursing services that began in 1972, with Mrs. Pilar Masgrau Gomollón as Head of Nursing, until the consolidation of the nursing profession. In this thesis, the evolution of the nursing profession to our days is described. To emphasize in the professional development of the last years, the professionalization of the assistance with the appointment and ratification of «Caps» of Nursing Management and Assistance Coordinators, the Clinical Nursing Model (MIC), the Professional Career for all levels of Professionals (SPP), Teaching with the UB.Campus Clínic Teaching Unit, with the Nursing Degree, the research with the increase of the number of nurses with Doctor degree (24 in 2017) and with University Master and the organizational development of the profession in the HCB; APHIC, Committee of Delegates of Nursing (CDINf), Consell de la Enfermeria in 2015 and participation in the Governance of the HCB (2015).

Keywords

History, Evolution, Qualitative research, Training, Professionalization, History of Nursing, Gender Identity, Professional Identity, History Hospital Clínic Barcelona, Care.

RESUM

Introducció

La present tesi està enfocada a descriure l'evolució de la professió infermera a l'Hospital Clínic de Barcelona, a causa de la inexistència d'estudis històrics sobre la professió infermera a l'Hospital Clínic. Conèixer la història de la professió infermera, és un gran valor per a la història de l'hospital, i crec que és el moment adequat de fer la investigació, ja que moltes de les persones que han viscut tota la seva vida professional en aquest hospital des del seu origen estan desapareixent, i amb elles la història infermera de la institució. Els testimonis viscuts, la història oral, les fonts iconogràfiques, els textos documentals, reflecteixen i transmeten les característiques socials i culturals d'un determinat moment o període, aportant dades importants sobre el passat de l'activitat cuidadora en aquesta institució.

Objectiu

Descriure l'evolució de la professió infermera a l'Hospital Clínic de Barcelona des de la seva inauguració principis segle XX (1906), fins al moment actual segle XXI (2018) a través de la història de la professió infermera en aquesta institució.

Sobre la base del anterior objectiu general s'analitzen els següents objectius específics:

1. Descriure el naixement i l'evolució de l'HCB
2. Descriure la formació infermera a l'HCB a través de la seva història

3. Descriure la gestió i administració dels serveis d'infermeria en l'HCB
4. Identificar la pràctica professional infermera a l'HCB: les cures i les activitats infermeres
5. Descriure la gestió del coneixement en l'HCB
6. Analitzar les iniciatives associatives professionals a l'HCB

Metodologia

La present investigació està emmarcada dins el paradigma qualitatiu constructivista. El mètode utilitzat és l'històric i el posicionament teòric és el sociològic, el polític i el dels grans personatges.

Aquesta investigació sobre l'evolució de la història de la infermeria de l'Hospital Clínic de Barcelona, s'ha realitzat, amb entrevistes a professionals de l'hospital. Les històries narrades per les persones, és la història de l'hospital, del context i de la vivència de la professió infermera en cada moment històric, on destaca la identitat dels professionals, així com la de l'HCB, gran quantitat de significats i d'identificació amb l'activitat i amb la institució. A més s'han utilitzat documents, fotografies, històries clíniques.

La població d'estudi són infermeres de les diferents etapes que han desenvolupat la seva activitat professional a l'Hospital Clínic i a la seu Maternitat de Barcelona. La mostra va ser escollida intencionadament seguint les etapes de periodització professional de Collière (Collière, 1993 (1892)):

- Infermeres que en l'etapa religiosa estiguessin en actiu a l'Hospital Clínic
- Infermeres que van treballar en l'etapa tècnica d'auxiliar del metge
- Infermeres de l'etapa professional
- Directores d'Infermeria de les diferents etapes

El tipus de mostreig va estar centrat en les persones que estiguin en actiu o ja jubilades. El mostreig va ser el bola de neu, identificant tres o

quatre infermeres clau que ens van conduir als diferents tipus de perfils per obtenir major riquesa en la recollida de dades i una representativitat màxima en les diferents etapes.

Les tècniques per a l'obtenció de la informació han estat les entrevistes en profunditat. L'anàlisi de les dades s'ha realitzat a partir de les transcripcions de les entrevistes, de les anotacions del diari de camp i de les dades documentals.

Es van realitzar 34 entrevistes a diferents professionals, amb l'objectiu de tenir una perspectiva àmplia i amb mirades diferents, fins a la saturació de les dades. Una altra de les fonts en aquesta investigació van ser els documents històrics, fonts primàries i fonts secundàries, així com iconografies i el diari de camp.

Pel que fa a la gestió i Administració dels Serveis d'Infermeria al Clínic, la investigació es va centrar en aquests períodes:

- Les primeres iniciatives de cures d'infermeria en l'HCB (1906-1930)
- Els primers intents de professionalització i l'etapa tècnica (1930-1972)
- Reestructuració professional dels serveis d'infermeria en l'HCB (1972-1982)
- Consolidació de la professió infermera a l'HCB

Resultats

Es va obtenir informació dels participants sobre la seva vida professional, l'evolució de la professió a l'hospital, la formació bàsica i la formació continuada rebuda a l'hospital, així com més de les cures que es prestaven als malalts, la professionalització de la infermeria, les iniciatives associatives i la gestió del coneixement.

Conclusions

Aquest treball permet conèixer els elements que han impulsat el desenvolupament professional i les millores en la cura del malalt. A l'Hospital Clínic de Barcelona, l'exercici professional de la infermeria ha estat molt divers. En els seus inicis va estar lligat a les ordres religioses, com en moltes altres institucions. Les Germanes de la Caritat de Santa Anna, van ser les pioneres al Clínic, les encarregades de realitzar les cures d'infermeria i de l'organització de tots els serveis de l'hospital. Elles, en la seva història professional, van tenir les seves ruptures i discontinuïtats, com en la Guerra Civil, que van ser obligades a sortir de la institució, per tornar al final de la contesa. En aquest exercici professional de la cura es van anar incorporant professionals infermeres en cada context històric i social de la institució, fins a l'inici de la reestructuració dels serveis d'infermeria que es van iniciar el 1972, amb la Sra. Pilar Masgrau Gomollón com Cap d'Infermeria, fins a la Consolidació de la professió infermera. En aquesta tesi, es descriu l'evolució de la professió infermera fins als nostres dies. A destacar en el desenvolupament professional dels darrers anys, la professionalització de l'assistència amb el nomenament i ratificació de «Caps» de Gestió d'Infermeria i Coordinadores Assistencials, el Model Infermer Clínic (MIC), la Carrera Professional per a tots els estaments de professionals (SPP), la Docència amb la Unitat Docent UB. Campus Clínic, amb el Grau d'Infermeria, la investigació amb l'augment del nombre d'infermeres amb Grau de Doctor (24 el 2017) i amb Màster Universitari i el desenvolupament organitzatiu de la professió en l'HCB; APHIC, Comitè de Delegats d'Infermeria (CDINf), Consell de l'Infermeria el 2015 i la participació en el la Governança de l'HCB (2015).

Paraules clau

Història, Evolució, Investigació qualitativa, Formació, Professionalització, Història de la Infermeria, Identitat de gènere, Identitat professional, Història Hospital Clínic Barcelona, Cures.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Ser cuidado, cuidar, cuidarse...

Cuidar existe desde el inicio de la vida, significa la continuidad de la especie, del grupo humano. Este cuidar a la especie, al grupo humano, era una actividad ejercida principalmente por mujeres y transmitida de forma empírica a lo largo de las generaciones. Desde el comienzo de la vida los cuidados existen, ya que es necesario «ocuparse» de la vida para que esta pueda persistir (Collière, 1993 (1892)) .

Asegurar la supervivencia de la especie, del grupo humano, era en la antigüedad y sigue siendo un hecho cotidiano, del día a día, como refiere Collière, «cuidar de», se refiere a cuidar de las mujeres en el parto, cuidar a los niños, cuidar de los vivos, y también de los muertos. Al igual que cuidar del fuego para que no se apagara, diera calor y sirviera para cocinar, cuidar de los alimentos, de las plantas, de los instrumentos de caza, de las pieles, de las cosechas, de los animales domésticos. Cuidar es mantener la vida, promover la vida. Mantener la vida de los seres vivos. Por lo tanto, la conocida definición del «cuidar» de Collière, se refiere a, cuidar y velar, que significa estar atento, preocuparse, una serie de actos que tienen como finalidad y por función, mantener la vida de los seres vivos. Collière mantiene esta definición del cuidar, mantener la vida, la continuidad, pero también preocuparse por el «otro» y se complementa por enfrentarse a la muerte, ayudar en el final de vida. Las prácticas del cuidado, corresponden a prácticas indispensables para la vida, que suponen solicitud, preocupación, atención, responsabilidad, trabajo hacia otras personas, hacia uno mismo. Cuidar es una práctica tan antigua como el mundo, incluye la propia experiencia, y al mismo tiempo forma parte de un proceso social que da lugar a expectativas o exigencias, como respuesta a las necesidades propias y de otras personas. (Dominguez Alcón, 2017). El cuidado ha prevalecido en la esfera íntima, privada, doméstica, en la esfera también emocional, esto le ha dado una invisibilidad, que en

la relación con el cuidado ha mantenido invisible su parte pública o social, económica y política. Ha sido un factor de desigualdad entre los sexos. El cuidado estaba adscrito a las mujeres y como tal quedaba oculto o invisible. Hoy este cuidado se sigue asumiendo de forma desigual. El cuidado ha estado unido a la condición femenina (Collière, 1993 (1892)) (Dominguez Alcón, 2017). Las mujeres han sido siempre sanadoras, durante siglos fueron médicas sin título, excluidas de los libros y de la ciencia oficial. Aprendían y se transmitían sus experiencias entre ellas, fueron consideradas «mujeres sabias» y también perseguidas por su osadía de curar (B & English, 1984).

La práctica de los cuidados que mantienen la vida, se han relacionado con actividades realizadas por las mujeres. Las mujeres han prestado cuidados en todas las épocas y desde edades muy tempranas y en diferentes contextos. Las prácticas que llevaban a cabo, se transmitían oralmente de generación en generación, y tenían un valor de uso, no un valor productivo (Pérez-Fuentes, 2000-1). Por este motivo estaban fuera de la actividad mercantil y su valor ha sido invisible. En la época contemporánea, esta actividad formaba parte del «papel ideal» de las mujeres, atribuido a madres, esposas e hijas. No había libertad de decisión, era un papel impuesto a las mujeres. Por ello, para comprender la evolución histórica de la enfermería como disciplina, es importante situarnos en el papel de la mujer en la sociedad española de finales siglo XIX y siglo XX, y reflexionar sobre los cambios producidos en la sociedad. La enfermería progresa paralelamente a la situación de la mujer (Bernabeu et al., 2013)

Enfermería hoy, es una profesión que acepta con naturalidad que su actividad esencial es el cuidado. Se reconoce como disciplina, cuya esencia de esta disciplina, es el cuidado. Pero, además de los profesionales de enfermería que cuidan, otras personas también realizan prácticas del cuidado desde distintos ámbitos, de forma profesional y no profesional. Sabemos que actualmente cuidadoras informales cuidan de nuestros ancianos en sus hogares, por lo tanto la palabra «cuidar» engloba muchos conceptos, que nos lleva a una preocupación por los demás y está relacionado con hábitos de vida, creencias y valores (Collière, 1993 (1892)).

Las experiencias y las representaciones respecto al trabajo y a la vida, no son fáciles de reconstruir si no se utiliza como recurso el relato oral, directo y vivencial de las personas. Como nos dice Collière (Collière, 1993 (1982) Xi-XVIII), hay que preguntar y comprender cual es el origen, el origen de los cuidados, de la profesión y de la enfermería, por eso hemos de seguir el rastro, hemos de buscar en el «don» que las enfermeras nos han dejado, preguntar cuales son las connotaciones del cuidado. Comprender el rol, delimitar el concepto del cuidado. Para ello, es importante estudiar y analizar el pasado, para así poder entender mejor el presente y nuestra identidad como enfermeras (Lewenson and Herrmann, 2008). Es imprescindible preguntar a la historia, a la historia de las mujeres cuidadoras, a la historia de las enfermeras y en concreto en esta investigación, a las enfermeras del Hospital Clínic, a las enfermeras asistenciales, y a las enfermeras gestoras que han marcado la línea de esta evolución. La historia nos sirve para conocer de donde venimos, que somos, quines somos y dónde vamos. Conocer la Historia de la Enfermería, nos sirve para conocernos y para conocer la identidad de una profesión y por ende, la identidad de una Institución, como es en este caso el Hospital Clínic. Conocer el «relato» de su historia enfermera. Como refiere Paola Galvany en su tesis doctoral, citando a Saillant (1999), es una labor que requiere un proceso de reparación, como si se pretendiera sacar nuevamente a la luz aquellas obras de arte que con el tiempo han quedado olvidadas. Es hacer visible lo invisible.

Esta investigación nos proporciona nuevos datos que nos permiten desentrañar y comprender mejor los acontecimientos ocurridos en el pasado y en el presente. Es un trabajo complejo, ya que pretende reconstruir la historia enfermera del Hospital Clínic de Barcelona, vislumbrar el proceso evolutivo de la disciplina y de su profesionalización, describir los procesos del cuidado a través de información documental, y de la «voz» de las personas que han intervenido en la práctica del cuidado, así pedazo a pedazo, como si tratáramos de reconstruir una vieja obra de arte, reconstruiremos la historia del «cuidado», en el Hospital Clínic de Barcelona. Donde, la verdadera esencia de estos cuidados, residen en la imaginación creativa, en el espíritu sensible y la comprensión inteligente, que constituyen el fundamento real de los cuidados realizados por enfermeras.

También, es preciso mencionar un aspecto importante, que aun no estando explicito en la tesis, esta implícito en ella; el género. Las diferencias de género han afectado y aún afectan a tanto espacios privados, como el hogar; la familia, como en los espacios públicos; la escuela, la religión, las instituciones donde ejercían y ejercen las mujeres y los hombres sus trabajos. Todos estos espacios tienen un papel importante en la reproducción de desigualdades entre hombres y mujeres. La Historia de la enfermería circula paralela a la historia de la mujer, en cada época y en cada contexto vivencial.

Si realizamos un recorrido por las investigaciones en historia de la profesión enfermera, destacan algunas investigaciones cuya finalidad es recuperar y hacer visible la profesión, entre ellas la publicación en 2008 del libro *Enfermeras Catalanas en la Guerra Civil*, este proyecto surgió de diferentes miembros del grupo FEBE, que estaba constituido por diferentes profesoras de escuelas de Catalunya, Baleares y Andorra, para el estudio y docencia de la Historia de Enfermería. El proyecto estaba coordinado por Roser Valls.

Otros trabajos centrados en el ámbito hospitalario son: la tesis doctoral *«Los cuidadores del Hospital Civil de Málaga 1890-1940»* de la Doctora Silvia D. García Barrios, defendida el 6 de abril del 2011, *«La evolución de los cuidados enfermeros en el Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramanet 1917-2010»*, de la Doctora Paola Galbany Estragués, defendida en 2011, *«Proceso de Socialización Enfermera y Construcción Social de la Profesión»*, de la Doctora M^a Jesús Almagro Lorca, defendida en Tarragona en el 2015, *«¿Por qué somos como somos? Continuidades y transformaciones de los discursos y las relaciones de poder en la identidad de las/os enfermeras/os en España (1956-1976)»*, de Margalida Miró Bonet, defendida en les Illes Balears en 2008, *«Sanitat a Catalunya durant la República i la Guerra Civil. Política i Organització sanitàries: l'impacte del conflicte bèl·lic»*, del Dr. Carles Hervás i Puyal, defendida en Barcelona en 2004, *«Política Sanitaria i Social de la mancomunitat de Catalunya (1914-1924)»*, del Dr. Ferran Sabate Casellas, defendida en Barcelona en 1992, *«Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977)»*, de Josep Bernabeu Mestre y Encarna Gascón Pérez, publicación de la Universidad de Alicante en 1999, *«Las enfermeras en la Guerra*

Civil española. Una profesión oscilante entre la Maternidad Moral y la Maternidad Social», de Rocío Martínez Zapata, trabajo fin de Máster defendido en la Universitat Jaume I, en 2013 (Martínez Zapata, 2013)

1.1. PRÓPOSITO DE LA INVESTIGACIÓN

La importancia de realizar la presente investigación radica en la propuesta de la Directora de Enfermería en el año 2013, Dra. Adelaida Zabalegui Yarnoz, por conocer la evolución de la profesión enfermera en el Hospital Clínic de Barcelona. Al constatar la inexistencia de estudios históricos sobre la profesión enfermera en el Hospital Clínic de Barcelona (HCB, en adelante)¹, y que la profesión no había recibido a lo largo de los años la atención necesaria, nos hizo plantearnos este estudio. Conocer la historia de la profesión enfermera, es un gran valor para la historia del hospital, y creo que es el momento adecuado de realizar la investigación, ya que muchas de las personas que han vivido toda su vida profesional en este hospital, están desapareciendo, y con ellas la historia enfermera de la institución. Los testimonios vivos, la historia oral, las fuentes iconográficas, los textos, reflejan y transmiten las características sociales y culturales de un determinado momento, aportando datos importantes sobre el pasado de la actividad cuidadora en esta institución.

Esta tesis, intentará poner de manifiesto en línea con las aportaciones de Carmen Dominguez Alcón, en su libro *«Evolución del Cuidado y profesión enfermera»* (Dominguez Alcón, 2017), la evolución del cuidado en un determinado contexto en el HCB, pero también la evolución del cuidado en general y la profesionalización de la enfermería en Catalunya, la perspectiva del género en la profesión enfermera, el papel de los grandes acontecimientos políticos en España, como la Guerra Civil española (1936-1939), saber como influyó en el destino de la enfermería. Conocer la historia de la enfermería, en un contexto más amplio, en interrelación con la historia de la medicina y la historia del sistema sanitario en general; la construcción de los grandes hospitales, las revoluciones médicas, los cambios en el sistema de

¹ El Hospital Clínic de Barcelona ha recibido diferentes denominaciones (1906-2018). Para hacer más fluida la lectura, se llamara a la institución con las iniciales actuales HCB, que equivalen a Hospital Clínic de Barcelona.

salud, el envejecimiento de la población, etc. Como refiere Magdalena Santo Tomás;

«investigar en historia, implica saber utilizar los instrumentos que el tiempo ha ido poniendo a nuestra disposición». «aprender a interpretar los testimonios que otros hombres y mujeres de épocas pasadas nos han dejado como legado» (Santo Tomás Pérez, 1997)

Resulta imprescindible en esta investigación, para la evolución de la profesión enfermera, y en concreto para la historia del Clínic, visibilizar cual es y cuál ha sido el desarrollo de la profesión en esta institución. Por lo tanto, es importante conocer, entre otros temas, que actividades realizaban las religiosas, las enfermeras, las practicantes, las enfermeras gestoras que promovieron los cambios; como estaban organizadas, cual era su nivel de formación, su actividad laboral. Es necesario visibilizar a las enfermeras, para que a nivel institucional, educativo y social se muestre su valor profesional, y su imagen profesional, se haga visible el valor del «cuidado», mostrar su actividad científica, asertividad en la toma de decisiones, autonomía, la capacidad y eficiencia enfermera en la resolución de problemas de salud del usuario, familia y personas allegadas, en interdependencia con otras disciplinas. Es decir, la competencia y actividad profesional de la Enfermería del HCB. Este conocimiento del tema por tanto resultara importante para la profesión enfermera, para la institución, para las enfermeras, para la formación y para todos aquellos que tienen la responsabilidad de la conducción del ejercicio profesional; ya que contribuirá a descubrir la esencia de la profesión en el HCB y a dar valor a la identidad del Clínic. Conocer la historia de la profesión enfermera es imprescindible para la historia del hospital. Una historia que no ha estado documentada anteriormente. Aunque, la enfermería del HCB, no es la totalidad de la enfermería de Catalunya, este estudio local, centrado en una institución y una época 1906-2018, nos servirá como herramienta de análisis del presente de la enfermería y en concreto de la enfermería del Clínic. Como refiere del Dr. Ramón Folch en el prólogo del libro *«Història de L'Hospital Clínic de Barcelona. Un centenari: 1906-2006»*, haciendo referencia a la historia del hospital;

«...aquel Hospital Clínic, era otro Hospital Clínic. Seguramente hay un Hospital Clínic diferente en cada época» (Corbella i Corbella, 2006)

Con seguridad esto es así, en la historia, en la historia de las profesiones, pero resulta imprescindible conocer la historia de la enfermería de la institución, y además esta investigación también se justifica por una motivación personal, en la que la autora como enfermera y como antropóloga desea profundizar más en mi profesión y en el lugar en el que he desempeñado durante muchos años su actividad profesional como enfermera. Teniendo en cuenta esta trayectoria formativa y la experiencia como enfermera, como gestora y también como docente en la Universidad de Barcelona, se afronta esta investigación «*La Evolución de la Profesión Enfermera en el Hospital Clínic de Barcelona. Una Investigación Histórica (1906-2018)*», con la esperanza de que sea un referente para todas las enfermeras del Hospital Clínic de Barcelona.

1.2. CONTEXTUALIZACIÓN HISTÓRICA

1.2.a. Antecedentes Históricos de la Enfermería en el contexto Internacional

En el pasado los cuidados de salud realizados no han sido sistemáticos, han sido discontinuos y los contextos en los que se han realizado han determinado sus características. A lo largo de la historia estos cuidados han estado a cargo, de sacerdotes, monjes de ambos sexos, brujos, ordenes militares y religiosas, mujeres de señores feudales o personas de bajo estrato social, que con frecuencia no disponían de conocimientos específicos y escasos sentimientos humanitarios, con lo que han tenido un escaso reconocimiento consideración social (Nespral, 2015)

A partir de la segunda mitad del siglo XIX, a través de los cambios económicos, políticos, sociales, demográficos, científico-técnicos y culturales, la enfermedad ya no fue vista como una causa sobrenatural y la actividad de cuidar inicio su profesionalización en Gran Bretaña, ya que era preciso que tuviera una formación reglada y sistemática. Se amplió el conocimiento de las causas de las enfermedades, a través del desarrollo de las teorías higienistas, que promovieron el desarrollo de la salud pública. Algunos gobiernos, tomaron la responsabilidad en este ámbito, unido al desarrollo de la industrialización y el auge

de la economía, promoviendo reformas sociales que llevaron a la organización de la enfermería, tanto en ordenes religiosas controladas por la Iglesia, como independiente y remuneradas, dando protección a las personas más desprotegidas. En los países con cultura católica, el cuidado de las personas no fue considerado una profesión, ya que era una labor de caridad y humildad cristiana, suministrada por la Iglesia. Era una generosidad que ofrecían las personas. Esta norma «cuidadora» se mantuvo realizada por religiosas o personas laicas con inclinación religiosa hasta mitad del siglo XX (Valls R., 2007).

Así, como los médicos, cirujanos, etc., eran de origen laico, en la profesión de enfermería no fue así. La mayoría de las personas que se dedicaron al «cuidado» de las personas eran religiosas o de fuerte carácter religioso. Por este motivo, el concepto de cuidar estuvo ligado a la «caridad», no a la profesión. A esta situación, se le une el concepto de «mujer cuidadora» en el que la asistencia y el cuidado a las personas tenía que recaer dentro de la familia o el núcleo familiar, y era el que tenía que asumir el rol de cuidar. Fue la «gratuidad del cuidado», sin coste económico para el estado, hasta principios siglo XX (Collière, 1993 (1892)).

En el mundo anglosajón, las enfermeras participaron activamente en el movimiento reformista. Tenemos el ejemplo de Elisabeth Fry, que, en Estados Unidos, luchó para paliar las malas condiciones de los hospitales y aliviar las condiciones de los deportados y convictos, siguiendo las condiciones cristianas. Elisabeth Fry, influenciada por la labor de John Howard (1726-1790), prisionero de guerra en Francia, que una vez puesto en libertad visitó muchas prisiones y escribió la realidad que veía. Con su libro «Hospitales y Lazaretos» consiguió conmover a la opinión pública. Agnes Jones (1832-1868) y Mary Jones (1812-1887), propusieron aumentar la eficiencia de los servicios público. Ethel Manson, creó el Registered Nurse, Rosalind Paget (1855-1948) que creó el instituto de matronas en Inglaterra en 1902, con reconocimiento estatal y competencia de «la mujer que ayudaba al parto» (Towler & Bramall, 1977).

El papel de las Diaconisas en Alemania, Países Bajos y otros países de religión protestante está unido al papel de la reforma y al papel

de las mujeres que inspira el movimiento. La reforma, la revolución protestante, se inicio en 1517, esto llevo a una decadencia de la enfermería en estos países, que no fue superada hasta fines del siglo XIX, con la figura de Florence Nightingale, con ella llego la autentica profesionalización de la enfermería. En los países que abrazaron el protestantismo, las ordenes religiosas tuvieron que marchar, con lo cual muchos de los monjes y monjas que realizaban tareas de enfermera, las abandonaron, sin que nadie que las quisiera asumir. Eran tareas que realizaban las personas religiosas con vocación, con mucha dedicación, y poco medios para realizarlas (Valls R. , 2007).

Teodor Fliedner, pastor protestante, e hijo de pastor evangélico, que predicaba y atendia a pobres y enfermos, en 1928 se caso con Federica Münster, y en 1936, construyeron en Kaisersweth, una casa asilo para mujeres, llamada «Magdalenario», y pusieron como nombre a las mujeres que ayudaban al diácono, «Diaconisas», nombre procedente de la Iglesia Cristiana del siglo III. En el siglo XIX las Diaconisas eran expresas, sirvientas, adineradas solteras y viudas. Estas no hacían votos eclesiásticos, y podían salirse de la congregación cuando quisieran. Recibían tres años de formación donde rotaban por servicios hospitalarios, era un aprendizaje teorico practico con adultos, niños y también se desplazaban a los domicilios de las personas enfermas. En 1940 Elisabeth Fry, que ya se había hecho famosa por su labor de mejorar las condiciones a los presos, estuvo en la escuela de las Diaconisis alemanas. Más tarde Florence Nightingale (1820-1910), dama inglesa, nacida en Florencia (Italia), que dedico su vida a atender y cuidar a los enfermos. A Florence Nightingale, se le atribuye el inicio de la profesionalización enfermera en el mundo. Florence Nightingale nacio en el seno de una familia de buena posición económica que le permitio estudiar y viajar por Europa, asi, pudo conocer opiniones y formas de ver la vida. Su decisión de ser enfermera, fue contraria a la decisión de su madre, que creía que su hija no podía dedicarse a un oficio tan desprestigiado. El 1847 Florence Nightingale, tuvo la oportunidad de ir a Roma y alojarse en un convento de monjas. Durante 10 días su espíritu observador y sistemático le permitieron estudiar el trato y la disciplina que la superiora daba a las monjas. Fue un sistema disciplinario que luego aplico a sus enfermeras. Sus observaciones eran

meticulosamente anotadas y fueron constituyendo el material que le permitió reformar la Enfermería (Valls R. , 2007).

Como nos refiere Alex Attewell², en su artículo publicado en la revista *Perspectivas* (Attewell, 1998) Florence Nightingale se hizo célebre curando a los enfermos y a los heridos en la Guerra de Crimea (1854-1856). Tras la Guerra de Crimea, Florence Nightingale, escribió unos 200 libros, informes y opúsculos que tuvieron importantes repercusiones en la sanidad militar, la asistencia social en la India, los hospitales civiles, las estadísticas médicas y la asistencia a las personas. Creó nuevas instituciones para la formación de médicos militares, como de enfermeras de hospitales. Ella siempre se inclinó por la formación laica de las enfermeras. En 1859 empezó a negociar la creación de un centro de formación de enfermeras en el Hospital St. Thomas de Londres (Attewell, 1998). En este centro, enseñaba el «arte de la enfermería». La escuela instalada en el hospital, cumplía todos los requisitos para una enseñanza clínica, una parte del centro se habilitó para ser residencia de las estudiantes de enfermería, con una disciplina y vigilancia estricta. La sociedad tenía que entender, que las enfermeras eran personas con un gran nivel de ética, moralidad y una preparación tanto teórica como práctica. El periodo que duraba la formación era de 2 o 3 años, según precisaran las alumnas. Las aspirantes, tenían que pasar un periodo de prueba de un mes y un curso básico de un año. Las que superaban las pruebas eran designadas como enfermeras certificadas. Al terminar el curso básico, realizaban durante tres años prácticas sin retribución económica y posteriormente con salario. En este periodo se dedicaban a la práctica de la enfermería en las salas del Hospital de Sant Thomas o en otros centros asistenciales. Terminada la formación, se enviaba un informe al comité del fondo Nightingale, que era el encargado de facilitarles trabajo en los hospitales. De esta forma se conseguía que las enfermeras graduadas en la escuela Nightingale no trabajasen en el Servicio privado, que hasta el momento había tenido las mejores enfermeras. Las enfermeras, empezaban su vida laboral, en los hospitales practicando la asistencia y la docencia en enfermería. En 1887, 42 hospitales, ya contaban con enfermeras jefes formadas en la Escuela Nightingale, 520 enfermeras ya habían

² Attewell, Alex (Reino Unido). En 1994 fue nombrado Director del Museo de Florence Nightingale.

completado su formación. Las primeras emigraciones de enfermeras Nightingale fueron a Australia, Canada, India, Finlandia, Alemania, Suecia y Estados Unidos, donde permitieron la creación de una red de escuelas que aplicaban el sistema Nightingale. El oficio de enfermera se convertía en una ocupación digna para la mujer, y el «candil» de Florence Nightingale, paso a ser el emblema de la profesión, símbolo de la esperanza transmitida a los heridos de Crimea, a la cultura y al estudio. En 1934 se creó la Florence Nightingale Foundation.

En 1952 con su libro «Notas de Enfermería», Florence sentó las bases de la enfermería profesional. El objetivo esencial de su modelo, era conservar la energía vital del paciente partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos colocándolo en las mejores condiciones para que la naturaleza actuara sobre él. La teoría de Nightingale se centraba en el medio ambiente. Ella creía que un entorno saludable era imprescindible para aplicar unos adecuados cuidados enfermeros. Afirmaba que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz. Era su «teoría del entorno», que ha sentado la base como los elementos más importantes del cuidado. Esta teoría, se ha utilizado para formar directrices generales a enfermeras desde hace más de ciento cincuenta años. En la actualidad Joyce J. Fitzpatrick propone el «Modelo de la Perspectiva de vida» (Fitzpatrick, 1982), donde acepta que la salud es una dimensión humana en continuo desarrollo que favorece siempre el conocimiento del sentido de la vida.

Nightingale en 1882, escribió dos artículos para el Quain's Dictionary of Medicine titulados; «*Formación para las enfermeras*» y «*Como cuidar al enfermo*». Expuso una teoría sobre el aprendizaje, en la que hacía hincapié en las destrezas prácticas:

«...la observación indica **cómo** está el paciente; la reflexión indica **qué** hay que hacer; la destreza indica **cómo** hay que hacerlo. La observación y la experiencia son necesarias para saber **cómo** observar y **qué** observar; **cómo** pensar y **qué** pensar (Nightingale, 1882).

A los 90 años, poco antes de su muerte, Florence Nightingale, fue la primera mujer que recibió la Orden del Mérito del Reino Unido. Una

recompensa por los servicios extraordinarios realizados en el ámbito del ejército, la ciencia, el arte o la literatura.

En los países católicos, las modificaciones del cuidado a las personas, llegaron con el Concilio de Trento (1545)³, con la Contrareforma. En este concilio se estudiaron los problemas de la asistencia a los enfermos. Se impulsaron nuevas ordenes religiosas como los Hermanos de San Juan de Dios y los Camilos, para el cuidado de los enfermos. Más tarde también surgió San Vicente de Paül, considerado uno de los precursores de la enfermería moderna. Las ordenes religiosas continuaban con el papel de la enfermería. Realizaban su trabajo con gran vocación, con lo cual el cuidado a las personas atendidas era mejor que en los países protestantes. Las Hermanas Agustinas son un claro ejemplo. Esta orden trabajaba en «l'Hôtel Dieu» de París, y desde el siglo XIII, eran las encargadas del cuidado a las personas, de la cocina, de la lavandería, de la admisión de las personas atendidas e incluso de la administración de los hospitales.

La enfermería seguía con la asistencia a las personas ejercida por religiosas o personas laicas, pero con vocación y espíritu de servicio. Con San Vicente de Paül, se inició una sencilla formación, que de alguna manera sentó las bases de la profesionalización, que se produjo en el siglo XIX (Valls R. , 2007).

Es importante realizar un apartado a las enfermeras y la profesión enfermera en la Guerra Civil española, así como el papel de las enfermeras en los conflictos bélicos nacionales e internacionales. Enfermeras que han sido pioneras a nivel internacional en conflictos bélicos, como la enfermera Mary Seacole, llamada «la Nightingale Negra» (1805-1881), enfermera que trabajó en la Guerra de Crimea, su figura fue rescatada de forma accidental cuando una enfermera encontró su libro en una librería de Londres en 1973, «Wonderful Adventures of Mrs. Seacole in Many Lands», libro que se publicó en 1857, relata su vida y experiencias en Panamá y en Crimea. Fue la primera biografía de una enfermera de raza negra. Rosa Barr, también fue enfermera en

³ (El título de enfermera en España a través del análisis documental: el caso de las Siervas de María, 2010-12). El Concilio de Trento, fue un concilio general de la Iglesia, reunido de 1545 a 1563 en Trento, cerca de los Alpes, que aprobó una serie de decretos doctrinales con respecto a los dogmas, la disciplina, el papado y las órdenes religiosas, que permanecieron vigentes hasta que se reunió el siguiente concilio, más de tres siglos después.

la Guerra de Crimea, (1853-1856) era una enfermera de joven edad, que siempre quiso ser trabajar cuidando a los demás. Helen Fairchild (1885-1918), Graduada en Enfermería en el Hospital de Pennsylvania, luchó en la Primera Guerra Mundial, viajó a Europa con un grupo de 63 enfermeras para ayudar en los hospitales de campaña. Su papel fue importante para salvar vidas y cuidar a los heridos. Sus recuerdos y testimonio están en las cartas que ella escribió a su familia. Es su legado. Agatha Cristie (1890-1976), también trabajó como enfermera en una Hospital de la Cruz Roja, cerca de Turquía. Lo aprendido en su trabajo, fue muy valioso después en su carrera como escritora. Vera Mary Brittain (1893-1970), escritora británica, feminista y pacifista, también trabajó intensamente como enfermera voluntaria en la I Guerra Mundial. La I Guerra Mundial fue uno de los acontecimientos más descritos en la historia de la humanidad. La revista Metas de Enfermería, en su suplemento número 38 del año 2001, realizó un reportaje especial a las Enfermeras en Guerra.

El desarrollo de la enfermería española responde a las peculiaridades y al contexto y nuestra propia idiosincrasia. Debido principalmente a la división sexual del trabajo y en la condición femenina de la profesión. Enfermería mantuvo tiempo el carácter vocacional y religioso heredado y la vinculación con el rol biológico de cuidar, inscrito en la mujer. Esto le daba un matiz natural y situaba a la mujer en el espacio privado doméstico, dedicación natural y desinteresada, fuera del espacio público. Por otro lado, la diversidad del origen de la profesión, así como los diferentes profesionales que se hacían cargo del cuidado, originaron diferentes concepciones de la profesión. Además, en España el movimiento reformista del siglo XIX, tuvo muy poca influencia, ya que chocó con la Iglesia en los sectores asistenciales y sociales, quedando el cuidado en manos de las órdenes religiosas. Durante este tiempo, hubo intentos de regularizar las profesiones sanitarias, por ejemplo, Concepción Arenal, que ella, en 1870, ya proponía una Escuela de Enfermería que expidiera un título académico con formación homogénea y específica y unificara la profesión en dos categorías, la de enfermera y enfermeros (practicantes, enfermeras y matronas) y la de mozos (encargados de vigilar las salas y amortajar los cadáveres) (Nespral, 2015). La enfermería española durante el reformismo tuvo

su exponente en Concepción Arenal, que realizó un análisis de la situación social benéfica y penitenciaria, que denunció la necesidad de suplir las carencias existentes en cuanto al personal de enfermería, que estaba realizado por personal sin formación. Concepción Arenal observó y recogió los principios que debe tener toda persona dedicada a la enfermería: cuidado en la asistencia, conocimientos sobre la alimentación, honestidad, aseo y orden. Una de las actividades más características de las enfermeras. Sin embargo, en Inglaterra, Florence Nightingale creaba en 1860 la primera escuela de Enfermeras. En España, por el contrario, en 1857 aparece la Ley de Bases para la Institución Pública, llamada de forma la Ley Moyano⁴ (nombre del ministro que la promulgo), que fue el marco de regulación de todas las profesiones sanitarias en España. Se aprobó la primera «Ley de Instrucción Pública» en la que se reconocían los estudios de Practicante, profesión auxiliar de la medicina y Matrona, autorizadas a asistir a partos naturales. Estos estudios, se impartían en 10 facultades de medicina del estado español; Barcelona, Cádiz, Granada, Madrid, Salamanca, Santiago, Sevilla, Valencia, Valladolid y Zaragoza. En este decreto, se suprimió la enseñanza de Cirugía Menor o Ministrante que hasta entonces estuvo en vigor. En base a esta Ley y posterior se publica el Reglamento para las Enseñanzas de Practicante y Matrona, sin que se contemple la figura de enfermera. Estas existían en los hospitales como encargadas de cuidar a los enfermos y equiparadas nominalmente como sirvientas del hospital. Los hombres estaban involucrados en la función de cuidar con la figura de Practicante. Se les atribuye tres funciones fundamentales que en sus planes de estudios que se las llama «artes» con: callistas, dentistas, asistentes a partos. Practicante será el que sustituya al cirujano menor y al barbero o sangrador. Matrona será la encargada de asistir a partos,

⁴ Ley de Instrucción Pública, en adelante Ley Moyano, de 1857. Es decir, el carácter público y privado de las enseñanzas; la distribución de éstas en tres grados -primera, segunda y superior-; la posibilidad de realizar la primera enseñanza en el hogar doméstico; el carácter exclusivamente público de las enseñanzas de grado superior; el uso de unos mismos libros de texto en todas las escuelas; la financiación de los establecimientos de la Instrucción Pública a partir de sus rentas, de las retribuciones de los que reciban las enseñanzas y de los presupuestos municipales -primera enseñanza- provinciales -segunda enseñanza y Escuelas Normales de maestros y maestras- y estatales -Universidades y Escuelas Profesionales Superiores-; el carácter obligatorio y gratuito -para quienes no pudieran pagarla- de la primera enseñanza pública; el ingreso por oposición a la carrera facultativa del profesorado de los establecimientos públicos; y la encomienda de establecer las atribuciones de las autoridades civiles en materia de Instrucción Pública y de organizar la Inspección de la misma.

dar los primeros auxilios al recién nacido, y administrar el «agua de socorro», o el bautismo en caso necesario.

Los requisitos para el acceso a Practicante o a Matrona eran distintos. Para Practicante, se requería haber cumplido los dieciséis años, y tener la enseñanza elemental completa. Para Matronas, haber cumplido los veinte años, ser casada o viuda, presentar la licencia del marido para trabajar, justificar buena vida y buenas costumbres, también los justificantes de los párrocos. Los practicantes tenían un gran reconocimiento y consideración social, que ha pervivido durante muchos años.⁵

Los estudios de enfermera no se regularon hasta principios siglo XX, con la Orden del 7 de mayo de 1915, que a propuestas de la orden religiosa de las Siervas de Maria, se crea por normativa la categoría enfermera (Eseverri, 1984). El XIV Congreso Nacional y IX Internacional de la Historia de la Enfermería, celebrado en Santander del 7 al 9 de mayo del 2015, puso de relieve la contribución de las ordenes religiosas al reconocimiento profesional de la enfermería, a su entrega vocacional, a la atención y cuidado a las personas en los hospitales tanto de España como de América, y también en los domicilios. En este congreso, se evidencio que el papel de la congregación de las Siervas de Maria Ministras de los enfermos, tuvo su importante labor, en la responsabilidad de la gestión y elaboración de los programas de estudios. Este programa de estudios que realizaron, tenía contenidos teóricos y prácticos, exigiendo la realización de prácticas en hospitales, clínicas y/o consultorios. Para obtener la titulación debían superar un examen teórico-práctico, ante un tribunal análogo al que funcionaba para los practicantes de la Facultad de Medicina, en los contenidos teóricos se incluía la materia de «moral». El artículo «El titulo de enfermera en España a través del análisis documental: el caso de las Siervas de Maria, Ministras de los enfermos de Maria Elena González Iglesias, Manuel Amezcua y José Siles González, publicado en la revista

⁵ Durante los años 1980-1980 aún en algunos hospitales de Barcelona aún realizaban su actividad laboral practicantes, como en el Centro Quirúrgico Peracamps de Barcelona, donde realizaban guardias similares a las de los médicos. Los practicantes tenían una gran consideración social y gozaban de privilegios, realizaban guardias con derecho a descansar en una habitación y eran llamados en casos de tener que realizar suturas o administrar intramusculares. Años 1987-1988. En el mismo hospital trabajaban enfermeras por turnos de 7 horas diurnas y 10 horas nocturnas. El practicante realizaba guardias de 24 horas.

Temperamentum, nos explica el proceso que siguieron las Siervas de Maria Ministras de los enfermos, hasta que se hiciera oficial el título en España. Evidentemente el contexto político y social del momento, así como los cambios que se avecinaban influyeron en el proceso.

Celia Nespral Gaztelumendi, en el libro «*La Escuela de Enfermería Casa de Salud Valdecilla*», editado por la Universidad de Cantabria en 2015, explica los orígenes de la Escuela de Enfermería, y refiere;

«... en esos años, la atención en los hospitales era prestada por ordenes religiosas y eran las monjas, que no solían ser enfermeras, los practicantes varones u otro personal sin la adecuada cualificación quienes cuidaban a los enfermos. Las mujeres seglares que ejecutaban tareas de cuidados y de mantenimiento del orden y la limpieza estaban a las órdenes de las monjas y médicos; solían ser analfabetas; su actividad no estaba regulada como sanitaria y engrosaban las filas de los oficios más humildes y peor valorados. Así, la enfermería española mantuvo durante mucho tiempo un carácter vocacional religioso, lo que unido a la heterogénea red de profesionales y semiprofesionales que la integraban y al deficiente desarrollo de la asistencia sanitaria y la salud pública junto a la vinculación del cuidado al rol biológico femenino, y la baja consideración social de las mujeres retrasó la profesionalización enfermera en nuestro país.» (Nespral, 2015)

Entre 1896-1900 en Madrid se creó la Escuela de Enfermería de Santa Isabel de Hungría, bajo la dirección del Dr. Federico Rubio y Gali⁶, a imitación de las Escuelas Nightingale. Fue la primera Escuela de Enfermeras de España. El requisito que se pedía a las alumnas era practicar la religión católica, y llevar uniforme con la Cruz de Malta. Los estudios eran de dos años, y al final las alumnas, todas mujeres, recibían un certificado de aptitud en medicina y cirugía para poder trabajar bajo las órdenes de un médico (Nespral, 2015) (Martínez Zapata, 2013).

La Cruz Roja Española, creó en 1920 su primera Escuela de Enfermeras en Madrid, luego la creó en Barcelona. El título era «Dama Enfermera de la Cruz Roja». La Reina M^a Victoria Eugenia, encabezaba el cuerpo de Dama de la Cruz Roja. En el periodo de 1921-1930, en Madrid, la «Casa de Salud de Santa Cristina» y «Escuela Oficial de

⁶ Dr. Federico Rubio Gali, fue médico urólogo. Fue embajador en Londres en 1873, donde tomó como modelo la Escuela de Florence Nightingale para la creación de la Escuela de Santa Isabel de Hungría. La escuela estuvo integrada en el Hospital de la Princesa.

Matronas», la «Escuela de Enfermeras de la Quinta de Salud la Alianza» en Barcelona y la «Escuela de Enfermeras de la Casa de Salud Valdecilla» en Santander (1929) (Nespral, 2015).

En 1913, la Generalitat de Catalunya creo su propia escuela y en 1917, se crean dos nuevas escuelas en Barcelona: la «Escuela de Santa Madrona», los primeros títulos fueron otorgados con el nombre de «Enfermera del Montepio de Santa Madrona», en 1921 la Caixa de Pensions de la Vellesa i d'Estalvis los incorporo a la obra social con el nombre de «Instituto de la Mujer que vive de su trabajo» y la «Escuela de Enfermeras Auxiliares de Medicina de la Mancomunitat de Catalunya», que impartió los estudios de enfermera de 1919 a 1923.

En 1933 se creo «la Escuela de Enfermeras de la Generalitat de Catalunya» (Eseverri, 1984), que estuvo activa hasta 1939. Mientras duro la Guerra Civil española, la formación de Practicantes, Enfermeras y Matronas quedo suspendida en algunos centros, mientras que otros cerraron definitivamente.

En este apartado hacemos una referencia a los inicios siglo XX, al periodo anterior a la Guerra Civil española, para poder entender la gran regresión que la mujer experimento a partir de la instauración del régimen franquista. La 2ª República trajo consigo unas políticas de género, que modernizaba la sociedad española. Las mujeres por primera vez en la historia de España podían acceder a los derechos políticos, y al sufragio, a través de la Constitución de 1931⁷, también al divorcio, que queda definitivamente aprobado con la Ley de 1 de marzo de 1932. Las mujeres también podían ocupar mejores puestos de trabajo, mejores condiciones laborales, etc. La Constitución igualaba los derechos de los hijos o hijas naturales, con los nacidos dentro del matrimonio y también regulaba la obligación de los padres, con ellos. Con la llegada del franquismo se derogaron todas las leyes republicanas y muchas

⁷ La Constitución de 1931 y los derechos de la mujer. Equiparación política, jurídica y civil que se consagraba en varios artículos: el art.25 declaraba que no podrían ser fundamentos de privilegio jurídico, condiciones como el sexo o la clase social; el art.36, que reconocía el sufragio femenino para las mujeres mayores de veintitrés años y que se tornó real en las elecciones de 1932; el art.40, el cual admitía tanto a hombres y mujeres a los empleos y cargos públicos según su mérito y capacidad (aunque establecerá incompatibilidades, o trabajos vetados para las mujeres); el art.43, que aprobaba la posibilidad del matrimonio civil y del divorcio y que implicaban un recorte del ámbito de la influencia de la Iglesia; y el art.53, que disponía la posibilidad de que todos los ciudadanos, sin distinción de sexo ni de estado civil, fueran candidatos para Diputado.

de las leyes entran en vigor con efecto retroactivo. Los matrimonios civiles no fueron reconocidos, y tuvieron que realizar los trámites si no querían dejar a sus hijos como ilegítimos, los divorcios fueron anulados y los hijos de estas uniones como ilegítimos. Las diferencias de género fueron muy acusadas, y las mujeres quedaron en un papel muy relegado. El periodo de la 2ª República fue muy progresista para las mujeres, no fue así antes, y mucho menos lo fue, después de la Guerra Civil. En este desarrollo de la mujer a nivel social y personal se benefició, también la enfermería. Posteriormente, después de la Guerra Civil española, con el retroceso que significó la Dictadura de Francisco Franco a nivel de sanidad y en el papel de la mujer en particular, afectando notablemente a la profesión de enfermería. Durante la 2ª República muchas personas pudieron disfrutar de cobertura sanitaria gratuita, se despenalizó el aborto, así como educación a la población sobre control de natalidad y prevención de enfermedades. Además, se impartía educación sanitaria. La profesión enfermera también participó en estos idearios de la 2ª República con gran profesionalización, sobre todo en Salud Pública.

La 2ª República Española transcurrió desde 1931 a 1939, fue el segundo momento en la Historia de España que los españoles eligieron mediante votación los cargos de Jefe de Estado y Jefe de Gobierno. La primera ocasión fue durante la breve 1ª República Española que duró de 1873 a 1874. La 2ª República fue proclamada el 14 de abril de 1931, durante la crisis financiera que siguió al crack de 1929, la situación económica había provocado la caída de la dictadura del General Miguel Primo de Rivera el 29 de enero de 1930. Esto llevó a unas elecciones municipales donde los partidos republicanos lograron el voto de la mayoría. El Rey de España Alfonso XIII había dado su apoyo al régimen dictatorial de Miguel Primo de Rivera, convirtiéndose en un símbolo de la opresión a la clase trabajadora. En respuesta la campaña antimonárquica el Rey Alfonso XIII proclamó la suspensión del poder real y partió al exilio. Asentándose en Roma (Italia). La salida del Rey de España llevó a un gobierno provisional, el primer presidente fue Niceto Alcalá-Zamora hasta 1935 y luego Manuel Azaña. Bajo el mandato de Niceto Alcalá-Zamora se adoptó una Constitución Española, el 9 de diciembre de 1931, donde se establecía la libertad de expresión y

libertad de reunión, instaurándose el sufragio femenino, legalización del divorcio y anulación de los privilegios nobiliarios. Esta Consitución de la 2ª República Española estuvo vigente desde 1931 hasta 1939, con el establecimiento de nuevos procedimientos legales y modificación de los símbolos de la patria. Se sustituyó el Himno Nacional por el Himno del Riego y la bandera española se convirtió en bandera tricolor (rojo, amarillo y morado) a rayas horizontales. Las regiones de España adquirieron el derecho de autonomía que en Cataluña fue declarada en 1932 y en el País Vasco en 1936.

En este periodo de la 2ª República Española se llevo a cambio la reforma agraria. Pero no se cumplieron todas las expectativas, se intensificó la violencia entre la izquierda y la derecha gubernamental, estallaron huelgas e intentos revolucionarios que inestabilizaron el régimen. Como respuesta a todo ello, un grupo de generales, encabezados por el general Francisco Franco iniciaron un alzamiento militar en 1936, que desembocó en una guerra civil (Guerra Civil española), con gobierno legítimo en Madrid. El 1 de abril de 1939 finalizó la 2ª República Española, con la victoria del ejercito de Francisco Franco. El 15 de enero de 1941 el rey Alfonso XIII abdicó su derecho al trono en su tercer hijo Juan de Borbón. En el exilio se formó un gobierno republicano, que luego se instaló en París.

En este periodo de Guerra Civil, en España la profesión enfermera, era realizada mayoritariamente por ordenes religiosas, además de enfermeras y practicantes. Con formaciones distintas. Los sistemas formativos de enfermeras durante la Guerra Civil española fueron diversos y con un elevado nivel de abandono formativo, unido a la alta demanda de personal sanitario. Algunos centros se clausuraron y otros no llevaron a cabo los exámenes. Para solucionar esto y por la falta de personal, la Cruz Roja en los dos bandos, republicanos y franquistas (La Sección Femenina, en el bando franquista), organizaron cursos de forma acelerada, que hicieron proliferar diferentes tipos de profesionales enfermeras, con capacitación diferente (Nespral, 2015).

La imagen y papel de las enfermeras durante la Guerra Civil, fueron el reflejo de las prespectivas y modos de ver el mundo en los dos bandos sobre la feminidad, la abnegación y la entrega. Los acontecimientos

políticos posteriores, la Guerra Civil española, fueron un freno al avance de la profesión enfermera en nuestro país, mientras que en otros países se desarrollaba completamente, como Estados Unidos o Canadá. Las mujeres después de la guerra volvieron a sus actividades y valores tradicionales, abandonando muchos de los logros conseguidos durante la 2ª República.

A nivel Nacional, la Dra. Isabel Antón Solanas, redactora de la revista *Temperamentum*, consultora internacional de la revista y miembro del comité internacional, realizó su Tesis Doctoral en Manchester (Reino Unido) en el año 2010, sobre la «*Evolución de la Enfermería Española durante la Guerra Civil que asoló España entre 1936 y 1939*». Su investigación, estaba basada sobre los grupos y cuidados enfermeros desarrollados durante el conflicto bélico. En la tesis, destacó y reveló, el análisis del papel de las enfermeras extranjeras en las dos zonas, la republicana y la nacional. La formación y los cuidados impartidos y la labor de las enfermeras españolas con formación, así como las voluntarias sin formación. La labor de las enfermeras de las brigadas internacionales, como Priscilla Scott-Ellis, enfermera británica que sirvió, entre otros, en el frente de Aragón. También Agnes Hodgson, enfermera australiana, que daba auxilio a los heridos de los dos frentes. Estas enfermeras británicas, australianas, norteamericanas, legaron una cantidad de manuscritos, cartas, diarios, memorias, fotografías, sobre sus experiencias y recuerdos de la Guerra Civil Española. Agnes Hodgson en su libro, «*A una milla de Huesca*», recoge sus relatos. Ha sido publicado por Judith Keene, que fue la encargada de recoger el diario de Agnes Hodgson, publicado en 1988 (Hodgson, 2006). El artículo «*Las enfermeras de la Brigada Lincoln, una historia de la profesión en Guerra*», publicado en la Revista Metas de Enfermería, explica que en la famosa Brigada Lincoln, que combatió en España durante la Guerra Civil española, con 2800 americanos voluntarios, entre ellos, viajaron enfermeras idealistas que perseguían combatir el fascismo golpista ejerciendo su profesión en los hospitales de campaña, conduciendo ambulancias o retirando heridos del frente, entre ellas estaban Fredericka Cohen y Salaria Kea, Cohen tuvo a su cargo 54 enfermeras en seis hospitales americanos en el frente, impartiendo clases a milicianas españolas, Salaria Kea, enfermera afroamericana,

activista se instaló en el hospital de campaña Villa Paz, situado en las afueras de Madrid. Las dos, terminada la contienda regresaron a su país y siguieron haciendo campaña para recaudar fondos con el fin de seguir enviando voluntarias a España (García, 2017). La labor de ellas no sólo se limitó a los aspectos sanitarios, hicieron difusión de la guerra y prestaron ayuda a los que combatían. Además, gracias a los relatos, a los testimonios orales y escritos que nos legaron estas enfermeras, se han podido encontrar testimonios imprescindibles de la Guerra Civil, de la historia de las enfermeras, de la historia de las mujeres.

La edición de los libros «Enfermeras de Guerra» (Ramio, y otros, 2015) y «*Infermeres catalanes a la Guerra Civil Espanyola*» (Valls, y otros, 2014), son testimonios históricos de la Guerra Civil española (1936-1939), a partir de relatos biográficos de enfermeras que trabajaron en el territorio catalán. Estos libros reflejan el papel de la enfermera, que hasta hace poco tiempo fue invisible en la Guerra Civil española y en otras guerras mundiales. Los relatos biográficos, e incluso en películas, demuestran el papel que las enfermeras desempeñaban en las contiendas. Vemos la función esencial y principal que realizaban: el cuidar, cuidar de los demás. Ellas, fueron mujeres fuertes, valientes, sin miedo, comprometidas a nivel político y social, que rompieron esquemas en la época de España. Mujeres que salieron de sus espacios privados, para moverse en espacios públicos, que en la España posterior fueron reservados para los hombres. Muchas jóvenes de otras partes del mundo se ofrecieron voluntarias como enfermeras en los hospitales de sangre para cuidar y curar a los enfermos y heridos, como a la población civil. Las enfermeras no hacían distinciones entre los dos bandos, cuidaban con gran labor humanitaria y de ayuda, con valentía y firmeza ante las duras condiciones del entorno. A nivel de los cuidados internacionales, la enfermería se consideraba ya experta.

Cuando finalizó la Guerra Civil en 1939, España era un país arruinado en el sentido más amplio, pérdidas de vidas humanas y destrucción de los bienes materiales. Se puede apreciar en la formación enfermera dos periodos claramente definidos; la época Republicana, con la creación de las primeras escuelas y la Guerra Civil española, un segundo periodo de posguerra con los cambios en las formaciones curriculares. El franquismo, a través de la Sección Femenina, orientó la

vida profesional de las mujeres que podían estudiar hacía el magisterio y la enfermería.

A nivel social, las nuevas leyes de protección social, como la ley de Subsidios Familiares de 1938, daba complementos salariales a los varones cabeza de familia, dependiendo del número de hijos, con ello daba fin a la protección de la maternidad inaugurada en 1931⁸ y premiando la paternidad. En 1939 se implanto el Seguro Obrero de Vejez e Invalidez (SOVI)⁹ y en 1942 el Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE)¹⁰, estas medidas sólo beneficiaban a los asalariados, y en ocasiones no a todos, para el resto de personas les quedaba el recurso de la Beneficencia. Esta Beneficencia estuvo representada por la Delegación Nacional de Auxilio Social de la FET y de las JONS, que atendía a la pobreza, en contexto de miseria extrema. Aquí emergió el Auxilio Social, que de alguna manera era un instrumento de control social.

El Decreto promulgado en octubre 1937, daba base al nacido Servicio Social, este se podía realizar en el Auxilio Social. Pilar Primo de Rivera (Otero, 1999), Delegada de la Sección Femenina (Ilustración 1), luchó para que el Servicio Social se adjudicara a la Sección Femenina, y el decreto de 28 de diciembre de 1939, el Servicio Social fue traspasado de la Delegación Nacional de Auxilio Social a la Sección Femenina. La finalidad del Servicio Social era la preparación de la mujer para la vida doméstica, como madre, para tener una preparación del hogar, para enfermera, cocinera, costurera, etc. Fue considerado un deber nacional de las mujeres españolas entre la edad de 17-35 años, era considerado el equivalente al servicio militar masculino. (Ilustración 1)

⁸ La 2ª República Española de 1931 trajo grandes esperanzas, especialmente para las mujeres. En la Constitución de 1931 se reconoció el derecho al voto de la mujer y el derecho a ser elegidas para cualquier cargo público. En 1932 se aprobó la Ley de Matrimonio Civil y la Ley de Divorcio. En ese momento era la ley más progresista de Europa, ya que reconocía el divorcio por mutuo acuerdo y el derecho de la mujer a tener la patria potestad de los hijos. Las dos leyes fueron un duro golpe para la Iglesia. En 1936 el Gobierno de la Generalitat de Catalunya despenalizó y legalizó el aborto. Ley que más tarde fue abolida por la Dictadura de Francisco Franco.

⁹ Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI). Beneficia a quienes trabajaron antes de 1967 y no tienen derecho a otro tipo de pensión. Es la única pensión que tienen derecho algunas mujeres que en los años sesenta dejaron su empleo al casarse. A partir de 2014 el importe de la pensión es de 404,80 euros al mes. <http://www.seg->

¹⁰ Ley de 14 de diciembre de 1942. Se crea el Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) <http://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1942/361/A10592-10597.pdf>

Ilustración 1. Carnet Servicio Social. Barcelona 1966. Fuente: Cedido por Margarita Blanch Nieto.

Ilustración 2. Carnet Servicio Social. Barcelona 1966. Fuente: Cedido por Margarita Blanch Nieto.

En los inicios de la década de los 40, nació el Cuerpo de Enfermeras de la Falange¹¹. En enero de 1942 en el periódico El Yugo se publicó «Se crea el Cuerpo de Enfermeras de la Falange» (Giménez Muñoz, 2016). También coexistían otros cuerpos de enfermeras de la organización como las Damas Enfermeras españolas, las enfermeras de guerra, las enfermeras visitadoras sociales y el Cuerpo Auxiliar de Damas Enfermeras Militares. El 3 de enero de 1942 en el Boletín Oficial del Estado, se publica una Ley de la Jefatura del Estado en la que disponía

¹¹ La Sección Femenina de la Falange, creó durante la Guerra Civil española, con carácter provisional el título de Enfermera de la Falange. Más tarde el General Francisco Franco lo hizo oficial. Durante dos años, las futuras enfermeras estudiaban conocimientos teórico-prácticos de enfermería, religión católica, formación política, arte, enseñanzas del hogar, corte y cocina. Fueron enfermeras tituladas con distintos cargos y con poder dentro de la institución sanitaria donde ejercían (Almansa Martínez, 2005)

la creación de la Enfermería de la FET y las JONS. Así la enfermería, dependía directamente de la Delegación Nacional de la Sección Femenina. Todas las enfermeras que tuvieran el título formarían parte automáticamente del cuerpo de enfermeras de la Falange. El profesorado sería el Cuerpo de Médicos de la Sanidad Militar.

El título de la Falange Española, tenía carácter oficial dentro del estado español, se tenía que canjear los títulos provisionales que estaban entregados por los definitivos, pero una de las normas establecidas, es que sólo se canjearan los de las camaradas que tenían una magnífica hoja de servicios. Una vez finalizada la guerra, las enfermeras de la Falange fueron recompensadas por un servicio ejemplar con condecoraciones. Se creó el servicio de recompensas de la Sección Femenina. Se fundó una condecoración llamada «Y» en honor a Isabel la Católica. La primera vez que se concedieron fueron las «Y» en oro a las camaradas caídas durante la guerra. Y las «Y» en plata a camaradas que se distinguieron por diferentes hechos durante la guerra. La Sección Femenina adoptaron el emblema del Yugo y las Flechas y a Isabel la Católica y Santa Teresa de Jesús como modelos de conducta.

Ante la falta de enfermeras de guerra en la Sanidad Militar, se encargó a la Sección Femenina, junto con la Delegación Nacional de Sanidad, la organización de los primeros cursos de enfermeras de guerra, con un plan de estudios teóricos y prácticos. La misión de esta preparación era poder ejercer en los centros hospitalarios de guerra, así se creaba el Cuerpo de Enfermeras de Guerra de carácter oficial. Al finalizar la Guerra Civil en España había gran diversidad de profesionales (Estado, 1941) enfermeros: practicantes, matronas y títulos expedidos por la Cruz Roja y la Falange. Fue un periodo crítico en la historia de España en cuanto a nuestra profesión, coexistían tipos diferentes de enfermeras; enfermeras de guerra, enfermeras de campaña, enfermeras militares. En la Orden Ministerial del 21 de mayo de 1941¹², se plasma la necesidad de la Cruz Roja y otras instituciones de dar validez a los estudios que cursan las enfermeras. En el artículo primero, refiere, que el título de enfermera habilitaba para la asistencia al enfermo, aseo, alimentación,

¹² BOE nº 148. Orden Ministerial 21 de mayo 1941, sobre condiciones y estudios necesarios para la obtención del título de enfermera. Define la necesidad de la Cruz Roja y otras instituciones similares de dar validez oficial a los estudios que en ellas cursan sus enfermeras.

recogida de datos clínicos y administración de medicamentos, para realizar estos servicios en el seno de instituciones de tipo religioso o patriótico. Los estudios tenían una duración de dos años y realizados en las Facultades de Medicina, o centros reconocidos por los mismos. También se legalizaron los estudios que se crearon durante la Guerra Civil española. Con esta orden se regulo el ejercicio profesional y se determinaron las competencias de las profesionales de enfermería. El marco de su actuación se determinó como ayudante del médico.

Ilustración 3. Martita ama de casa. Colección Campanilla. Editorial Juventud. 1963 y Ilustración 4. El tocador de la Srta. Pepis. Anuncio aparecido en la Revista infantil «El Pulgarcito» 1969. Fuente: Libros propios

El régimen militar franquista, supuso una notable regresión, especialmente para la mujer, una política de género regulada por una legislación civil que negaba a las mujeres su autonomía y las recluía en el espacio doméstico (ilustración 3), en un papel subordinado. Este papel subordinado y separado en espacios de hombres y mujeres estaba reflejado en todos los ámbitos. Las desigualdades de género en las profesiones sanitarias no han sido diferentes a las desigualdades ocurridas entre hombres y mujeres en otras cuestiones de la sociedad en su conjunto (Ilustración 4). Hay trabajos que se han relacionado tradicionalmente con las mujeres, estos trabajos a menudo eran discriminados en sus retribuciones económicas respecto a los realizados por los hombres y con un perfil en la escala jerárquica más bajo. Las mujeres habitualmente estaban en el comercio y en las oficinas. Los sistemas de género a lo largo de la historia han construido

identidades sexuadas de forma que la identidad de la medicina ha estado representada por los hombres y las profesiones como enfermera y comadrona por mujeres, ya que estas en muchos momentos tenían posibilidades limitadas de elección.

En 1941 se volvió a regular el título de Enfermera y el programa oficial para las Facultades de Medicina y las Escuelas de Enfermeras reconocidas. Una formación previa de tres años de bachiller y conocimientos de fisiología e higiene, además de un examen de ingreso. La formación de las Enfermeras era similar a la de los Practicantes, pero no eran iguales las competencias que adquirían, ni la autonomía que daba el título. Además, era diferente el medio donde estudiaban, los Practicantes en las Facultades de Medicina y las Enfermeras en Escuelas ubicadas en los hospitales y supervisadas generalmente por Hermanas de la Caridad (Nespral, 2015). En 1945 apareció una orden ministerial que regulaba las funciones de la enfermera. Esta orden señalaba que;

«...la enfermera es la auxiliar subalterna del médico, estando siempre a la orden de este, la enfermera por sí sola no tiene facultades para desempeñar su cometido»

En 1952, se crean las Escuelas Oficiales de Enfermeras reconocidas por el Ministerio de Educación. Anteriormente, muchas escuelas fueron creadas en 1942 por la Falange Española. El Decreto dispone como han de ser estas escuelas, y como han de funcionar, los locales tienen que tener aulas, bibliotecas, disponer de un hospital con un número determinado de camas, para que las enfermeras puedan realizar sus prácticas y regular el personal que ha de trabajar en las escuelas; el director de las escuelas oficiales, debía de ser un Catedrático de la Facultad de Medicina, el Director de las escuelas no oficiales era un titulado superior (médico) propuesto por el Decano de la Facultad, la Jefe de Estudios o de la escuela podía ser una enfermera (en muchos casos era una religiosa) y la secretaria de estudios debía ser una enfermera. Los profesores serán médicos y las enfermeras serán monitoras o instructoras para las prácticas. Además, en las escuelas tenía que haber un secretario y un administrador.

DECRETO de 4 de diciembre de 1953 por el que se unifican los estudios de las profesiones de Auxiliares Sanitarios.

DISPONGO:

Artículo primero.—Los actuales estudios de Practicantes, Matronas y Enfermeras se unifican en una sola enseñanza, que habilitará para obtener el título de Ayudante Sanitario.

Artículo segundo.—Los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos se realizarán con arreglo a los planes y régimen a que se refieren los Decretos de veintisiete de junio y cuatro de agosto de mil novecientos cincuenta y dos y disposiciones complementarias.

Ilustración 5. BOE nº 363. Decreto 4 diciembre 1953. Unificación estudios profesiones Auxiliares Sanitarias.

Durante la década de los años 50 las transformaciones económicas, sociales, científicas y tecnológicas, infuyeron en la tecnificación de la medicina y en la institucionlización de la enfermedad, nacimiento y muerte. Fueron importantes cambios que influyeron en la formación enfermera e iniciaron el salto hacía su profesionalización. De esta forma tras varias regulaciones legales se unificaron las titulaciones existentes; Enfermera, Matrona y Practicante, se unieron en una sola; Ayudante Técnico Sanitario (ATS). Se iniciaron con el Decreto de 27 de junio de 1952, que refundió los planes de estudio de las tres titulaciones, pero continuó la denominación de Enfermeras y Practicantes con una formación distinta (Nespral, 2015).

Esta nueva unificación de las titulaciones en una sólo con el nombre de Ayudante Técnico Sanitario (ATS), y a diferencia de otros países, aquí, como el nombre indicaba, con un carácter eminentemente técnico y con clara subordinación a las ordenes médicas, además de dos ramas diferenciadas; la femenina y la masculina. Se establecían tres años de formación y la implantación de especialidades, la primera la de Matrona en 1957. En esos años en España la educación primaria duraba hasta los 10 años, el bachillerato fundamental cuatro años, el bachillerato superior dos años y también había formación preuniversitaria. A partir del decreto, se vincularon los estudios de A.T.S con la Faculta

de Medicina. Las Escuelas de Enfermería pasaron a depender de la Facultad de Medicina.

Al crearse la figura de Ayudante Técnico Sanitario (ATS), se determinaron importantes consecuencias: (Ilustración 5)

- Unificación en una sola titulación de las tres carreras existentes: matrona, enfermera y practicantes
- Elevación del nivel técnico profesional
- Mantenimiento de los estudios en la Facultad de Medicina
- Ampliación de la formación con la creación de especialidades

A partir de esta modificación, apareció un cambio en la identidad de los profesionales, las enfermeras no se sentían identificadas con la identidad de ATS, no se consideraban Ayudantes Técnicos Sanitarios, esto provocó una importante crisis en el colectivo profesional, una profunda crisis de identidad profesional. Esta preparación técnica de los profesionales ATS, estaba acorde con el desarrollo de la reforma hospitalaria y la construcción de grandes hospitales, que derivó en una necesidad de mano de obra fundamentalmente técnica y subordinada dejando de lado la parte humanística de la profesión y la de los cuidados. De esta forma, proliferaron escuelas de ATS, con una dirección médica y con profesorado que también era médico. Esto iba ligado a las actitudes patriarcales de la época. Asimismo, se definía el rol profesional de la mujer, jerárquicamente inferior al del hombre. Como refiere Concha Germán Bes en la *«Revolución de las batas blancas»*, uno de los temas que deberá estudiarse con más profundidades el de la identidad enfermera durante el franquismo. La denominación de ATS desdibujó la profesión (Germán Bes C. , 2013). Como refiero anteriormente, en las décadas de los años cuarenta y cincuenta se produce una gran reforma hospitalaria, con un gran crecimiento de los hospitales en España. Se crea el Instituto Nacional de Previsión (INP), basado en un sistema de Seguros Sociales obligatorio, donde todos los trabajadores y empresarios deben estar afiliados a la Seguridad Social¹³. A raíz de los años cincuenta, todas las capitales de provincia crean un hospital de la Seguridad Social. Esto conlleva la necesidad de más ATS, que llevará a la creación de más Escuelas de ATS. La mayoría de estas escuelas dependían de los hospitales anexos. En estas décadas

¹³ <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/docum>

aparecen los ATS laicos. Muchas personas no religiosas se hacen ATS, aparece también el fenómeno de la incorporación de ATS masculinos, evidentemente esta gran creación de hospitales llevó la necesidad de más empleados, también contribuyó al proceso de incorporación de la mujer al mundo laboral. Las áreas de actuación de ATS masculinos y femeninos también estaban muy delimitadas, fruto de los sistemas de valores que dominaban en la sociedad del momento. Los estudios también estaban muy definidos;

- Las ATS, femeninas, se formaban en régimen de internado en las escuelas que estaban integradas en los centros sanitarios. La formación era principalmente práctica y con un control estricto de las rotaciones clínicas planificadas por las escuelas. Entre las asignaturas que conformaban su plan de estudios de tres años de formación, se incluía una sobre enseñanzas del hogar. Las ATS desempeñaban sus servicios en hospitalización, para dar atención directa a los enfermos.
- Los ATS masculinos cursaban los estudios en las Facultades de Medicina. Su formación era sobre todo práctica. Los alumnos interesados solicitaban el título personal y la autorización para realizar prácticas en determinados servicios hospitalarios. A diferencia de las ATS femeninas cursaban la asignatura «Autopsia medico-legal». Profesionalmente ocupaban los lugares correspondientes a técnicas diagnósticas, como laboratorios, análisis clínicos y radiología (Gaztelumendi, 2015).

A nivel político, se revisó la Ley de Derechos Políticos y Profesionales y de Trabajo de la Mujer, se redefinió el papel de la mujer al incorporarse al mundo laboral. De esta forma la mujer pudo acceder a profesiones que hasta el momento les eran vetadas. En 1962 se abolió la obligatoriedad que la mujer una vez casada se retirará del mundo laboral. El Reglamento del Hospital Clínic de Barcelona (HCB)¹⁴, del año 1955, en el artículo nº 8 refería;

«...al contraer matrimonio, las enfermeras tendrán que renunciar a su cargo»

¹⁴ Reglamento del régimen Interior del Servicio de Enfermeras del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona (1955). (Anexo C1)

Otro de los requisitos imprescindibles era haber cumplido el servicio social y tener una moral intachable.

En 1960 aparece el Decreto 2319/60¹⁵, donde se regulan las funciones de los A.T.S, estas funciones se pueden resumir en;

«aplicar medicamentos, inyecciones o vacunas, auxiliar al medico en intervenciones de la cirugía y en las distintas especialidades, realizar curas, prestar asistencia inmediata en casos urgentes hasta la llegada del médico o titular superior de cirugía, asistir a partos normales. Con funciones claramente subordinadas»

Durante los años siguientes, hay un auge en la profesión enfermera. Se regulan algunas de las especialidades; Radiología, Podología, Pediatría y Puericultura, Enfermería del Trabajo, Psiquiatría y Neurología, Análisis Clínico, Urología, Radio-electrología. Una vez más las especialidades reflejaban la diferencia entre sexos. Los ATS masculinos no podían cursar la especialidad de asistencia obstétrica (matrona), que permaneció así hasta la promulgación de la Constitución Española de 1978, que fue cuando los ATS masculinos se pudieron especializar en esta área. El Real Decreto de 1980 suprimió la limitación por razón de sexo que tenían los hombres para acceder a los estudios de la especialidad de matrona. ATS masculinos y Diplomados Universitarios de Enfermería pudieron acceder a la especialidad de matrona. Derrogándose también el internado para las mujeres que estudiaran esta especialidad. (Gaztelumendi, 2015)

En esta década surgió la necesidad de otro personal para el ámbito hospitalario. Se creó la figura de la Auxiliar de Clínica, que más adelante y de forma progresiva se legisló y se amplió el campo de actuación de este colectivo, con la necesidad de titulación obligatoria para trabajar en los hospitales.

¹⁵ El Decreto 2319/60 sobre la competencia profesional, legisla las funciones de la enfermera y obliga a que su actuación se desarrolle siempre bajo las ordenes de un médico. Ordenes subordinadas.

En 1972-1973 se publicó la Ley de Educación de Villar Palasí¹⁶ que disponía que las Escuelas de Enfermería (plan ATS) pudieran incorporarse a la Formación Profesional o a la Formación Universitaria. Esta ley contempla la creación de la Diplomatura de Enfermería en la que enfermería se perfila como profesión, con control sobre sus propias competencias tras un largo periodo de reivindicaciones a nivel de toda España. Concha Germán Bes, en el libro *«La revolución de las batas Blancas»*, refiere específicamente el periodo de reivindicación de las peticiones de los ATS, entre ellas la reivindicación del ingreso en la universidad en régimen mixto, sin internado para las estudiantes, con profesorado enfermero, la aplicación del calendario escolar, la actualización de los programas y la adecuación de la situación internacional con la denominación de «enfermería» (Germán Bes, 2013). En 1977 se publica el BOE 22/8/77 del Ministerio de Educación y Ciencia que determina las directrices para la elaboración de los planes de estudios de los Diplomados en Enfermería. La llegada de la democracia ponía fin al largo periodo de dictadura franquista. El Decreto de enero de 1980, BOE 24/1/80, dio la oportunidad a los ATS de convalidar sus estudios por la titulación de Diplomado en Enfermería.

La colegiación de las enfermeras se regulo en la Ley de Bases de 1944. El 1945 se aprobó el Reglamento del Consejo General y el Estatuto de las Profesiones Sanitarias y de los Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios, donde se mantuvieron las tres secciones: Practicantes, Matronas y Enfermeras. En 1953 se unificaron los planes de estudio, pero los ATS masculinos se colegiaban en la sección de Practicantes y las ATS femeninas en la sección de Enfermeras. Las matronas que fueron especialidad de ATS, se colegiaban en su sección de matronas. La orden de 18 de enero de 1957, estableció la nueva especialidad de asistencia obstétrica (matrona), para ATS femeninos menores de

¹⁶ La Ley General de Educación de 1970 (Ley Villar-Palasí) Los orígenes de esta ley habrá que buscarlos en Villar Palasí, Ministro de Educación y Ciencia en 1968. Su política se centraba fundamentalmente en la solución del <problema universitario>, Derivado, de los graves defectos del sistema educativo español. Para poder buscar las soluciones mas acertadas, el equipo ministerial se reunió en una semana de trabajo continuo, de cuyo fruto saldría una estrategia para la reforma educativa. La cual se concretaría en el famoso Libro Blanco de la Educación. La Enseñanza Universitaria; se impartirá en tres ciclos: el primero, de tres años de duración, pensado para las profesiones cortas, otorgaran el título de diplomado, arquitecto técnico o ingeniero técnico, siempre que sigan la enseñanza del tercer grado de la formación profesional. El segundo ciclo, de dos años de duración, permite la obtención del título de licenciado. Y el tercer ciclo, de especialización concreta y de preparación para la investigación y la docencia, habilitara para la obtención del título de doctor.

45 años en régimen de internado, con una duración de la formación teórico práctica. La orden de 11 enero de 1958, especifica con claridad que a pesar de la unificación de los estudios en ATS, la colegiación era en función del sexo y de los estudios cursados. Los hombres tenían vetado cursar los estudios de matrona. Estos colegios funcionaron en la practica como tres colegios independientes durante 25 años, hasta el Real Decreto de 23 de julio de 1977, en la se integraron los estudios de ATS en las universidades españolas, como Escuelas Universitarias de Enfermería, creándose la titulación de Diplomados y Diplomadas en Enfermería, en que se unificaron en un solo colegio, bajo la formación de Diplomados en Enfermería (Ilustración 6). La entrada en la universidad de los estudios supuso un hito trascendental en la profesión de enfermería, cambiando el enfoque de la profesión a una concepción más integral de los cuidados.

Ilustración 6. Insignia del Colegio Oficial de ATS y DE. Urgencias. Insignia que se colocaba en el coche al realizar domicilios. Fuente: insignia cedida por Joan Lizarralde Banti

El Consejo Internacional de la Enfermería (CIE), se creo en 1899, fue una de las primeras asociaciones internacionales. Sus antecedentes fueron los movimientos de las mujeres laicas por la salud y los derechos de esta, así como el movimiento sufragista. En 1965 el Consejo General de Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos ingreso en el Consejo Internacional de Enfermería.

A lo largo de los años ochenta, nuevas leyes impulsaron a la Enfermería, en el marco educativo la Ley de Reforma Universitaria de 1983¹⁷, permitia a los Diplomados en Enfermería el acceso a los cuerpos docentes universitarios como Profesores Titulares de Escuelas Universitarias, con plena capacidad docente (teórica y practica) y la posibilidad de ocupar los cargos de Director/a de Escuela Universitaria y del Departamento. Aunque la carrera de Grado Medio limitaba la posibilidad de crecimiento académico, la capacidad investigadora y multiples frenos a la actuación profesional autónoma.

¹⁷ Ley orgánica 11/1983, de 25 agosto de Reforma Universitaria publicada en el Boletín Oficial del Estado el 1 septiembre 1983.

Por la parte asistencial, el Real Decreto en 1984 sobre las estructuras básicas de salud¹⁸ establecía los Centros de Salud, y los equipos de Atención Primaria, en los que se contempla la figura del personal de enfermería. Las funciones de este personal deberían ir encaminadas entre otras a la promoción de la salud y la educación sanitaria de la población. Otro de los avances decisivos fue el reconocimiento de las Direcciones de Enfermería como órganos unipersonales de dirección de los hospitales. Para ocupar este puesto el requisito era poseer el título de Diplomado en Enfermería. Por primera vez la Enfermería estaría en el organigrama al mismo nivel que la Dirección Médica y sería responsable directa de la gestión del personal de enfermería.

En 2003, entra en vigor la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias¹⁹ (Ley 44/2003), esta ley define claramente las competencias de cada profesión sanitaria, así como el derecho de la salud, la vida, la integridad, intimidad personal y familiar, la dignidad humana. La función de la enfermera es el cuidado de las personas sanas o enfermas, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

La enfermera adquiere un papel importante, en la práctica asistencial y en la responsabilidad y gestión de los servicios sanitarios. El Consejo Internacional de Enfermería²⁰ (CIE) reconoce entre las funciones esenciales de la enfermería, la participación en políticas de salud, así como la gestión de los pacientes y los sistemas de salud.

En el año 2005 se promulgaron los Reales Decretos 55 y 56/2005, donde se igualaron la posibilidad de que todas las titulaciones que estuvieran en el espacio universitario pudieran implantar todos los niveles universitarios en su ámbito. También rompieron con el

¹⁸ Real Decreto 137/1984, de 11 enero, sobre las estructuras básicas de salud, publicado en el Boletín Oficial del Estado el 1 de febrero 1984.

¹⁹ Ley 44/2003, del 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Artículo 7: «corresponde a los Diplomados Universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades».

²⁰ Consejo Internacional de Enfermería. Definición de Enfermería: «La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación».

techo académico de una titulación que terminaba en el primer ciclo (diplomatura). Definiendo con claridad los ciclos de enseñanza (Grado, Postgrado y el Tercer ciclo de estudios universitarios, con la presentación de la Tesis doctoral).

La Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) en 2009 realizó «El Libro Blanco. Título de Grado en Enfermería», trabajando en conjunto de la mayoría de universidades españolas, con el objetivo de diseñar el contenido del Título de Grado en Enfermería adaptado al EEES (Espacio Europeo de Educación Superior) (Zabalegui & Maciá, 2010).

Las Universidades españolas ofrecieron el título de Grado en Enfermería en 2008. El primer Máster y Doctorado en Ciencias de la Enfermería en 2006 en las Universidad Internacional de Catalunya, Alicante, Lérida, Tarragona, Zaragoza y Almería

1.2.b. Antecedentes Históricos de la Enfermería en el contexto de Catalunya

«...a principios de siglo, fueron oficializadas y regladas dos profesiones sanitarias de grado medio, que ya tenían una larga tradición de servicio: los practicantes y las comadronas. Los practicantes eran los antiguos barberos y sagnadores que se dedicaban hacer la pequeña cirugía por los pueblos rurales. Las comadronas tradicionales se ocupaban de la asistencia al parto, así como también de la embarazada y del puerperio. Las dos profesiones fueron incorporadas al esquema operativo de la «instrucción General de la sanidad pública» del año 1904, que establecía su reglamentación, ámbito de competencias, acceso al cuerpo» (Sabaté, 1992)

El Dr. Ferran Sabaté, en su Tesis Doctoral (Sabaté, 1992), refiere que en 1904, la vigilancia y cuidado de las personas en los hospitales de Catalunya, estaba desatendido o parcialmente cubierto por la dedicación voluntariosa de algunas ordenes religiosas, que suplían esta falta de conocimientos con su buena voluntad y dedicación, como el caso del HCB, donde las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, eran las encargadas del cuidado de los enfermos y del funcionamiento del Hospital.

Ante esta demanda de cuidados, surgieron las «veladoras de enfermos». Estas personas, mayoritariamente de género femenino, por

vocación o por necesidades económicas o de vivienda, se prestaban a ejercer como cuidadoras de enfermos, que, por su permanencia a la cabecera del enfermo, recibieron el nombre de «veladoras de enfermos».

El incremento de este personal civil al cuidado de las personas que tenían que ser atendidas y debido a la ayuda que prestaban a la prescripción facultativa, contribuyó entre otros factores a que el Ministerio de Instrucción Pública decidio promulgar una Real Orden el 25 de abril de 1915²¹,²² creando el Cuerpo de Enfermeras como primer paso en la organización de la profesión, citado ya ampliamente en el apartado anterior de Enfermería en el contexto de España.

La epidemia de fiebre tifoidea que sufrió Barcelona en el año 1914, puso de manifiesto la necesidad de disponer de personal preparado para el cuidado de los pacientes encamados. Esta evidencia, se junto con el interés del Montepio de Santa Madrona, acentuó la necesidad de encontrar profesiones femeninas remuneradas y adientes para las mujeres tuteladas por el Montepio. La junta del patronato contacto con médicos e intituciones sanitarias, para organizar la formación profesional. En abril de 1917 se incio un curso teórico de 30 lecciones. Se fundo la Escuela de Santa Madrona (Sabate, 1992).

La obra de fomento de la Diputación fue continuada por la Mancomunitat de Catalunya (1914), que dio soporte a la creación de instituciones muy importantes como la «Escola d'Infermeres-Auxiliars de Medicina» en (1917), que al igual que la Escuela de Bibliotecarias se ofrecia a la mujer, para que tuviera acceso a una profesión femenina. La Mancomunitat conocía la necesidad de enfermeras cualificadas y también la importancia de que la mujer tuviera formación. Esta obra fue pensada por Prat de la Riba y por su asesor en temas sanitarios el Dr. Miquel A. Fargas. Según refiere el Dr. Ferran Sabate en su Tesis Doctoral (Sabate, 1992), el Dr. Fargas en su memoria dirigida a la Junta de las Casas de la Caridad, Maternidad y Expósitos, en 1914, describe el proyecto de la nueva Institución Maternal Catalana, donde menciona la necesidad de un cuerpo de enfermeras al servicio de las instituciones

²¹ 1915 Real Orden de 7 de mayo (Enfermeras) (1915, 1915)

²² <https://www.um.es/documents/479763/2033837/Gaceta+Madrid+141+21051915.pdf/6e5069a2-b925-48f7-a727-acccef0c1495>

benéficas de la Mancomunitat, por lo tanto, la necesidad previa de formarlas. El Dr. Fargas describía:

«...tiene que haber comadronas y enfermeras. Estas tienen que ser laicas, mientras los institutos religiosos no se presten a seguir las disposiciones de los médicos. Al lado de las comadronas pueden existir las enfermeras (las comadronas de hoy apenas llegan a ser buenas enfermeras) instruidas y enseñadas de modo que esto sea una verdadera profesión»

La instrucción en esta escuela duraba dos años y comprendía las siguientes materias; humanista y disciplinas centrales de la cultura, ciencias físicas y naturales, estudios higiénicos y médicos elementales y práctica del servicio de enfermos. El Dr. Ferran Sabate explica en su Tesis doctoral (Sabate, 1992), las razones de la existencia de esta escuela ligadas a las preocupaciones de la Mancomunitat de Catalunya:

- Necesidad de formación del personal de enfermería (motivo técnico o profesional)
- Contribuir al desarrollo social y cultural de la mujer (motivo socio-económico)
- Medio para disminuir la morbilidad de la población (motivo sanitario-demográfico)

La escuela paso por varias dimisiones de su patronato, con modificaciones en sus materias curriculares. Uno de los problemas importantes era la falta de espacio. Al final, habilitaron unos locales dentro de la Escuela Industrial, dotándolos de materiales. Pero aún así, faltaba un espacio donde las alumnas pudieran realizar sus prácticas. En su último tiempo la dirección de la escuela fue a cargo de la Comisión de Sanidad, incorporando una doble finalidad, la formación técnica de enfermeras para la asistencia de enfermos particulares y de instituciones hospitalarias, clínicas, etc y la de enfermeras auxiliares de trabajos de higiene pública. Esto iba dirigido a complementar la actividad docente del Instituto de Higiene Pública de Catalunya que se pensaba crear. Pero esta iniciativa fue frustrada por la Dictadura de Primo de Rivera (Sabate, 1992). La Escuela de Enfermería de la Mancomunitat cesó sus actividades académicas en 1923, con la instauración de la Dictadura de Primo de Rivera. Años más tarde, con la 2ª República, en 1933 bajo la dirección del Dr. Baltasar Pijoan, se funda una Escuela de Enfermería

modélica, «L'Escola d'Infermeres de la Generalitat», fundada por el área docente de la Generalitat de Catalunya. Fue una escuela innovadora, ya que consideraba el entorno como una forma de enseñanza. Además de las asignaturas afines a la Enfermería, había otros aspectos culturales, como conciertos, conferencias, opera, y cultura física. En Barcelona ya existía una Escuela de Enfermería de gran renombre como la de Santa Madrona, pero el secreto y el éxito de esta nueva escuela, era que funcionaba en régimen de internado. En el libro «*La Residència d' Estudiants de Catalunya (1921-1939)*», de Maria Dolors Fulcarà Torroella y publicado por ediciones de la Universidad de Barcelona, se especifica que esta escuela inicio sus clases en octubre del 1933 y que en su reglamentación incluía el internado obligatorio;

«...las alumnas enfermeras vivirán internas en una casa residencia y solamente en casos especiales la Comisión Permanente podrá autorizar que duerman fuera de la escuela, las alumnas que tengan verdadera necesidad y que los padres o parientes de las cuales vivan en la misma localidad» (Fulcarà, 2011).

Las razones para el internado lo especifican con los siguientes argumentos:

«...en la formación de la enfermera los factores de disciplina moral y material son tan importantes como la preparación técnica y la práctica; si la enfermera no es la integración de todos estos factores no podrá ser depositaria, con plena responsabilidad, de la función social que ha de estarle encomendada» (Fulcarà, 2011)

«... las razones por las cuales el internado es completamente necesario en la Escuela de Enfermeras, excluyendo por ellas mismas la posibilidad de mezclar las estudiantes de esta Escuela Profesional con las que están en las Residencias; el régimen de unas y otras ha de ser diferente, ya que la Residencia de la Escuela de Enfermeras forma parte de los medios de formación profesional y la Residencia de Estudiantes en general tiene finalidades educacionales y culturales que son independientes de la profesión y de la naturaleza de los estudios» (Fulcarà, 2011)

Este texto expresa con claridad que la formación técnica de las enfermeras quedaba incluida en la formación moral y era indispensable por un lado el internado y por otro la vida de hospital. La primera residencia la instalaron en la calle Urgel nº 216, prácticamente enfrente de la Escuela Industrial; la segunda en la «Residencia Angels Mateu»,

frente a la Facultad de Medicina. La Directora de la escuela era la Srta. Ripoll, que había realizado su aprendizaje de enfermería en Estados Unidos. En los reglamentos de la Escuela de Enfermeras, la residencia tenía que tener una Directora de prestigio. Las salidas de las alumnas tenían que estar reguladas y controladas, la estancia en la residencia tenía que ser como mínimo de dos años y medio, para obtener el título de Enfermera de Catalunya.

M^a Dolores Fulcarà, explica en su libro que la instalación de la residencia era digna y confortable, con habitaciones individuales o de dos alumnas, comedor alegre, con salas de baño y duchas y un magnífico terrado para los ejercicios gimnásticos al aire libre. El precio de la pensión de 150 pesetas mensuales. La escuela realizaba actos culturales e intercambios con otras residencias del instituto. Las alumnas tenían acceso al campus de deportes y piscinas de la Escuela Industrial (Fulcarà, 2011).

Según consta en el Libro de Actos del Consejo del Instituto, en la sesión del 4 de noviembre de 1935, por iniciativas de la Escuela de Enfermeras de la Generalitat, se celebró la lectura que García Lorca y Margarida Xirgu ofrecieron en la Residencia de la Escuela Industrial de Barcelona, con un éxito importante del poeta granadino. Entre las personas asistentes, cuentan con: el Decano de la Facultad de Medicina (Dr. Nubiola), el Consejero Delegado del Instituto de Acción Social Universitaria y Escolar, Dr. Augusto Pi i Sunyer, entre otros. El acto lo abrió el Dr. Pijoan, Director de la Escuela de Enfermeras. Durante la Guerra Civil española, las enfermeras de la Generalitat fueron muy valoradas por su profesionalidad y sus excelentes competencias, respecto a ello, fueron numerosos los elogios. Durante los inicios de la contienda de la Guerra Civil española, en referencias a las enfermeras de la Generalitat se describe de la siguiente manera (Fulcarà, 2011), (Massons, 1994).

«...pulcras, respetuosas, - si Doctor, o no Doctor – que cortaba en seco cualquier intento de aproximación no profesional, y eficientes, llevaron a aquellas salas desoladas un aire de belleza y juventud» (Massons, 1994)

El inicio de la Guerra Civil española, fue un freno en todos los aspectos y en lo que la profesión enfermera se refiere. Ya se ha comentado en

el apartado anterior, que los sistemas formativos durante la guerra civil fueron diversos. Cuando estallo el conflicto bélico, los cuidados en los centros sanitarios continuaban siendo realizados por miembros de ordenes religiosas, que se vieron obligadas a abandonar sus puestos de trabajo por el anticlericalismo de las izquierdas, España era un país de rojos y azules, dos bandos contrapuestos. En Catalunya el conflicto bélico entro por Lerida, permanenciendo el frente nueve meses. Se instalaron hospitales de sangre, donde enfermeras españolas y de las brigadas internacionales trabajaron sin descanso voluntariamente mostrando su solidaridad y coraje. La demanda de personal sanitario era incesante y las formaciones de las enfermeras variaban entre:

- Enfermeras tituladas
- Enfermeras con titulo de guerra
- Ayudantes
- Ayudantes de enfermeras
- Enfermeras voluntarias
- Damas enfermeras de la Cruz Roja
- Enfermeras de las brigadas internacionales

Las enfermeras de guerra se formaban en un curso de seis meses, superando un exámen, que se impartia en la Universidad de Barcelona.

Después de la Guerra Civil, con la dictadura de Francisco Franco, las religiosas regresaron a sus hospitales. La formación en enfermería, sufrió un gran y grave retroceso en Cataluña como en el resto de España.

En 1954 se creo la Escuela femenina en el hospital de la Santa Creu y de Sant Pau, en Barcelona, su directora fue Adela Simón, que había estudiado en la prestigiosa Escuela de Enfermeras de la Generalitat de Cataluña (Fuenmayor, 2001), como su titulo no fue reconocido después de la Guerra Civil española, se le obligo a obtener el de practicante, convalidado después por el de enfermera en la Universidad de Barcelona en 1957. Adela Simón, en 1953 fue al Reino Unido, influenciada por su antigua directora de practicas de la Escuela de Enfermeras de la Generalitat, Manolita Ricart, formada en EE.UU en el Instituto Rockefeller (Fuenmayor, 2001). A través de una amiga, se puso en contacto con el Dr. Soler Durall, médico especializado en Estados Unidos, en la rama de Dirección y Administración de Hospitales. El Dr.

Soler Durall le ofreció, marchar a Oviedo, para poner en funcionamiento el nuevo Hospital General de Asturias. Este hospital fue la cuna de una nueva filosofía y organización de la enfermería, donde se introdujo la primera organización formal de Departamento de Enfermería en España, con una enfermera Jefe/Directora de Departamento, enfermeras Subjefes con misiones delegadas, Supervisoras Generales, de Zona o sectores del hospital y Supervisoras de Sala. Como nos refiere Dulce de Fuenmayor, en la mesa redonda celebrada en 2001, cuando ella profesionalmente era Directora de Enfermería del HCB;

«...es a partir de esta concepción de Departamento Jerarquizado que la enfermería se proyecta por primera vez como núcleo de atención al enfermo y se dota de un alto nivel de autonomía en la gestión de su actividad. La enfermera por primera vez, se convertirá en protagonista de su profesión y se desligaba del paternalismo del médico y adquiría personalidad definida con una filosofía propia y una consciencia de clase que hasta entonces le había estado vetada» (Fuenmayor, 2001)

Con el éxito alcanzado en el Hospital General de Asturias, en 1966, el Dr. Soler Durall le pide la Generalitat de Catalunya que reorganice el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona junto a Adela Simón. En 1966 en el Hospital de Sant Pau, se creó el Departamento de Enfermería y Adela Simón fue la Jefa de Enfermería del departamento. Adela Simón creía que la enfermería debía tener un alto nivel de autonomía de acción y poseía una autoridad que le dio gran prestigio al resto del hospital. Ella contrató enfermeras tituladas para el hospital y realizó programas de formación continuada. Introdujo la figura de Auxiliar de Enfermería, con formación realizada en el mismo hospital. Los puestos de gestión de enfermería los ocupaban por concurso indistintamente personal religioso o laico. La escuela de enfermería del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, fundada en 1954, en 1966 pasó a ser dirigida por Adela Simón, formando promociones de alumnas ejemplares. En 1970 con pugnas internas en la dirección del hospital de Sant Pau, el Dr. Soler Durall presentó su dimisión de la gerencia del hospital, y se nombró Elvira Guilera como directora. Adela Simón realizó funciones de Auditora de Enfermería. En 1973 Adela Simón toma el cargo de Directora de Enfermería de Iberhospitalia (empresa consultora de hospitales), su último trabajo fue el proyecto de organización de enfermería del Hospital General de Catalunya (Fuenmayor, 2001).

1.2.c. Contexto Sociosanitario de Cataluña de primeros del siglo XX

«...a principios del siglo XX, la asistencia hospitalaria estaba socialmente reservada a los enfermos pobres, atendidos por beneficencia. Los que tenían medios económicos, eran atendidos particularmente en sus domicilios. En ambos casos, los médicos hacían las visitas correspondientes para el diagnóstico y prescripción de los enfermos. Pero el médico no estaba todo el día al pie del enfermo» (Sabate, 1992)

En la publicación realizada por la Residencia de Investigadores «*La salud en la historia de Europa*» (1998) Arrizabalaga refiere que desde finales del siglo XVIII la industrialización se deterioró gravemente debido a las malas condiciones de vida y trabajo de las masas proletarias, que procedían del éxodo rural y se hacinaban en las ciudades europeas de rápido crecimiento. Por ello, los higienistas²³ advertían a las autoridades públicas sobre la extensión de la miseria, que, para ellos, era el origen de la mayor parte de las enfermedades, por este motivo avisaban a los gobiernos sobre la aparición de enfermedades ligadas a las duras condiciones laborales de la industria, denunciando las grandes diferencias de mortalidad y morbilidad entre ricos y pobres. Por ello, el análisis del discurso social de los higienistas de la época fue claramente económico político liberal, coincidiendo en la crítica de los comportamientos públicos y privados de las clases populares, con un discurso moralizador, dando a las causas de la miseria y la enfermedad la inmoralidad de los trabajadores, no basando su origen en la desigualdad de la sociedad. Esta visión de la enfermedad culpabilizaba al proletariado de sus problemas, considerando determinadas enfermedades una patología social. Así, se erigieron medidas de saneamiento urbano, con intervenciones sociales basadas en tres pilares fundamentales; la construcción de viviendas obreras, el control de la prostitución y la vigilancia de la salud en el trabajo industrial. Todas ellas limitadas por criterios de rentabilidad económica. También se añadieron campañas a favor de la previsión social de las capas populares, con apoyo moral y religioso, en sintonía con los valores burgueses (Arrizabalaga, Martínez, & Pardo, 1998).

²³ El **Movimiento higienista** es un movimiento arquitectural y de urbanismo que aboga la aplicación de las teorías higienistas. Fue el fruto, a principios del siglo XX de los trabajos de médicos y políticos en la lucha contra la insalubridad de las viviendas parisinas y la propagación de la tuberculosis.

En Catalunya, los hospitales eran instituciones de origen cristiano, con la obligación de atender a los enfermos y a los desamparados. Esta noción de caridad cristiana a raíz del cambio histórico del siglo XIX, fue sustituida por el concepto de beneficencia pública y posteriormente por la asistencia social. En este contexto la falta de hospitales se hizo patente. La ley de Beneficencia de 1849²⁴, dictaminó que tenía que haber hospitales que según su tipología debían de ser del Estado o de las Diputaciones o de los Ayuntamientos. La ley de Sanidad de 1855, en su artículo 64, formó un sistema de asistencia sanitaria pública a domicilio para pobres, a cargo de los Ayuntamientos.

Durante el siglo XIX, la población que podía necesitar asistencia hospitalaria eran las personas pobres, con lo cual, los hospitales no eran susceptibles de ser necesitados por el resto de la población. Pero, durante este periodo había una falta de capacidad para atender a las demandas de la población. En Barcelona, al principio no había más estructura hospitalaria, que el Hospital de la Santa Creu, de beneficencia privada, que poco a poco fue dejando de atender a los militares (1814), a los expósitos (1853) y a los locos (en la década de los noventa) (Ausin, 2007).

Los orígenes de la atención hospitalaria en Cataluña se remontan a la Edad Media. El primer hospital barcelonés del que se tienen noticias fue el Hospital dels Mesells o Casa dels Mesells. Este hospital estaba dedicado a albergar leprosos desde el siglo IX. Más tarde en el siglo XI se funda el Hospital d'en Guitart, que posteriormente pasó a llamarse Hospital de la Canonja, y Hospital o Casa de la Seu o de la Santa Eulalia y de la Santa Creu. El Hospital de Guitart, al igual que el Hospital de Marcus fue creado por particulares y mantenido por donativos de los ciudadanos, y con la ayuda y protección de los obispos barceloneses.

El Hospital de la Santa Creu, fue entre 1401 y 1926, el Hospital General de Barcelona. Estaba instalado en un edificio gótico del siglo XV. Se creó con la finalidad de albergar en un solo edificio los diferentes hospitales que había en la ciudad de Barcelona en 1401. Se fusionaron los seis hospitales existentes. El Hospital Desvilar o de l'Almoina (1308). El Hospital de Marcus (siglo XII), estos dos estaban regidos por el Consejo de la ciudad. El Hospital Colom (siglo XII-XIII) y el Hospital

²⁴ <http://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1849/5398/A00001-00002.pdf>

Vilar o de Sant Macia regidos por el Bisbado. El Hospital de Santa Eulalia (siglo XII) y el Hospital de Santa Margarita que dependían del capítulo catedralicio de Barcelona. El Hospital de la Santa Creu, se edificó en el Raval de Barcelona, en el lugar donde se encontraba el Hospital Colom y sus patios cercanos. El hospital estaba constituido por salas de enfermos, farmacia, iglesia, cementerio, claustros, patios, hornos de pan, depósitos de intendencias, establos. El Hospital de la Santa Creu, reivindicaba constantemente que era un hospital de beneficencia privada y particular. Este hospital conforme a los criterios higiénicos y asistenciales del siglo XIX era totalmente obsoleto. Los requerimientos eran que el hospital debía estar fuera del núcleo poblacional y con salas diferenciadas por patologías y edades. Los enfermos mentales estaban aislados. El modelo de hospital, basado en la caridad y las donaciones de particulares, se enfrentaba a una corriente progresista muy crítica, que defendía una gestión más cívica de la beneficencia y que estuviera financiada y controlada por el poder político, donde la asistencia sanitaria y social fuera un derecho de los pobres y no una concesión voluntaria. El Hospital de San Lázaro, era el encargado de atender a los enfermos de Lepra, funcionaba como un anexo al hospital de la Santa Creu, pero su capacidad era muy escasa.

La atención a los expósitos²⁵, que inicialmente estaba integrada en el Hospital de la Santa Creu, en 1853 paso a depender de la Diputación, en la Casa Maternidad y Expósitos se atendía a la atención pediátrica. Era un anexo de la Casa de la Misericordia, con una mortalidad muy elevada. Más tarde la Diputación sensible al tema, construyo la nueva Maternidad de Les Corts²⁶. Pero en la Maternidad, no atendían ni a los embarazos, ni a los partos, que durante el siglo XIX no tuvieron asistencia pública.

Ni la Diputación, ni el Ayuntamiento de Barcelona desarrollaron hospitales generales. Si existieron iniciativas vinculadas a la beneficencia privada, unida con matices religiosas, como los Hospitales del Sagrado Corazón (1879), del Niño Dios (1892), de Niños Pobres (1890) y los Asilos de San Juan de Dios (1867), de San Rafael (1888). Estos cubrían

²⁵ Expósito. Según consultado en el Diccionario de la Real Academia Española. Dicho de un recién nacido: abandonado o expuesto o confiado a un establecimiento benéfico.

²⁶ Durante el Siglo XIX, la Maternidad de Las Corts, continúa siendo una institución de atención exclusiva para los niños expósitos. No atendía a las madres (Hervella, 2007).

parcialmente las necesidades de las personas, y abogaban con la idea de que la beneficencia podía venir del lado privado. También existió de forma no relevante, el Hospital Evangélico (1880). Y en el distrito de Gracia tenían un pequeño hospital instalado en una casa particular (Ausin, 2007).

En 1888, en la época del Gobernador Civil Luis Antúnez, se creó un hospital para el tratamiento de las enfermedades venéreas de las prostitutas, en la calle Berenguer el Bueno número 6, con el nombre de Hospital de la Merced. Era un pequeño hospital distribuido por salas según el nivel de asistencia. Fue el primer hospital creado en Barcelona por la administración pública, financiado con dinero público. Hemos de recordar que, a principios del siglo XX, los habitantes de Barcelona, sufrían muchas crisis económicas, jornadas laborales de 12 y 14 horas diarias, salarios bajos, inseguridad laboral y ausencia de seguros médicos, además tenían una elevada mortalidad, con una esperanza de vida reducida, analfabetismo e insalubridad (Ausin, 2007) .

Así, llegamos al HCB, tras muchas demandas de particulares e instituciones, consideraron como definitiva, la demanda del claustro de la Facultad de Medicina del curso 1877-78, donde se acuerda pedir al Ministerio de Sanidad Español la construcción de una nueva Facultad y un Hospital Clínic (Hervella, 2007). Según se refiere en los artículos de la época, las obligaciones hospitalarias de la Diputación y del Ayuntamiento no se veían suplidas legalmente por la construcción del HCB, y que la legislación vigente, no obligaba al Estado a construir ningún hospital de agudos ni crónicos en la ciudad, sólo hacían referencia a la construcción de uno para personas con trastornos mentales. Las obligaciones de construir un hospital docente tampoco estaban definidas en ninguna norma. Lo que, si hacía referencia en cuanto a obligaciones, era que la Diputación y el Ayuntamiento debían contribuir para facilitar los terrenos. Sin embargo, los desacuerdos sobre la ubicación y los pagos, junto con la lentitud del Ministerio, hizo que las obras no empezaran hasta la década de 1890 y la inauguración del HCB fuera en 1906.

Las necesidades de la población, en cuanto a asistencia hospitalaria en Barcelona, eran importantes. Barcelona durante el siglo XIX sufrió

diferentes epidemias. Hubo una epidemia de cólera en los años 1884-1885, de gripe en 1889-1890, y otra de cólera en 1890. La epidemia de 1885 fue la que tuvo más afectados y fue la primera epidemia en la que hubo prevención al conocerse la causa y se pudo identificar el vibrión en las aguas, de esta manera, se pudo realizar un seguimiento epidemiológico (Hervella, 2007) (Ausin, 2007). El Cólera Morbo Asiático, la enfermedad epidémica más temida, estaba asociado a la necesidad de controlar las condiciones ambientales de donde se originaba. Se consideraba, que las corrientes de aire ejercían un papel importante en la diseminación del virus a partir de los objetos contaminados. En Barcelona, el cólera representó sólo una decima parte de las muertes por la tuberculosis en el período de 1880-1893, que fueron mayores. Aunque, el simbolismo que conlleva el cólera lo hacían muy temido, las epidemias de cólera llevaban síntomas de miseria, insalubridad, desespero, conmoción y alarma social. Durante esa epidemia de cólera, se realizó asistencia a domicilio para los pobres y se abrió un hospital en La Viñeta, pero Barcelona siguió sin instalaciones para el aislamiento y asistencia de los enfermos.

A finales del siglo XIX, otro acontecimiento importante en Barcelona, fue la llegada al puerto de los militares que regresaban de Cuba y Filipinas. La ciudad tenía que atender a los soldados y heridos, se improvisaron nuevas instalaciones para atenderlos. En Barcelona, a nivel de Asilos públicos, la institución fundamental era La Casa de Misericordia, estaba gestionado por el Ayuntamiento y la Iglesia. Esta casa estaba dedicada especialmente a las mujeres. A principios del siglo XIX, entro en escena La Casa de la Caridad, impulsada por la Capitanía General y luego por la Diputación. Con la institucionalización de la Beneficencia, paso a depender totalmente de la Diputación. La Casa de la Caridad albergaba a los pobres y mendigos. Ante la Exposición de 1888 y para mejorar la imagen de la ciudad se abrió el Asilo Municipal del Parque, donde se albergaba a pobres y enfermos mentales.

El artículo 64 de la Ley de Sanidad de 1855²⁷, obligaba a las poblaciones a establecer la hospitalidad domiciliaria. Los ayuntamientos debían suministrar a los necesitados la atención médica, farmacéutica,

²⁷ <http://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1855/1068/A00001-00002.pdf>. Artículo 64 Ley General de Sanidad 1855.

alimentos y ropas. Pero este tema no fue resuelto, y fue la beneficencia privada, a través de la Iglesia la que atendía estas necesidades por las aportaciones de las parroquias, la caridad cristiana, etc. Por la parte laica, destaco La Asociación de los Amigos de los Pobres, que hasta el inicio de la Segunda República fundo y gestionó muchas de las Casas de Socorro de Barcelona ciudad. No fue hasta 1890, cinco años más tarde, que el Ayuntamiento de Barcelona empezó a asumir el Artículo 64 de la Ley de Sanidad de 1855.

En cuanto, a los avances científicos de la Medicina, que se desarrollaron en el siglo XIX, Barcelona presentaba un retraso en relación con Europa Central, sólo se asemejaba a los avances de Francia. El Congreso Médico celebrado en la Exposición de 1888 ²⁸ presento un punto de inflexión importante en la nueva medicina de Barcelona; avances en la especialización médica, oftalmología, psiquiatría, neurología, incorporación de la analítica en microbiología, química médica y radiodiagnóstico. Además, se iniciaron nuevas técnicas quirúrgicas, la antisepsia y la asepsia, establecimiento de la estadística médica e epidemiológica. Todo ello, se consiguió a través de impulsos particulares. Otras de las mejoras importantes en la época, fueron las nuevas instalaciones de la Maternidad de Les Corts, la asistencia domiciliaria, el consultorio del Cuerpo Médico Municipal, el Laboratorio de Microbiología Municipal y el HCB.

A finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, en Barcelona aparecen dos nuevos movimientos culturales el Modernismo y el Noucentisme. La expansión del Modernismo coincide con la expansión económica y cultural de Barcelona, que en 1900 ya tiene 544 mil habitantes. En Julio de 1909, a causa de una fuerte recesión económica, agravada por la movilización militar de los jóvenes destinados a las colonias de Marruecos, estallo una huelga general que derivó en un motín por algunos barrios de Barcelona. En la ciudad se producen incendios y saqueos. El ejército sofoca la revuelta y la represión que padece después Barcelona es muy severa. Es la semana Trágica²⁹ que duro del 26 de julio al 2 de agosto de 1909.

²⁸ https://es.wikipedia.org/wiki/Josep_Maria_Garrut. (Garrut, 1888) Congreso de Ciencias Médicas.

²⁹ <https://setmanatragica.files.wordpress.com/2013/01/lavanguardia2-08-1909.pdf> (Barcelona L. s., 1909; 115)

En 1914 se instaura la Mancomunitat de Catalunya³⁰ con el Presidente de la Diputación de Barcelona Enric Prat de la Riba. Supone la mejora de la oferta educativa, cultural y sanitaria, ya que fue el primer organismo de gobierno que intenta hacerse cargo y solucionar los problemas de la sanidad y la asistencia social en Catalunya. En 1920 se llegó a un acuerdo para el traspaso de las competencias de las Diputaciones a la Mancomunitat, entre los servicios que se traspasaron destacan la atención a los enfermos mentales pobres, los asilos, los hospitales y casas de maternidad, y los servicios sanitarios que daban atención a la lucha contra el paludismo, el tifus y la tuberculosis (Balcells, Balcells, Pujol, & Sabater, 1996). La legislación vigente a principios de siglo decía que las Diputaciones tenían a su cargo las situaciones benéfico sanitarias, que no fueran enfermedades agudas, ni crónicas. Las agudas eran responsabilidad de los Ayuntamientos y las crónicas del Estado. Las Diputaciones estaban obligadas a la asistencia sanitaria, de aquí el nombre de Hospitales Provinciales, por este motivo con el traspaso de las competencias en el año 1920, la Mancomunitat asume el control de una red de instituciones de toda Catalunya, en concreto en la ciudad de Barcelona; Casas de Caridad, Maternidad y Expositos. Además, conservó en sus presupuestos la consignación para subvencionar instituciones de Beneficiencia de iniciativa privada o de carácter municipal en Barcelona como; Hospital Clínico de Barcelona, Montepío de la Asociación de Prensa diaria de Barcelona, Patronato del Instituto Catalán de Sordomudos (Hervás, 2004). El período entre 1920 y 1924 es de institunacionalización de la sanidad y con una infinidad de proyectos innovadores. Fue la higiene social, como elemento característico de la higiene social, y la capacidad de intervención directa y masiva en el medio social y familiar a través de las campañas sanitarias. Las campañas surgieron en torno a las plagas de mayor incidencia en la mortalidad y morbilidad, en la paz social y en la eficiencia de los países industrializados, entre ellos destacaron la tuberculosis, la mortalidad infantil y las enfermedades venéreas. En cambio, otras como el paludismo, el tracoma, o las enfermedades y accidentes laborales, recibieron una atención desigual en distintos países (Arrizabalaga, Martínez, & Pardo, 1998). Por primera vez en

³⁰ <http://www.mancomunitatdecatalunya.cat/breve-historia/> (<http://www.mancomunitatdecatalunya.cat/breve-historia/>, 1914)

España se realiza planificación sanitaria, se utilizan brigadas sanitarias móviles, se realiza formación continuada para los profesionales sanitarios, se organizan las primeras campañas de lucha y aparecen las «visitadoras sanitarias»³¹ (Gascón-Pérez, Galiana-Sánchez, & Bernabeu-Mestre, 2002), (Guba & Lincoln, 1998). El despliegue propagandístico y educativo a través de carteles, de la radio o del cinematógrafo, llega a su máximo con la incorporación de este nuevo profesional sanitario. Este nuevo profesional sanitario tenía una mayor facilidad para entrar en los hogares y garantizar el seguimiento de las normas higiénicas (Arrizabalaga, Martínez, & Pardo, 1998). La asistencia sanitaria toma un sentido social (Hervás, 2004). Pero con la llegada de la Dictadura del General Primo de Rivera en 1923³², se terminan las ilusiones de la Mancomunitat, y todo este proyecto queda interrumpido. En 1931 se recupera la Democracia y es proclamada la 2ª República³³⁻³⁴, que permanece hasta 1936 cuando estalla la Guerra Civil española³⁵. En este periodo de República, surge de nuevo la posibilidad de llevar a cabo una política sanitaria desde un gobierno autonómico. Aparecen algunas iniciativas, como el Instituto de Cardiología de la Generalitat de Catalunya, que era un dispensario dedicado al cuidado y la asistencia de los enfermos de corazón, bajo la dirección del prestigioso cardiólogo Dr. Cristià Cortès i Lladó³⁶. Muy importante fue en 1932 la aprobación

³¹ Aquí emergieron las «visitadoras sanitarias», que tenían un papel relevante al visitar las casas humildes, ayudar a las madres en el trabajo de los hijos, divulgar normas para evitar las epidemias, cuidar a los enfermos, etc. Fundación de la Escuela Nacional de Sanidad. En 1933 se creó el cuerpo de Visitadoras Sanitarias. La formación de las Visitadoras Sanitarias constaba de un curso de dos años de formación generalista y un año de formación especializada. Entre 1933-1935 se formaron un total de 76 visitadoras sanitarias que estaban dispuestas a trabajar en los dispensarios de tuberculosos, centros secundarios de higiene rural y servicios de higiene infantil. En 1934 se fundó la Asociación Profesional de Visitadoras Sanitarias. Gascón-Pérez, E. Galiana-sanchez, M.E y Bernabeu-Mestre, J. (2002). La acción Social de las visitadoras e instructoras sanitaria, Revista de Trabajo Social y Salud, 43. Pp. 149-174

³² <http://www.historiasiglo20.org/HE/12b-1.htm>. Directorio Militar tomó rápidamente medidas:

- **Prohibición de la bandera y el himno catalán y restricción de la lengua** catalana al terreno privado.
- Política de «**mano dura**» en todo lo referente al **orden público**.
- Formación de la **Unión Patriótica**, partido único bajo la dirección de un militar. Se trataba de seguir el modelo fascista impuesto por Mussolini en Italia.

³³ <http://www.historiasiglo20.org/HE/13a-1.htm>

³⁴ <http://www.lavanguardia.com/hemeroteca/20110414/54140548248/asi-vivio-la-vanguardia-la-proclamacion-de-la-republica-catalana.html>

³⁵ <http://www.historiasiglo20.org/HE/14.htm>

³⁶ B.O.G.C., 15 de Juliol de 1932

del proyecto de la creación de l'Escola de Enfermeres de la Generalitat de Catalunya, que estaba agregada al Hospital Clínic (Hervás, 2004). Esta escuela, nace con la importancia, que el gobierno da a la formación para el personal y mejorar las condiciones hospitalarias. La escuela estaba regida por una comisión permanente constituida por Antoni Trias i Pujol como delegado del Consejo de Cultura y el Presidente, Pere Nubiola i Espinos como delegado del Claustro de la Facultad de Medicina, y Lluís Saye i Sampere como delegado del departamento de sanidad y asistencia Social, y Baltasar Pijoan i Soteras como secretario y Director de la Escuela. La enseñanza muy práctica y en régimen de internado, daba acceso a un título oficial de enfermera que tuvo un gran prestigio y reconocimiento social (Hervás, 2004).

Durante el año 1930, la cuarta parte de las personas ingresadas y asistidas en los dos grandes hospitales de Barcelona (Hospital Clínic y Hospital de la Santa Creu i Sant Pau), eran de fuera de la capital. Esto lleva a querer fomentar la descentralización, a elaborar un plan de organización para el resto de Catalunya y la redistribución de los enfermos crónicos o incurables, drenándolos desde los centros barceloneses. Para ello creían indispensable cambiar el marco legislativo mediante la promulgación de una nueva ley de beneficencia que hiciera una delimitación estricta de las obligaciones de los municipios y de las obligaciones de la Generalitat (Hervella, 2007), (Hervás, 2004).

En 1936, antes del inicio de la Guerra Civil, la atención hospitalaria a los ciudadanos de Catalunya, parecía bastante resuelto, La «Ley de Bases para la Organización de los Servicios de Sanidad y Asistencia Social a Catalunya», que se promulgo en marzo de 1934, decía que con los establecimientos de carácter particular o municipal existentes se crearía una red de hospitales comarcales en el territorio de Catalunya, para dar asistencia medico quirúrgica a los indigentes y a los accidentados, el aislamiento de los infectados, la protección de la salud de los niños, la clínica de maternología y la organización de programas al personal sanitario. Esta ley también daba cobertura en la financiación de estos centros con las aportaciones de los ayuntamientos, subvenciones de la Generalitat de Catalunya e ingresos extraordinarios.

A finales de 1935, según los datos que nos refiere Carles Hervás en «*La Xarxa hospitalària a Catalunya durant la Guerra Civil (1936-1939)*» (Hervás, 2004), en la ciudad de Barcelona había 15 hospitales, con 2.790 camas por 1.050.504 habitantes. Pero, la Guerra Civil significó un suceso de una gravedad extrema, que puso en vilo toda la estructura hospitalaria, y los grandes hospitales de Barcelona no podían asumir el número tan elevado de personas heridas, se tuvieron que improvisar otras instalaciones en condiciones sanitarias más escasas. Aún así, era insuficiente para todas las víctimas, de los bombardeos y la población refugiada. Todos los centros fueron militarizados, se creó una red de hospitales de sangre, todo ello junto con el aislamiento de los territorios y por la economía de guerra. Carles Hervás en su Tesis Doctoral, relata informaciones aparecidas en la *La Vanguardia*, 24 de Julio de 1936³⁷.

«...a las cinco de la mañana del domingo comenzaron a llegar al Hospital Clínic coches pilotados por milicias armadas que conducían los primeros heridos. A las ocho de la mañana se contaban en el depósito del Hospital veinticinco cadáveres, cuarenta y tantos a media mañana, ochenta a las seis de la tarde, y por la noche eran más de un centenar los muertos que se apiñaban en el depósito.

No fue necesario convocar a los médicos que prestan servicio en el Clínic. Al percibirse de la gravedad de la situación, a las pocas horas de haber comenzado la refriega en las calles, todos los médicos que prestan servicio en el hospital y todos los alumnos internos, se hallaban en el puesto de servicio. El director, Dr. Trias, que vive en el Paseo de Gracia, tuvo que utilizar una ambulancia para poder salir de su domicilio y trasladarse al Clínic. El Dr. Bartrina tomó a su cargo la dirección del equipo quirúrgico.

Las milicias armadas que conducían a los heridos se ocuparon desde el primer momento de aportar al Clínic las provisiones y medicamentos que habían de hacer necesarios la atención de tan crecido número de víctimas, y en sucesivos viajes iban llegando al hospital grandes cantidades de gasas, alcohol, desinfectantes y productos alimenticios.

Las amplias salas del hospital se hacían insuficientes. Hacían falta nuevas salas, camas, colchones y sábanas, por lo menos. Fueron habilitadas primero las habitaciones del servicio, más tarde del paraninfo y el laboratorio de fisiología.

³⁷ La conducción de heridos al HCB. *La Vanguardia*, 24 de juliol de 1936.

El Clínico tiroteado, el lunes llegó al Hospital Clínico mayor número de muertos que el domingo. Las milicias armadas trasladaron en primer término, a los heridos; los muertos fueron conducidos después. Entre los que llegaron al Clínico el lunes, era crecidísimo el número de rebeldes.

Durante la noche anterior y las primeras horas de este día se había hecho por la radio una constante llamada a las mujeres republicanas que quisieran prestar sus servicios como enfermeras. Fue extraordinario el número de mujeres que se presentaron para este servicio, como también lo fue el de las que se prestaban a las transfusiones de sangre. Mujeres, principalmente, fueron las utilizadas para las transfusiones.

Como dato curioso y que da prueba del espíritu que animaba a los hombres que se prestaban para hacer transfusiones, puede citarse el enfado que en ellos producía cuando no eran aceptados por no coincidir su tipo de sangre con la del herido.

Coincidiendo con la llegada de un grupo de mujeres se hizo desde los terrados de una de las casas de la calle Muntaner nutrido fuego contra el hospital. Afortunadamente no hubo ninguna víctima entre las que llegaban. Por tres veces se tiroteó el hospital durante el día lunes. En la puerta del Clínico cayó un paisano gravemente herido.

La labor de médicos y enfermeras, más de cuarenta médicos han permanecido incesantemente junto a sus puestos de servicio. Durante los días del domingo y lunes, para no entretener al personal subalterno que se dedicaba a los heridos, los médicos desfilaron por la cocina, proveyéndose ellos mismos de los alimentos estrictamente para sustentarse. Todos los médicos hacen resaltar la valiosísima ayuda que les han prestado las enfermeras, especialmente las de la Generalitat.

Ciudadanos de las milicias armadas prestaban guardia en el hospital y ayudaban en los más distintos menesteres. Algunos sin separarse de sus armas, se prestaron a ayudar en la cocina,

Las milicias y las monjas que prestan habitualmente sus servicios en el hospital, se alternaban los distintos trabajos.

Los que han ingresado estos días en el Clínico, iban en su mayoría baleados en el vientre y en el pecho. Suman un número extraordinario las operaciones de estomago y vientre que ha sido necesario realizar» (Hervás, 2004).

Ilustración 7. Registros Defunciones Guerra Civil española HCB. Fuente: Archivo central HCB

La formación del personal sanitario en los aspectos relacionados con la sanidad de guerra, fue una prioridad del momento, de la Generalitat de Catalunya. Se impartieron un gran número de cursos y conferencias formativas y divulgativas, cursos de preparación a enfermeras de guerra en el servicio del profesor Trias del Hospital Clínic³⁸ (Hervás, 2004). La Guerra Civil española (1936-1939), ha sido uno de los acontecimientos más estudiados y que ha generado abundante bibliografía, pero como nos explica en su Tesis Doctoral Carles Hervás i Puyal, «*Sanitat a Catalunya durant la República i la Guerra Civil*» (Hervás, 2004), hay aspectos que no se han explorado, entre ellos, como afectó el conflicto a la sanidad. En este sentido la contribución de médicos y cirujanos catalanes constituyeron una referencia importante (Hervás, 2004) (Cid, 1996). Han sido abundantes las referencias de médicos catalanes que han contribuido y ayudado a analizar, con sus memorias, referencias sobre la Guerra Civil; los cirujanos Corachan y Trueta, el psiquiatra Mira, el hematólogo Duran Jordà, y cirujano Moises Broggi (Broggi, 2001).

³⁸ *La Vanguardia*, 18 de octubre del 1936. Pág.5

Ilustración 8. Bombardeos sobre la ciudad de Barcelona. Marzo 1938. Fuente: <https://www.pinterest.es/pin/19281104633911077/>

Ilustración 9. Barcelona. Guerra Civil española. Entrada ambulancia. HCB. 1936. Fuente: Archivos HCB

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1. PROBLEMA

La historia de la profesión enfermera del HCB no ha sido estudiada ni documentada, por lo que se desconoce su evolución histórica.

2.2. PREGUNTA INVESTIGACIÓN

¿Cuál ha sido la evolución de la profesión enfermera en el HCB a lo largo de su historia?

2.3. OBJETIVO GENERAL

Describir la evolución de la profesión enfermera en el HCB desde su inauguración principios siglo XX, hasta el momento actual siglo XXI (2018) a través de la historia de la profesión enfermera en esta institución.

2.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir el nacimiento y la evolución del HCB
2. Describir la formación enfermera en el HCB a través de su historia
3. Describir la gestión y administración de los servicios de enfermería en el HCB:
 - Las primeras iniciativas de cuidados enfermeros en el HCB (1906-1930)
 - Los primeros intentos de profesionalización y la etapa técnica (1930-1972)
 - Restructuración profesional de los servicios de enfermería en el HCB (1972-1982)
 - Consolidación de la profesión enfermera en el HCB
4. Identificar la práctica profesional enfermera en el HCB: los cuidados enfermeros y las actividades
5. Describir la gestión del conocimiento en el HCB
6. Analizar las iniciativas asociativas profesionales en el HCB

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO

Para conseguir los objetivos se plantea una investigación cualitativa para analizar y comprender los antecedentes históricos de la profesión enfermera en el HCB a partir de las experiencias y vivencias de los profesionales y el análisis documental. La metodología cualitativa es fundamental para investigar sobre los comportamientos de las personas, sus emociones sus percepciones ante una realidad, así como obtener información sobre sus pensamientos y sus sentimientos, tal y como son sentidos y vividos por los propios participantes. El posicionamiento paradigmático es el constructivismo (Denzin & Lincoln, 1994). El constructivismo se centra en las personas y la creación de significados, de realidades, de hechos a partir de las experiencias vividas: cada persona construye su realidad en un contexto determinado y a partir de los relatos de sus vivencias, emociones y significados. Las dimensiones paradigmáticas del constructivismo se definieron en relación al objetivo de estudio «Evolución de la profesión enfermera en el HCB».

Dimensión ontológica: conocer el desarrollo de la profesión enfermera en el HCB a través de la construcción de las realidades particulares, de las subjetividades y experiencias percibidas y vividas en cada etapa del desarrollo de la profesión enfermera (desde una perspectiva subjetiva)

Dimensión epistemológica: estudiar y comprender lo que es significativo para las enfermeras y cómo se ha construido la profesión en el contexto concreto. Conocer las experiencias y vivencias que han influido en la profesión enfermera en el HCB y han ido produciendo esta realidad.

Dimensión metodológica: reconstruir la historia de la profesión enfermera en el HCB a partir de la interpretación del lenguaje y el diálogo que utilizan las enfermeras y el análisis del contenido de las fuentes documentales.

Se ha optado por el método de investigación histórica ya que permite de forma sistemática comprobar hechos y relaciones respecto

a los acontecimientos del pasado (Polit, 1999). Entre las principales funciones de la investigación histórica se encuentra la orientación para comprender el presente, la prospectiva, la crítica y la guía del conocimiento y su comprensión (Prellezo, 2003)

En la investigación histórica el historiador debe comprobar la autenticidad de la fuente esclarecer el significado del texto «todo documento debe ser ubicado en un contexto cronológico, factual y lógico y tiene que ser evaluado en tal contexto» (Prellezo, 2003)

En la aplicación de la metodología histórica no pueden faltar tres momentos principales: *heurístico* (búsqueda de documentación), *hermenéutico* (interpretación de los datos en su contexto), *crítico* (evaluación de la documentación) (Prellezo, 2003)

El valor del uso combinado de fuentes escritas y orales ofrece varias aportaciones; convalidan las fuentes históricas, aportan significación de episodios vividos y enlazan, complementan y explican hechos históricos opacos o desenfocados de las fuentes bibliográficas oficiales.

Con la aportación de las bases documentales y archivos fotográficos en la investigación podremos documentar junto con las narraciones de las personas, como estos cuidados han ido evolucionando a través del tiempo y como la profesión enfermera fue cogiendo relevancia en el HCB , hasta llegar a tener un modelo enfermera propio.

El marco teórico de esta investigación se basa en el posicionamiento sociológico y político propuesto por Sandra B. Lewerson y Eleanor Krohn Herman, en su libro «Capturing Nursing Histoy». (Lewenson & Herrmann, 2008), desde un planteamiento de la Historia del Tiempo Presente.

Posicionamiento Sociológico:

- Estudiar los periodos desde las raíces.
- Interpretar el pasado y las experiencias de la gente común: el valor, el trabajo y la evolución de las enfermeras.

Posicionamiento Político:

- Buscar en el pasado para explicar el presente y el futuro del desarrollo político.
- Los movimientos sociológicos y políticos deben estar juntos.
- En esta investigación este posicionamiento político puede estar unido al posicionamiento de grandes personajes que hicieron posible los cambios.

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se ha realizado en el HCB que pertenece a la Xarxa de Hospitals de Catalunya (XHUP). Actualmente esta organizado en 10 Institutos: Institut Clínic d'Especialitats Mèdiques i Quirúrgiques (ICEMEQ), Institut Clínic Cardiovascular (ICCV), Institut Clínic de Neurociències (ICN), Institut Clínic Respiratori (ICR), Institut Clínic de Malalties Hematooncològiques (ICHMO), Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia (ICGON), Institut Clínic de Malalties Digestives i Metabòliques (ICMDIM), Institut Clínic de Nefrologia i Urologia (ICNU), Institut Clínic de Medicina i Dermatologia (ICMID), Institut Clínic d'Oftalmologia (ICOF) y 2 centros de soporte diagnóstico: Centre Diagnòstic Biomèdic (CDB) y Centre Diagnòstic per la Imatge (CDI), además de áreas centrales: Área Quirúrgica, Farmacia, Urgencias y Transplantes. Consta de dos sedes, la sede Villarroel i la sede Maternidad. El marco temporal del estudio se inicia en el año 1906, año de la inauguración del Hospital y finaliza en el año 2018, momento en que finaliza la investigación.

3.3. PARTICIPANTES

3.3.a. Población

Enfermeras de las distintas etapas que han desarrollado su actividad profesional en el HCB y en la sede Maternidad de Barcelona.

3.3.b. Características de la muestra

La muestra fue escogida intencionadamente siguiendo las etapas de periodización profesional de Collière (Collière, 1993 (1892)) (Tabla 1)

Tabla 1. Muestra enfermeras para la entrevista

Enfermeras que en la etapa religiosa estuvieron en activo en el HCB
Enfermeras que trabajaron en la etapa técnica de auxiliar del médico
Enfermeras de la etapa profesional
Directoras de Enfermería de las distintas etapas

Fuente: Creación propia

El tipo de muestreo estuvo centrado en las personas que están en activo o ya jubiladas de las instituciones señaladas. El muestreo de inicio de la investigación fue en bola de nieve identificando tres o cuatro enfermeras clave que nos condujeron a los diferentes tipos de perfiles para obtener la mayor riqueza en la recogida de datos y fue avanzando hacia un intencionado para lograr una representatividad máxima en las diversas etapas de historia enfermera del Clínic

La medida de la muestra persiguió la saturación teórica, el número de participantes fue en función de la información aportada.

3.4. FUENTES DE INFORMACIÓN Y RECOGIDA DE DATOS

Las técnicas para la obtención de información han sido las entrevistas en profundidad (Vallés, 2000). La entrevista en profundidad permite descubrir e interpretar las vivencias de la persona entrevistada. Ha sido una técnica que nos ha permitido recopilar información y donde el informante expresó y compartió sus opiniones, creencias, sentimientos, intenciones, vivencias, valores, creencias, pensamientos. Nuestro objetivo fue entender sus puntos de vista y recopilar información sobre sus vivencias y sobre la historia vivida de la profesión enfermera en el HCB.

En nuestra investigación se realizaron 34 entrevistas a diferentes profesionales, con el objetivo de tener una perspectiva amplia y con miradas distintas. Estos profesionales se enmarcaron en los diferentes grupos (Tabla 2)

Tabla 2. Listado entrevistas

4 entrevistas a Hermanas de la Caridad de Santa Ana
4 entrevistas a Directoras de Enfermería del Hospital Clínic de Barcelona
9 entrevistas a Supervisoras / Supervisoras Generales de la Dirección Enfermera.
1 entrevista a «Cap» de Recursos Humanos
1 entrevista a Directora del Departamento de Dirección para las Personas
1 entrevista a Supervisora de Comadronas
4 entrevistas a Enfermeras
1 entrevista a Directora de la Escuela Universitaria de Enfermería
1 entrevista a representante APHIC
1 entrevista a Presidenta del Comité de Delegados de Enfermería
1 entrevista a Coordinadora de Enfermería responsable de Materiales
5 entrevistas a «Cap» de Área de Enfermería
1 entrevista a Gestora de Pacientes

Fuente: Creación propia

El primer contacto con los entrevistados se realizó por vía telefónica, donde les explicábamos el interés de la investigación y se fijó el día y hora para realizar la entrevista. Las entrevistas se realizaron principalmente en un entorno cómodo y seguro para las personas entrevistadas, que las personas pudieran tener la confianza de expresar sus opiniones e ideas de forma libre. Se buscaron despachos aislados fuera de áreas comunes. Se escogieron espacios tranquilos para la realización de las entrevistas, sin presencia de otras personas que pudieran distraer o limitar los discursos. El contexto donde se realizaron las entrevistas fue relajado, un ambiente cordial y abierto a todo tipo de debate. Se estableció una relación empática con los informantes. El idioma utilizado fue el catalán o castellano, el idioma que prefirió el entrevistado para facilitar la fluidez y la comunicación. Valoramos el lenguaje no verbal, el tono de voz, las emociones expresadas, permitiendo descubrir las incertidumbres, ambigüedades y

los sentimientos escondidos. Con este tipo de entrevistas descubrimos con detalle el esquema de significados de la persona entrevistada (Icart, Pulpon, Garrido, & Delgado-Hito, 2012). Las entrevistas tuvieron una duración de unos 90' aproximadamente y se realizaron en un lugar que garantizó la intimidad y fue de fácil acceso para los entrevistados. (Detalle del procedimiento de entrevista en Anexo A5)

Aunque algunas entrevistas también fueron realizadas en el domicilio de los entrevistados, así como en alguna ocasión nos desplazamos a donde los informantes vivían, fuera de Barcelona. A través de los informantes clave, fuimos contactando con los demás informantes. En todas las entrevistas se respetó la confidencialidad y la privacidad. En las entrevistas estábamos como mínimo dos personas. Todas las entrevistas fueron grabadas en audio mediante dispositivos electrónicos (se utilizaron 2 grabadoras de voz) realizando las anotaciones en el diario de campo, pidiendo siempre el permiso para la realización de la grabación, posterior transcripción y análisis. Todos los entrevistados firmaron un consentimiento informado, donde se les explicaba el objetivo del estudio de la investigación. Dichas entrevistas se llevaron a cabo entre 2014 y 2017.

Inmediatamente después de la finalización de las entrevistas, procedíamos a la cumplimentación de una ficha, donde constaban los datos personales y profesionales de la persona entrevistada, la fecha, hora, lugar y duración de la entrevista, resumen y observaciones, así como un mapa de construcción de la entrevista (descripción de cómo se ha realizado). También los aspectos de la comunicación no verbal, silencios, dificultades a la hora de comunicar, sentimientos, tristeza y emociones percibidas.

Al utilizar herramientas como audios, puede suceder que durante el tiempo de grabación el informante haga referencia a sucesos delicados o que traten de temas especiales. Esta información puede generar un dilema ético. Se debe anteponer la confidencialidad y el respeto al anonimato del informante y si es preciso eliminar la parte de la grabación delicada.

El guión utilizado fue el mismo en todas las entrevistas. Nos interesaba saber como desde las diferentes entrevistas los informantes iniciaron su

vida profesional y laboral en el HCB y como vivieron la evolución de la profesión enfermera en el hospital. Las preguntas que se realizaron fueron abiertas, se partió de una guía abierta de preguntas, con temas o elementos importantes para la historia de la profesión enfermera en el HCB, elementos importantes a investigar. Las entrevistas nos permitieron profundizar en el tema. La entrevista estaba abierta a la exposición libre de los entrevistados, pero el discurso se orientaba a los temas de interés de la investigación (Tabla 3)

Tabla 3. Guión de preguntas

¿Cómo inicio su vida profesional en el HCB?
¿Cómo ha sido la evolución de la profesión enfermera en el HCB?
¿Cómo ha sido la formación enfermera en el HCB?
¿Cómo han sido los cuidados y las actividades enfermeras en el HCB?
Describa como ha sido la evolución de la Gestión del Conocimiento
¿Como ha sido el papel de las enfermeras Gestoras? Describa la gestión y administración de los servicios de enfermería en las diferentes etapas
¿Cuáles han sido las iniciativas asociativas en el HCB?
¿Qué nos puede contar de su vida profesional como enfermera en el HCB?

Fuente: Creación propia

En el caso de enfermeras dedicadas a la gestión, en esta selección de la muestra, fue un muestreo intencional, con la finalidad de seleccionar a los profesionales que pudieran aportar información relevante para nuestra investigación.

- Directoras de Enfermería: hemos entrevistado a las directoras de enfermería del Hospital Clínic. Nos interesaba conocer los diferentes aspectos de este puesto de trabajo, los cambios y discontinuidades, así como las barreras para la dirección. Al mismo tiempo ellas han sido las participes en la evolución de la profesión en la institución

- «Caps» de área y supervisoras: hemos entrevistados a profesionales que desempeñan cargos y han desempeñado cargos de responsabilidad dentro de la enfermería en la institución. Creemos que por su experiencia y prestigio nos pudieron aportar información relevante en la historia de la profesión. Algunas de ellas fueron incorporadas en el estudio por haber iniciado su carrera profesional como ATS, de esta manera nos podían informar de los cambios producidos en la disciplina en el tiempo.
- Representantes de sindicatos: seleccionamos a un miembro del sindicato de enfermería (APHIC)
- Representantes del Comité de Delegados de Enfermería (CDInf): entrevistamos a un miembro del comité de delegados de enfermería.

Para llevar un registro minucioso de lo observado se utilizó el Diario de Campo, donde se anotaron las percepciones y observaciones, también se utilizó como una narración minuciosa y periódica de las experiencias vividas, en él también se anotaron las notas y dibujos realizados durante las entrevistas

Otra de las fuentes imprescindibles para la recogida de información en esta investigación han sido los documentos históricos. Los documentos originarios, llamados fuentes primarias y las fuentes secundarias que son los documentos elaborados por los historiadores. En concreto, en este apartado se ha utilizado como fuentes secundarias los libros publicados por el HCB; «Jornadas commemoratives del cincuentenari del Hospital Clínic y Provincial 1907-1957» (Sanchez-Lucas, y otros, 1959), «L'Hospital Clínic de Barcelona, ahir i avui» (Vallès, 1980), «Historia de l'Hospital Clínic de Barcelona. Un centenari: 1906-2006» (Corbella, 2006). También se ha obtenido información procedente de fuentes primarias de los diversos archivos y documentos prestados por los informantes:

- Manuales y documentos sobre la formación enfermera a lo largo de la historia (ayudaron a tener una perspectiva evolutiva de la disciplina)
- Literatura divulgativa sobre enfermeras
- Noticias de prensa

- Memorias del HCB
- Documentación de Recursos Humanos (descripción de puestos de trabajo, datos de plantilla, evaluación de competencias, manuales de acogida, reglamentos)
- Crónicas
- Memorias personales
- Documentación confidencial
- Diarios
- Trabajos de enfermería
- Libros de Registros,
- Iconografías

Las fotografías han sido utilizadas a lo largo de las entrevistas y en los resultados como complemento a los documentos y a los recuerdos, así como rememorar sucesos vividos. Se han publicado con la autorización de las personas que las cedieron. La fotografía actúa como soporte al recuerdo y para hacer vivo el pasado. Las imágenes son una simbolización colectiva y comunitaria de vivencias y recuerdos, tanto personales como identitarios, en este caso en particular de una profesión y un contexto como el Hospital Clínic de Barcelona.

Para recopilar los documentos históricos, se pidieron los permisos correspondientes para acceder a los archivos del Hospital Clínic y de la Facultad de Medicina, así como a la Dirección Enfermera, también hemos podido recabar información a partir de documentos, fotografías, uniformes, apuntes, diarios, etc. de fondos particulares que nos lo han cedido para la investigación (Detalle del procedimiento de permisos institucionales en Anexo A4, A5).

3.5. ANÁLISIS DE DATOS

El análisis se ha realizado a partir de las transcripciones de las entrevistas, de las anotaciones del diario de campo y de los datos documentales.

La información obtenida durante las entrevistas se registró mediante grabación y posteriormente se procedió a la transcripción, categorización y codificación del contenido. Las fichas de las entrevistas se sintetizaron y codificaron.

El proceso de categorización y codificación de los datos se realizó manualmente. A través del análisis de los datos se realizó un estudio del conjunto de los elementos a investigar para delimitar las partes y descubrir las relaciones entre las mismas.

Los acontecimientos del pasado en una investigación con metodología histórica necesitan ser interpretados y explicados desde dentro mediante un atento análisis crítico. Los elementos singulares no fluyen aislados y accidentalmente, según Prellezo (Prellezo, 2003), sino que están relacionados con lo que ha ocurrido antes, son «parte de un proceso histórico».

El método de análisis según Calderón (Calderón, 2002), fue de tipo y en coherencia con el paradigma constructivista, análisis de temática con análisis de contenido.

3.6. CRITERIOS DE RIGOR Y CALIDAD CIENTÍFICOS

Se han cumplido los siguientes criterios de rigor propuestos por Guba y Lincoln en Investigación Cualitativa (Guba & Lincoln, 1998).

3.6.a. Confiabilidad

Se veló por los criterios de Confiabilidad: la *Credibilidad* mediante la validación por parte de los participantes de las transcripciones de sus entrevistas, la explicación minuciosa de la recogida de datos, donde se les ilustró con ejemplos la triangulación en todas las etapas del análisis. Para garantizar la credibilidad de los datos se han grabado y transcrito las entrevistas. La *Transferibilidad* con una descripción exhaustiva del contexto donde se realizó la investigación, de los participantes, recogida de los datos y descripción de la metodología. La *Replicabilidad* a través de la triangulación de investigadores en todo el proceso de investigación, con una descripción detallada de la recogida, análisis e interpretación de los datos, así como el compromiso de los investigadores por tener una actitud reflexiva en todas las etapas de la investigación. La *Confirmabilidad* mediante la transcripción textual de las entrevistas, contraste de los resultados con la literatura existente, respeto por la citación de las fuentes, revisión de los hallazgos de

la investigación por otros investigadores y la identificación de las limitaciones del estudio.

3.6.a. Autenticidad

Durante la investigación se ha mantenido una relación negociada con los participantes. Evitando relaciones de poder y garantizando que todos los informantes pudieran expresar sus opiniones desde sus contextos y realidades individuales.

3.6.b. Reflexividad

Se analizó reflexivamente la influencia de la investigadora en las respuestas de las personas entrevistadas durante todo el proceso de investigación y en la interrelación durante la investigación, evitando influir en los participantes pero aportando la perspectiva subjetiva al proceso de investigación mediante el análisis crítico. Este análisis crítico ayudó a que se desarrollase una conciencia autocrítica para tener una mejor comprensión del fenómeno, logrando la neutralidad en la actividad de la investigación para concluir los resultados.

3.6.c. Relevancia

La relevancia es la correspondencia entre la justificación de la investigación y las consecuencias o resultados obtenidos. Esta relevancia se evaluó de acuerdo a los objetivos específicos propuestos en la investigación.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS

3.7.a. Consentimiento informado

Los participantes fueron informados de los objetivos y el procedimiento de la investigación. La selección de los participantes para la investigación siguió el criterio de la investigación. Los participantes firmaron un consentimiento informado. Se mantuvo la intimidad y confidencialidad de los datos, según la ley de Protección de Datos de 1999 (Detalle del procedimiento de consentimiento informado en Anexo A2).

3.7.b. Permiso de la Institución

El estudio tuvo la aprobación del Comité de Ética de Investigación Clínica (CEIC) del HCB, Expediente nº HCB/2014/0593, para realizar la investigación. También se pidió el correspondiente permiso a la Dirección Enfermera del HCB, informando de todos los detalles de la investigación. La institución facilitó la realización del trabajo, y el acceso a los archivos del hospital, así como los espacios apropiados para la realización de las entrevistas. (Detalle del procedimiento de permisos para las instituciones en (Anexo A1,A4,A5).

3.7.c. Respeto a los participantes

Los participantes tuvieron la posibilidad de usar seudónimos para enmascarar su identidad. Para la preservación del anonimato y la confidencialidad de los datos, los participantes han sido registrados a través de un código numérico de investigación. Aunque, por la relevancia histórica y cronológica algunos informantes aparecen con sus nombres personales. Los datos registrados se conservaron en formato electrónico de audio, con una copia de seguridad en el ordenador personal y el acceso a los datos informáticos bajo contraseña y fueron utilizados sólo para la investigación descrita.

Cualquier uso de la información requirió consentimiento de los participantes en la investigación (Detalle del procedimiento de presentación de la investigación en Anexo A2,A3).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo general de la investigación es «Describir la evolución de la profesión enfermera en el HCB desde su inauguración a principios siglo XX, hasta el momento actual siglo XXI (2018) a través de la historia de la profesión enfermera en esta institución». En base al objetivo general este capítulo se ha estructurado en seis apartados que se corresponden con los objetivos específicos de la investigación;

1. Describir el nacimiento y evolución del HCB
2. Describir la formación enfermera en el HCB a través de su historia
3. Describir la gestión y administración de los servicios de enfermería en el HCB:
 - Las primeras iniciativas de cuidados enfermeros en el HCB (1906-1930)
 - Los primeros intentos de profesionalización y la etapa técnica (1930-1972)
 - Reestructuración profesional de los servicios de enfermería en el HCB (1972-1982)
 - Consolidación de la profesión enfermera en el HCB
4. Identificar la práctica profesional enfermera en el HCB: los cuidados enfermeros y las actividades
5. Describir la gestión del conocimiento en el HCB
6. Analizar las iniciativas asociativas profesionales en el HCB

Se exponen los datos obtenidos a través de las entrevistas y la recopilación de manuscritos, folletos, memorias e iconografías. Estos datos han sido obtenidos a través de la triangulación de los análisis, con la perspectiva teórica y el contexto social, histórico y político de las etapas que trata la investigación.

En cuanto a las entrevistas, debe destacarse, que se realizaron en un ambiente relajado. Las personas entrevistadas compartieron sus trayectorias profesionales y de vida, sus recuerdos y sus resquemores. Pero todas ellas, refirieron que fueron afortunadas de ser enfermeras y de haber compartido su vida profesional en el HCB. Algunas de las

personas entrevistadas aportaron sus recuerdos, titulaciones, fotografías, escritos, etc, con la finalidad de que sirvieran para dar visibilidad a los recuerdos y a la profesión. Especialmente a los años de ejercicio profesional en el HCB.

Ilustración 10. Objetivos específicos Investigación

4.1. DESCRIBIR EL NACIMIENTO Y EVOLUCIÓN DEL HCB

En estos 117 años de evolución el HCB ha pasado por varias etapas. Estas etapas están vinculadas a importantes cambios en el contexto del país, en el contexto político y social y en las personas que han sido protagonistas de la historia del hospital. Lo que es evidente, que el HCB, ha formado y sigue formando parte de la vida de todos los barceloneses. Este apartado se ha estructurado en las siguientes etapas; el nacimiento del HCB, la Guerra Civil española, la postguerra y la actualidad.

Ilustración 11. Plano de la ciudad de Barcelona. 1917. Fuente: <https://www.pinterest.es/pin/619737598692329630/>

4.1.a. Nacimiento HCB

Ilustración 12. Hospital Clinico de la Facultad de Medicina de Barcelona. 1907. Fuente: Fotografía del catálogo de la exposición «Casa del Guarda». Un retrat monumental de la Barcelona de 1917, realizada en el Museu de Historia de Barcelona.

El HCB de la Facultad de Medicina de Barcelona (Ilustración 12) nació como institución el año 1906, por iniciativa del Dr. Valentí Carulla, abuelo del Cardiólogo Valentin Fuster, que impulsó el proyecto y convenció a las administraciones públicas para que apoyaran con

financiación. En sus inicios, el centro se orientó a la atención de las clases sociales más desfavorecidas, con la participación filantrópica de médicos y monjas. En la Barcelona de la época, ir a un hospital, era cosa de pobres, las clases más favorecidas iban a las consultas privadas de los médicos. En esta primera época, el HCB era un hospital básicamente de beneficencia, con predominio de la cirugía. (Ilustración: 13, 14. Registros entradas enfermos)

Ilustración 13. Registro de entradas HCB: Mujeres 1907. Hombres 1913. Fuente: Archivo HCB

Ilustración 14. Registro entradas HCB: Mujeres 1918. Fuente: Archivo HCB

Al principio, para que el HCB pudiera funcionar en más de una ocasión sus directores tuvieron que autofinanciarlo. Pero pese a las dificultades, el hospital era atractivo para médicos de prestigio. Durante la Guerra Civil española, el HCB fue el único centro de urgencias que existía en la ciudad, motivo por el cual atendió los muchos heridos provocados por los bombardeos de la aviación franquista. Desde su fundación, el HCB ha coexistido con la anexa Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, creada en 1843 en la antigua sede de la calle del Carme.

En 1880, el arquitecto Ignasi Bartoli realizó el proyecto inicial. Este proyecto lo tenía que supervisar el arquitecto del Ministerio, Sr. Ricardo Magdalena, que delegó su trabajo al Sr. Josep Domenech i

Etapà, que fue quién se hizo cargo de la obra y mantuvo intacta la planta y la altura del edificio, pero modificó la decoración, la cual era muy clásica en el proyecto de Bartolí. El hospital se enmarca dentro del conjunto arquitectónico de estilo ecléctico clasicista de la Facultad de Medicina. La fachada de la cual se abre a la calle Casanova. El proyecto fue firmado por el arquitecto Josep Domènech Estapà y data del año 1904, conformando una de las propuestas más innovadoras de la Barcelona de principios del siglo XX. Del complejo originario, sólo se conserva relativamente intacto, el cuerpo central de la fachada de la calle Casanova, formado por un pórtico columnado coronado por un frontón con motivos alegóricos en relieve.

La voluntad de conseguir un espacio adecuado para la enseñanza de la medicina aglutinó en la segunda mitad del siglo XX muchos esfuerzos de nombres de relieve de la Medicina Catalana y de forma especial de Catedráticos de la Facultad de Medicina que impartían diariamente las enseñanzas en el antiguo edificio neoclásico de la calle del Carme, edificio anexo al Hospital de la Santa Creu, que realizaba las funciones de Hospital Universitario. La facultad disponía de cuatro aulas, de las cuales la única más espaciosa, era la destinada al anfiteatro de anatomía, que hoy en día, es la sala de sesiones de la Real Academia de Medicina de Barcelona. Este funcionó como centro docente hasta el momento del traslado en el año 1906. El Claustro de la Facultad de Medicina, de la calle del Carme, durante muchos años hizo peticiones a las autoridades para la creación de una nueva Facultad de Medicina y un Hospital Clínic. Al estabilizarse la cuestión política, con la restauración, se nombra un nuevo rector, Julian Casaña, al cual la Facultad de Medicina le explica sus problemas y proyectos. Se creó una comisión compuesta por cuatro catedráticos de la Facultad de Medicina que elaboraron un análisis de la situación, que pasaba por la edificación de una nueva Facultad de Medicina y un Hospital Clínic. El Gobierno aceptó la necesidad de la obra en 1879, y se comprometió a su construcción. Se necesitaba una enseñanza eficaz y acorde con las necesidades del momento, ya que la ciudad de Barcelona tenía una población de unos 600.000 habitantes, muchos de ellos transeúntes, sin familia, ni hogar, al amparo de cualquier enfermedad. La ciudad sólo tenía un hospital, el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, de

fundación medieval y con capacidad para ochocientos enfermos. La facultad proponía la necesidad de socorrer a los enfermos pobres, y facilitar el estudio de la medicina (Vallès, 1980). El dilatado retardo en la construcción, obedeció a un conjunto de causas que se pueden resumir en: lentitud desmesurada de la burocracia de la administración pública española, dificultades presupuestarias, controversias graves entre los encargados de elegir el terreno apropiado y entre las administraciones públicas que tenían encargada su adquisición, falta de previsión de los gastos de mantenimiento que permitieran la apertura y funcionamiento del hospital (Suñe & Arqués, 1984).

Se escogió un solar, que estaba situado entre las calles de Casanovas /Villaroel y Provenza / Corcega. Un terreno aún no urbanizado y que en el Pla Cerdà, equivalía a dos islas de casas. Un total de 27.000 metros cuadrados. La fachada principal tenía que ser la de calle Casanovas. El estado no tenía el dinero suficiente y tuvieron que colaborar la Diputación y el Ayuntamiento de Barcelona (Vallès, 1980). El modelo de hospital de pabellones estaba inspirado en el Hospital Lariboisière de París³⁹. Hospital que tenía una gran reputación en esa época. Consta de dos series de pabellones paralelos, separados entre ellos por jardines y por un gran patio central y relacionado en la parte posterior por un cuerpo central. El diseño del HCB, utilizó la forma de disposición en lineal doble con pabellones paralelos a la fachada principal, había 12 pabellones destinados a un género distinto de enfermedades, separando hombres y mujeres. Más tarde en los planos apareció el nombre de enfermos distinguidos (Galbany-Estragués, 2014).

Los fundamentos higiénicos que sirvieron en esa época para avalar la organización hospitalaria, era que el hospital fuera el que científicamente reuniera las mejores condiciones atmosféricas. Las teorías higienistas de la época atribuían los contagios a las acumulaciones de aire infecto y viciado. Para ello se necesitaba de dos islas completas del eixample⁴⁰

³⁹ <http://www.aphp.fr/contenu/hopital-lariboisiere> (<http://www.aphp.fr/contenu/hopital-lariboisiere>, 1854) El **hospital Lariboisière** es un hospital parisino situado en la rue Ambroise-Paré en el X Distrito de París y perteneciente a la Assistance publique-Hôpitaux de Paris. Fue construido en el siglo XIX, dispuesto en pabellones de acuerdo al movimiento higienista y fue inaugurado el año 1854. Está inscrito como monumento histórico de Francia por decreto desde el año 1975.

⁴⁰ Eixample (ensanche) es el nombre que recibe el distrito segundo de la ciudad de Barcelona. Ocupa la parte central de la ciudad, que fue diseñada por Ildefonso Cerdà. Es un barrio con un trazado de calles cuadrículas, con islas octagonales y con amplios jardines en el interior. Surgió en el siglo XIX, después del derrumbe de las murallas (1854-1856) y con la expansión de la ciudad.

barcelones. En la exposición Universal de 1888⁴¹, la Regente Maria Cristina de Habsburgo colocó la primera piedra, pero por falta de fondos para la construcción, esta primera piedra permaneció sola en el lugar, hasta el inicio de las obras, que se iniciaron el 25 de junio de 1895. La construcción de la Facultad de Medicina y del HCB, costó unos siete millones de pesetas (Vallès, 1980). El traslado a la nueva Facultad de Medicina no fue fácil, se realizó a principios de octubre de 1906. El inicio de la asistencia hospitalaria fue a primeros de enero 1907.

«...el traslado de los estudiantes fue un motivo de fiesta, de paseada en por la ciudad. La comitiva formada recorrió la plaza Catalunya y el Paseo de Gracia. El Dr. Victor Conill i Montobbio, que era entonces estudiante de tercer curso lo describe como el Garboso traslado de los estudiantes al Hospital» (Corbella i Corbella, 2006) (Sanchez-Lucas, y otros, 1959)

La inauguración oficial del edificio fue el 1 de octubre 1906. Presidió el acto el rector de la Universidad de Barcelona, el Dr. Joaquim Bonet, Catedrático de Obstetricia, acompañado de las autoridades de la época. El discurso de inauguración fue a cargo del doctor Josep Domenech i Estapà, que describió la gestación de la Facultad de Medicina y del HCB. El Hospital no se puso en marcha, hasta el 1 de enero de 1907. Se escogió a las Hermanas de la Caridad de Santa Ana para que organizaran y gestionaran los servicios del hospital y las salas. El nombre en esta época era, Hospital Clínic de la Facultad de Medicina. Este nuevo edificio de la Facultat de Medicina, reunía las condiciones para que se realizaran importantes congresos, disponía de un espléndido paraninfo y aulas perfectas para acoger acontecimientos. A principios de siglo los congresos y celebraciones tenían una gran importancia y estaban en plena expansión.

Con un Real Decreto de fecha 26 julio 1906, se constituyó una Junta Administrativa encargada del hospital. Los gastos anuales superaban el millón de pesetas. Los recursos del hospital eran: 340.000 pesetas que procedían del estado, 200.000 pesetas de la Diputación y 135.000 del Ayuntamiento. El resto se cubría con la «caridad privada»⁴². Han

⁴¹ <http://ajuntament.barcelona.cat/arxiuunicipal/arxiucontemporani/es/canal/un-gran-esdeveniment-lexposicio-universal-de-1888>

⁴² Memoria Hospital Clínic de la Facultad de Medicina de Barcelona. Año VI=1912. En la página

existido personas que vinculaban su «caridad privada» a sus nombres en salas del hospital como, las salas «Joaquim Sans» (para tuberculosos), (Ilustración 15), Memoria Hospital Clínico de la Facultad de Medicina, y «Carles Casades» (para tuberculosas), que fue creada en 1928 por un donativo particular. En los registros, la sala «Joaquim Sans», aparece como sala de excedentes. Las salas de excedentes, estaban destinadas a enfermos irrecuperables (Ilustración,16)

[illegible]

Ilustración 15. Registro salas. Sala Joaquin Sans aparece en las salas de «excedentes». Fuente: Archivo HCB

Ilustración 16. Memoria Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Barcelona. Año VI. =1912. Hace referencia al donativo de 10.000 pesetas, que, como el año anterior, se ha recibido de la herencia de D. Joaquín Sans. Para perpetuar el recuerdo de este señor, se ha puesto el nombre a la nueva y magnífica sala para tuberculosos, inaugurada en el verano 1912. «Sala Joaquín Sans» Fuente: Archivos HCB

85, se especifica los donativos más importantes que el Hospital Clínico ha recibido en el año 1912. (III.=1909, 1909). Imprenta J. Horta. Barcelona.

En estos años el peso de los catedráticos y los médicos internos era fundamental en la asistencia. Los médicos internos trabajaban y aprendían, ayudando en todas las tareas asistenciales, ya que durante las noches y fines de semana no había enfermeras. Se ha de destacar que la influencia eclesiástica era muy importante, ya que las monjas eran las que llevaban las salas de hospitalización y todos los servicios como: cocina, lavadero, farmacia, etc. El enfoque de beneficencia y de caridad es lo que dominaba. Era un hospital de servicio a los pobres y accidentados. Más tarde se incluyeron las camas para enfermos distinguidos. La revista Sapiens en su número 152 del mes de febrero del 2015 dedica un reportaje a los inicios del HCB donde hace referencia al Dr. Lluís Sayé y a la Tuberculosis «Contra la Malaltia més Mortífera» (Sole, 2015) , explicando que, durante la primera mitad del siglo XX, la mayoría de los enfermos que acogió el Hospital Clínic sufrían tuberculosis, principalmente pulmonar. Esta enfermedad, presente desde la antigüedad, causaba estragos sin distinción de clase social, con un número elevado de defunciones (Ilustración17). Transmitida por el aire, la tuberculosis era de difícil control. Al mando de esta unidad estaba el Dr. Lluís Sayé, que era uno de los médicos con más proyección del país. El Dr. Sayé practicó la primera operación de neumotórax del estado español, y en 1924 lideró la campaña de vacunación antituberculosa en Barcelona, fruto de su relación con los médicos franceses que desarrollaron la cura de la enfermedad. A partir de 1930 el Dr. Sayé fundó la Asociación de Tisología y viajó alrededor de Europa y América Latina, pero al estallar la Guerra Civil española, fue obligado a marchar al exilio.

La obra de fomento de la Diputación, fue continuada por la Mancomunitat de Catalunya (1914) que dio soporte a la creación de instituciones muy importantes como la Escola d'Infermeres-Auxiliars de Medicina (1917), el Servicio de Asistencia Social de los Tuberculosos (1918) a cargo de Lluís Sayé y el Instituto de Fisiología (1920).

HOSPITAL CLÍNICO DE
LA FACULTAD DE ME-
DICINA DE BARCELONA.
AÑO III. - 1909.

114

La tuberculosis, principalmente pulmonar, fue la enfermedad que tuvo una representatividad más grande en el HCB, sobre todo la primera mitad del siglo XX. Incidencia muy marcada en todos los grupos sociales, aunque la posibilidad de medicación y recuperación era diferente en las capas sociales. La clase social que estaba más afectada era los jóvenes obreros del periodo industrial, debido a las duras condiciones de vida. La tuberculosis estaba considerada una enfermedad relacionada con la pobreza, insalubridad, alcoholismo, inmoralidad, etc. Anteriormente, la persona afectada de tuberculosis, era símbolo del romanticismo⁴³. En España en 1751, Fernando VI promulgo un edicto que toda persona aquejada de tuberculosis fuera ingresada en un sanatorio, de esta forma se inicio la era de los sanatorios antituberculosos. Por el contrario, en el siglo XIX el tuberculoso ya fue considerado un peligro para la sociedad convirtiéndose en una persona «estigmatizada» (Goffman, 2008).

Ilustración 19. Memoria Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Barcelona. Año VI. =1912. Se especifica los enfermos ingresados por tuberculosis en el año 1912 y los enfermos fallecidos por dicha enfermedad en el mismo año. Fuente: Archivos HCB

Según refiere la Doctora Paola Galvany-Estragués, en su artículo «Cuidados Enfermeros en portadores de Tuberculosis en un Sanatorio Español, 1943-1975» (Galvany-Estragués, 2014), publicado en la Revista Latino-Am, Enfermagem, en España, el primer sanatorio, fue

⁴³ François Laplantine (1999), en su libro “Antropología de la Enfermedad” , refiere que, a la tuberculosis, en determinadas épocas se la veía como una enfermedad totalmente entusiasta, como una enfermedad llena de pasión y sentimientos. Nos habla del personaje central de la novela “La Montaña Mágica”, Hans Castorp, personaje que expresa el propio pensamiento del novelista influenciado por la época y el contexto social en el cual vivía, donde el personaje afectado por la enfermedad de la tuberculosis, es transformado en un “elegido”, y donde la altura de Davos, la montaña y el sanatorio, son lugares que liberan, lugares de verdad, donde se despojan de las convicciones de la época. Para Thomas Mann, la enfermedad permite al ser humano acceder a un placer intenso que nunca conocera el individuo de buena salud. Laplantine, Françoise (1999) “Antropología de la Enfermedad” Ediciones del Sol. Serie Antropológica. Buenos Aires. Argentina (Laplantine, 1999).

el Hotel Balneario de Busot, inaugurado en Alicante en 1897, estaba destinado a la clase social alta. El primer sanatorio del país que tuvo continuidad fue inaugurado en 1911 en Terrassa. El Sanatorio del Espíritu Santo en Santa Coloma de Gramanet, Barcelona, en 1917, bajo una filosofía de cuidados cristianos, con la finalidad de atender a los enfermos tuberculosos pobres en la fase terminal de su enfermedad. Las salas para enfermos con tuberculosis, se inauguraron en el HCB, en 1928 por donativos particulares, aunque la fecha exacta es variable en los archivos consultados.

Al HCB, llegaban donativos de particulares, aunque estos donativos eran insuficientes, y el hospital pasaba por fases muy críticas, en las que la dirección se planteaba reducir el número de camas, debido a la imposibilidad de atender a los enfermos. En las memorias del Hospital Clínico de la Facultad de Medicina (Medicina H. C., Hospital Clínico de la Facultad de Medicina, 1914), donde detallan los donativos, podemos ver que algunos donativos financiaban el sostenimiento de una, dos o tres camas en particular. (*Ilustración 20*)

Ilustración 21. Libro entradas enfermos «Distinguidos» 1911. Fuente: Archivos HCB.

Ilustración 20. Memoria Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Barcelona. Año VIII. 1914. Donativos del año. Fuente: Archivos HCB.

TAB	DIAGNOSTICO	OBSERVACIONES
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		
93		
94		
95		
96		
97		
98		
99		
100		

Asimismo, en la institución, se tenía que hacer frente a gastos diversos, a invertir y mejorar en instalaciones, ya que se tenía que crear servicios nuevos como radioterapia, electroterapia, dispensarios, etc. Durante los primeros años, hasta el inicio de la Guerra Civil española, el Hospital Clínic fue un hospital de beneficencia, donde la actividad principal era la cirugía. Se atendía y se curaba a los pobres, aunque más tarde existió una sala de enfermos «distinguidos» (Ilustración 21, 22).

DETALLE CARGADO POR EXTERNO DURANTE LOS AÑOS VII A XVI

AÑO	BENEFICENCIA				DISTINGUIDOS				TOTAL	
	Varones	Mujeres	Total	Presencia de...	Varones	Mujeres	Total	Presencia de...	Total	
1907	12.563	40.301	52.864	40.000	10.000	20.000	30.000	10.000	40.000	
1908	12.000	38.000	50.000	38.000	10.000	20.000	30.000	10.000	40.000	
1909	12.000	38.000	50.000	38.000	10.000	20.000	30.000	10.000	40.000	
1910	12.000	38.000	50.000	38.000	10.000	20.000	30.000	10.000	40.000	
1911	12.000	38.000	50.000	38.000	10.000	20.000	30.000	10.000	40.000	
1912	12.000	38.000	50.000	38.000	10.000	20.000	30.000	10.000	40.000	

Ilustración 22. Memoria Hospital Clínic de la Facultad de Medicina. Año VI. = 1912. Fuente: Archivos HCB.

En la revista Sapiens, citada anteriormente, dedica un reportaje a los inicios del HCB;

«...hace más de cien años. Creado como un hospital para las clases más desfavorecidas, la institución se convirtió en un referente en la ciudad, primera en medicina moderna. El primer servicio de urgencias, los primeros quirófanos móviles, el primer banco de sangre y los primeros trasplantes, son algunas de los hechos que se atribuyen al que ha estado el motor de investigación médica y el principal centro de talento científico en nuestro país» (Sole, 2015).

La revista l'Abans, en su serie de Barcelona, recopilación grafica (l'Abans. Barcelona L'Eixample. Recull Gràfic 1860-1980, 2017), en el apartado servicios y transportes / sanidad, realiza un recorrido por el HCB y la Facultad de Medicina, lo que significó para el Eixample barcelones, su fundación en este distrito de Barcelona, con imágenes de la farmacia, cocina, pasillos del hospital, etc.

En 1935, el HCB inauguró el servicio de urgencias, que fue el primero en todo el país, se habilitó un espacio donde se podía recibir enfermos las veinticuatro horas del día. Esto fue una gran innovación para la población y especialmente para los enfermos que necesitaban atención urgente.

4.1.b. Guerra Civil española (1936-1939)

La evolución de la Guerra Civil, y la situación de Catalunya, con respecto a la primera línea en el frente, dieron como resultado, una gran experiencia profesional entre los cirujanos y los médicos relacionados con determinados servicios, como; las transfusiones sanguíneas o las enfermedades mentales. Esta experiencia que se plasmó con las necesidades de la Guerra Civil española, eran métodos y prácticas ya introducidos con anterioridad, ya que en el HCB, la cirugía emprendió un gran empuje con la llegada de Joaquim y Antoni Trias i Pujol como Catedráticos (1919 y 1927). Estos fueron verdaderos maestros universitarios y defensores de una enseñanza eminentemente práctica y de que la cirugía se dividiera en especialidades. Los hermanos Trias tuvieron un papel destacado en la defensa y la transformación institucional del Hospital y de la Facultad de Medicina.

El alzamiento militar de 1936, fue un gran golpe, que conllevó cambios importantes en la institución. Los hospitales de Barcelona no podían asumir tantos heridos. La Generalitat de Catalunya pasó a controlar el hospital y las Hermanas de la Caridad de Santa Ana tuvieron que abandonar la institución. Durante la Guerra Civil, en los hospitales móviles de campaña trabajaban muchos médicos formados en el Hospital Clínic, como el prestigioso Dr. Moisès Broggi.

El Dr. Moisès Broggi, Licenciado en Medicina por la Universidad de Barcelona (1931) y Doctor por la Universidad Central de Madrid (1934). Se especializó en cirugía colaborando con el Dr. Trias i Pujol. Al producirse el alzamiento militar, el Dr. Broggi, tenía el cargo de Cap de Urgencias del Hospital Clínic de Barcelona y médico del Cuerpo de Guardias de Asalto. En la Revista «*Medicina & Historia*,» en su número 2, del 2008, cuarta época, aparece el artículo de Ramón Trias Rubiès, «Moises Broggi. Cien años de un Cirujano» (Trias Rubiès, 2008), donde hace referencia a sus inicios en el HCB y a sus vivencias de la Guerra Civil española.

Por lo relatado por el Dr. Broggi podemos evidenciar que la situación del Hospital Clínic de Barcelona era muy crítica, con gran cantidad de heridos y muertos (documento conmemorativo de los 100 años de la Facultad de Medicina y del Hospital Clínic de Barcelona).

«...al llegar al Clínic, la visión era dantesca. Las salas estaban llenas de heridos y también había por los pasillos, estirados en colchones en el suelo. y todavía no se había terminado, porque los heridos continuaban entrando, los muertos llenaban los depósitos de cadáveres y los quirófanos no daban abasto» (Corbella, 2006).

El Dr. Broggi marchó a Madrid, en el mes de abril de 1937, para incorporarse como Teniente médico provisional, después pasó a Capitán Mayor y Cap del equipo quirúrgico en la Brigada Lister, luego fue a la XIV de las Brigadas Internacionales, a la 35 División Internacional y después al V Cuerpo del Ejército. El Dr. Broggi participó en numerosas acciones militares. Al finalizar la Guerra Civil, era el Jefe del Hospital Militar de Vallcarca, en donde se le detuvo y fue encarcelado. Condenado a diez años de inhabilitación por cargos oficiales, pero ejerció la cirugía de forma privada sobre todo en el campo de la Anatomía Quirúrgica. Fue Miembro de la Real Academia de Medicina de Barcelona, donde en 1980 fue elegido como Presidente. En 1981 se le otorgó la Creu de Sant Jordi de la Generalitat de Catalunya.

En su expediente como médico destacan los quirófanos móviles que ideó (instalados en camiones para poder realizar intervenciones en el frente de batalla), la creación de estos servicios móviles, posteriormente en Londres con cirujanos rusos y norteamericanos, la creación de la primera asociación de médicos contra las guerras nucleares, por la cual recibió el Nobel de la Paz en 1989, y su impulso del primer comité de ética, que funcionó en un hospital catalán.

En el año 2006, el Dr. Moisès Broggi (Ilustración 23), realizó una conferencia en el Palau de la Música con motivo del acto de la celebración de los 100 años del HCB y de la Facultad de Medicina. La conferencia que impartió trataba sobre la relación del HCB con el tejido social de la ciudad de Barcelona. Falleció el 31 de diciembre de 2012, en Barcelona, a los 104 años de edad. En sus escritos y sus memorias, destacan numerosos elogios a las enfermeras, sobre todo a las enfermeras formadas en la Escola d' Infermeres de la Generalitat de Catalunya, como explica en el libro coordinado por la Dra. Roser Valls «Infermeres catalanes a la Guerra Civil española» (Valls, y otros, 2008), y en sus memorias escritas;

«...el servicio de urgencias del Clínic disponía de un conjunto de enfermeras muy bien preparadas, procedentes de una escuela que se había creado en los primeros momentos de la autonomía universitaria, siguiendo el modelo de las mejores escuelas anglosajonas de enfermeras. No hace falta decir como era de importante poder disponer de un personal sanitario tan bien preparado y eficiente y del cual puedes confiar del todo, cosa que antes aquí era impensable. Todas ellas eran jóvenes, terminaban de salir de la escuela y con una gran dedicación profesional, cosa que imprimía al departamento de un cierto aire de optimismo y de confianza que es muy necesario en un centro sanitario» (Broggi, 2001)

Durante la Guerra Civil, se crearon los primeros Bancos de Sangre en Barcelona, bajo el mando del Dr. Frederic Duran i Jorda, médico de la Clínica de Antoni Trias i Pujol. El método de transfusiones fue aplicado y se utilizó en las urgencias del Clínic con éxito. Los Bancos de Sangre se trasladaban al frente militar mediante camiones frigoríficos. Durante esta etapa de la Guerra Civil española, las enfermedades mentales fueron relevantes, la «psiquiatría de guerra».

Ilustración 23. Moisés Broggi i Vallés (Barcelona 1908)

4.1.c. Periodo de Postguerra (1939-1950)

Al finalizar la Guerra Civil y con la victoria fascista de Francisco Franco, comienza una nueva etapa en el HCB, con el liderazgo del Dr. Vicenç Carulla i Riera, abuelo del prestigioso cardiólog Valenti Fuster. Es la etapa que marca el cambio, desde la beneficencia a la concertación sanitaria. En 1939 se establece una Junta Gestora, nombrada por el mando militar⁴⁴.

El hospital pasó a ser Hospital Clínic y Provincial de Barcelona. En estos años también fueron los inicios de la Seguridad Social, el seguro obligatorio de enfermedad. En 1952 se llegó a un acuerdo que modifica la organización del Hospital y aseguraba un mantenimiento mínimo. Si había déficit al final del año, debía

⁴⁴ Algunas enfermeras ya jubiladas, aún recuerdan y explicaron en las entrevistas que en el hospital en la parte de la gerencia había un militar.

ser asumido por las cuatro instituciones que formaban parte de su administración: Ministerio de Educación, por parte de la Facultad; Ministerio de Gobernación, por parte de la beneficencia; Diputación Provincial, ya que el hospital pasaba a realizar funciones de Hospital Provincial y Ayuntamiento de Barcelona, por la asistencia a los accidentados (que era obligación municipal) (Corbella, 2006).

Ilustración 24. Defunción judicial 1939. Fuente: Archivos HCB

Los años de la dictadura, sobre todo, los primeros años fueron muy difíciles, falta de alimentación, epidemias, alta mortalidad infantil, represión política (ilustración 24). En estos años, las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, tuvieron un papel muy destacado, como enfermeras y como controladoras de la institución. Tenían un gran poder de decisión. De 1939 a 1950, son los años de la postguerra, años difíciles de penurias y hambre. Se deja paso a la Medicina Interna, por encima de la Cirugía. La escuela de Medicina Interna en la que existían las cátedras Médica A, Médica B, Médica C, Patología General y propedéutica Médica. El Dr. Agustí Pedro i Pons que había obtenido la cátedra en Barcelona en 1927, era el motor de la Médica A. Las cátedras tenían servicios auxiliares propios como laboratorios y rayos X. El índice de infecciones era muy elevado, en los pocos registros de enfermería encontrados y por los relatos de las personas entrevistadas que en esos años estaban en activo en el Clínic, la medicación habitual eran las sulfamidas, y empezaba a administrarse la penicilina⁴⁵. Durante los años 40 del pasado siglo, la penicilina impulsó un gran avance

⁴⁵ La penicilina fue descubierta por Fleming a finales del mes de septiembre de 1928, en un cultivo de estafilococos contaminado por un jugo de hongos.

médico. En la España de 1940, período de postguerra, bajo el luto del hambre, de la guerra civil recién terminada, de la tuberculosis, de los piojos y de la poliomielitis, la penicilina fue un elemento esperanzador. En España, el primer éxito de penicilina fue la curación del profesor C. Jimenez Díaz, que, salvo su vida, después de que las sulfamidas fracasaran, con dos gramos de penicilina, conseguida de estraperlos por sus colegas.

En 1945 se creó una comisión encargada de distribuir la penicilina, garantizar el reparto justo y equitativo y evitar el tráfico ilegal. A nivel científico aparecieron varios artículos en las revistas «Medicina Clínica», en 1944 y en la revista «Revista Clínica Española», donde médicos e investigadores españoles, valoraban el interés de la penicilina. Fleming en 1948 realizó un viaje a España visitando Madrid y otras ciudades, que fue divulgado en el NODO, esto permitió acercar a los españoles la figura que había cambiado la vida de tantos seres humanos. En septiembre de 1948, mediante un decreto, se convocó un concurso entre las empresas farmacéuticas españolas para conceder las licencias de fabricación, que al final recayeron en la Compañía Española de penicilina y antibióticos (CEPA) y en la Industria Española de Antibióticos (ANTIBIÓTICOS). A finales de los años 40 y principios de los 50, la penicilina ya desempeñó un papel decisivo en las condiciones y expectativas de vida de los españoles, disminuyendo la mortalidad de muchas infecciones (J. González, 2007).

4.1.d. Periodo (1950-1970)

A partir de 1950 se fueron superando las dificultades de la postguerra y el hospital se fue abriendo al exterior y consolidando la parte docente e investigadora. En el libro *Història de l'Obstetrícia i Ginecologia Catalana*, publicado en 1998 por la Societat catalana d'Obstetrícia i Ginecologia, sobre los años sesenta refiere;

«... los años sesenta fueron tristes para el hospital. De un lado se pierde la posibilidad de construir un nuevo Hospital Clínic a Pedralbes. Cuando al director de entonces le parece demasiado lejos, prefiere remodelar algunas clínicas del actual edificio. De otro lado, se proyecta en Madrid, a finales de los sesenta, la construcción de un nuevo hospital en Esplugas, pero al fin, el presupuesto asignado sirve para edificar el

nuevo Hospital Clínic de Valladolid, según refiere el cronista Corbella» (Carrera, 1998)

Ilustración 25. Público en el discurso inaugural de M. Usandizaga. Director del Hospital. Jornadas Commemorativas del Cincuentenario del Hospital Clínic y Provincial de Barcelona. En la segunda fila, la quinta empezando por la izquierda es la Srta. Maria Vilar. Fuente: (Sanchez-Lucas, y otros, 1959)

A finales de los sesenta, inicios de los setenta, el hospital estaba formado por un conjunto de cátedras de Medicina, Cirugía y Especialidades que funcionaban como entes autónomos y con escasa relación entre ellos (Ilustración 25). Cada Cátedra disponía de sus propios minilaboratorios de análisis clínicos, así como de minigabinetes de radiología. El hospital apenas tenía médicos contratados, los pocos que había dependían de la Facultad de Medicina y de las Cátedras. Prácticamente no había enfermeras profesionales y la enfermería estaba a cargo de las monjas, de una única enfermera titular por sala, y de estudiantes de enfermería. La mayoría de los médicos trabajaban de forma voluntaria, sin cargo hospitalario y sin sueldo (Gomis, Pardo, & Trilla, 2017).

... el 1971, el joven director Dr. Asenjo, realizó una reestructuración organizativa de todo el Hospital. Los Catedráticos cedieron magnánimamente sus Clínicas y se incorporan como miembros de la nueva plantilla del Hospital, con el cargo de Caps de Departamento Asistencial. Se crearon también las direcciones de Servicio y Sección de los departamentos» (Carrera, 1998)

Quadre de les serveis mèdics

<p>SUBDIVISIÓ DE MEDICINA</p> <p>Classe Mèdica A</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Medicina Externa</p> <p>Medicina Legal</p> <p>Classe Mèdica B</p> <p>Medicina Interna i Clínica</p> <p>Medicina Legal</p> <p>Classe Mèdica C</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Medicina Externa</p> <p>Medicina Legal</p> <p>Classe Mèdica D</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Medicina Externa</p> <p>Medicina Legal</p> <p>Classe Mèdica E</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Medicina Externa</p> <p>Medicina Legal</p> <p>Classe Mèdica F</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Medicina Externa</p> <p>Medicina Legal</p> <p>Classe Mèdica G</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Medicina Externa</p> <p>Medicina Legal</p> <p>Classe Mèdica H</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Medicina Externa</p> <p>Medicina Legal</p> <p>Classe Mèdica I</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Medicina Externa</p> <p>Medicina Legal</p> <p>Classe Mèdica J</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Medicina Externa</p> <p>Medicina Legal</p> <p>Classe Mèdica K</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Medicina Externa</p> <p>Medicina Legal</p> <p>Classe Mèdica L</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Medicina Externa</p> <p>Medicina Legal</p> <p>Classe Mèdica M</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Medicina Externa</p> <p>Medicina Legal</p> <p>Classe Mèdica N</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Medicina Externa</p> <p>Medicina Legal</p> <p>Classe Mèdica O</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Medicina Externa</p> <p>Medicina Legal</p> <p>Classe Mèdica P</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Medicina Externa</p> <p>Medicina Legal</p> <p>Classe Mèdica Q</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Medicina Externa</p> <p>Medicina Legal</p> <p>Classe Mèdica R</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Medicina Externa</p> <p>Medicina Legal</p> <p>Classe Mèdica S</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Medicina Externa</p> <p>Medicina Legal</p> <p>Classe Mèdica T</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Medicina Externa</p> <p>Medicina Legal</p> <p>Classe Mèdica U</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Medicina Externa</p> <p>Medicina Legal</p> <p>Classe Mèdica V</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Medicina Externa</p> <p>Medicina Legal</p> <p>Classe Mèdica W</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Medicina Externa</p> <p>Medicina Legal</p> <p>Classe Mèdica X</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Medicina Externa</p> <p>Medicina Legal</p> <p>Classe Mèdica Y</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Medicina Externa</p> <p>Medicina Legal</p> <p>Classe Mèdica Z</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Medicina Externa</p> <p>Medicina Legal</p>	<p>SUBDIVISIÓ DE LABORATORIS</p> <p>Patologia Clínica</p> <p>Hematologia</p> <p>Microbiologia</p> <p>Microbiologia Clínica</p> <p>Immunologia</p> <p>Química Clínica</p> <p>Química Analítica</p> <p>Química Orgànica</p> <p>Química Inorgànica</p> <p>Química Física</p> <p>Química Biològica</p> <p>Química Ambiental</p> <p>Química Industrial</p> <p>Química Agrícola</p> <p>Química Alimentària</p> <p>Química Farmacèutica</p> <p>Química Polimèrica</p> <p>Química de Materials</p> <p>Química de Superfícies</p> <p>Química de Polímers</p> <p>Química de Sòlids</p> <p>Química de Líquids</p> <p>Química de Gasos</p> <p>Química de Plasma</p> <p>Química de Radiació</p> <p>Química de Nanotecnologia</p> <p>Química de Biotecnologia</p> <p>Química de Ciències Ambientals</p> <p>Química de Ciències de la Terra</p> <p>Química de Ciències de l'Espai</p> <p>Química de Ciències de la Salut</p> <p>Química de Ciències de l'Alimentació</p> <p>Química de Ciències de l'Energia</p> <p>Química de Ciències de l'Entorn</p> <p>Química de Ciències de l'Indústria</p> <p>Química de Ciències de l'Agricultura</p> <p>Química de Ciències de la Pesca</p> <p>Química de Ciències de la Silvicultura</p> <p>Química de Ciències de la Fisiologia</p> <p>Química de Ciències de la Psicologia</p> <p>Química de Ciències de la Sociologia</p> <p>Química de Ciències de la Història</p> <p>Química de Ciències de la Geografia</p> <p>Química de Ciències de la Meteorologia</p> <p>Química de Ciències de la Climatologia</p> <p>Química de Ciències de la Oceanografia</p> <p>Química de Ciències de la Geologia</p> <p>Química de Ciències de la Biologia</p> <p>Química de Ciències de la Química</p> <p>Química de Ciències de la Física</p> <p>Química de Ciències de la Matemàtica</p> <p>Química de Ciències de la Informàtica</p> <p>Química de Ciències de la Comunicació</p> <p>Química de Ciències de l'Art</p> <p>Química de Ciències de la Literatura</p> <p>Química de Ciències de la Música</p> <p>Química de Ciències de la Dança</p> <p>Química de Ciències de la Teatre</p> <p>Química de Ciències de la Cinema</p> <p>Química de Ciències de la Televisió</p> <p>Química de Ciències de la Radiodifusió</p> <p>Química de Ciències de la Internet</p> <p>Química de Ciències de la Telecomunicació</p> <p>Química de Ciències de la Seguretat</p> <p>Química de Ciències de la Defensa</p> <p>Química de Ciències de la Policia</p> <p>Química de Ciències de la Justícia</p> <p>Química de Ciències de la Sanitat</p> <p>Química de Ciències de l'Educació</p> <p>Química de Ciències de l'Esport</p> <p>Química de Ciències de l'Art</p> <p>Química de Ciències de la Literatura</p> <p>Química de Ciències de la Música</p> <p>Química de Ciències de la Dança</p> <p>Química de Ciències de la Teatre</p> <p>Química de Ciències de la Cinema</p> <p>Química de Ciències de la Televisió</p> <p>Química de Ciències de la Radiodifusió</p> <p>Química de Ciències de la Internet</p> <p>Química de Ciències de la Telecomunicació</p> <p>Química de Ciències de la Seguretat</p> <p>Química de Ciències de la Defensa</p> <p>Química de Ciències de la Policia</p> <p>Química de Ciències de la Justícia</p> <p>Química de Ciències de la Sanitat</p> <p>Química de Ciències de l'Educació</p> <p>Química de Ciències de l'Esport</p>
--	--

Quadre de les serveis mèdics

Ilustración 26. Años 80. Hospital dividido en divisiones. Fuente: "L'Hospital Clínic de Barcelona, ahir i avui"

4.1.e. Periodo (1972- 2003)

En este tercer período es cuando se culmina el proceso de profesionalización de la medicina y la enfermería. Los médicos y las enfermeras pasan a tener contratos de trabajo laboral. En 1972, se produce la transformación hospital, que deja de ser un hospital de beneficencia, organizado en función de las cátedras de la Facultad de Medicina adyacente, y pasa a ser un hospital de especialidades, organizado en divisiones, (Ilustración 26), en el que los médicos trabajan con un contrato laboral. Las monjas son sustituidas por enfermeras y se abre paso la investigación, junto con un alto nivel asistencial. También aparece un cambio en la arquitectura del hospital, desaparecen las grandes salas para dar paso a las habitaciones, esto dará paso, a la construcción de las plantas intermedias. La etapa anterior duró hasta los años 1970. El hospital se había de adaptar a los contextos del país.

Ilustración 27. Revista de Empresa»Grups». Enero-febrero. 1993. nº 2

En este período se produjo un cambio en el hospital, tanto a nivel profesional como social. Se trata de una etapa de reivindicaciones ligadas a la política del país. Se producían numerosas huelgas y movilizaciones de protesta. A partir de la contratación de los médicos, con contratos laborales (años 1970), se crean los órganos de representación, el Comité de Delegados Médicos y la Asociación profesional de Delegados Médicos.

A mediados de 1980, el hospital adquirió más identidad propia con la publicación de la

revista «CLÍNICA», primer número en julio 1980, con entrevistas a personas relevantes del hospital. En 1982, en el nº 4, se hace énfasis en el 75º aniversario del HCB, con la figura conmemorativa. También en este número se enmarca la inauguración del nuevo servicio de urgencias del hospital (Ilustración 27,28).

Surgen nuevos enfoques desde la Facultad de Medicina, sobre desde el punto de vista de la enseñanza, así como nuevas exigencias profesionales y asistenciales. Se formó una Junta de Clínicas, con comités formados por médicos, con gran peso en las decisiones del hospital. A principios de 1983, se nombro un gerente externo, que fue gerente del HCB, veinte años, hasta 2003, con una dirección médica. Posteriormente, se inicio una propuesta de cambio en el modelo asistencial, con agrupamientos de servicios en institutos, desde 1995 hasta 2003, con el restablecimiento de la capacidad de influencia médica en las decisiones clínicas, con una etapa del hospital más enfocada a la investigación y a la mejora de la calidad asistencial (Corbella i Corbella, 2006).

En septiembre del 2004, comienza la publicación de otra revista «MON CLÍNICA», con entrevistas a personas relevantes e información sobre el hospital, hasta 2010 cuando la crisis económica hace que se deje de publicar esta revista.

Ilustración 28. Fuente: Revista CLÍNICA. Año 1982 nº 4. 75º Aniversario del HCB. Escultura conmemorativa. Representa la «Salut i la Malaltia».

Ilustración 29. Fuente: 1º Transplante Cardíaco. Hospital Clínic de Barcelona. 12 de mayo 1998. Dr. José Luis Pomar, el segundo de la segunda fila, empezando por la izquierda.

4.1.f. Proyecto Prisma

Un cambio profundo en la estructura asistencial del hospital fue el Proyecto Prisma, que supuso la creación de institutos, con grandes áreas de especialidades, concentrando los servicios. Fue un cambio muy ambicioso para el que buscaron asesoramientos externos. Pasó de las seis subdivisiones iniciales a 15 institutos. Este proyecto constó de varias etapas, la primera fue de preparación y explicación a todo el hospital del cambio en la estructura hospitalaria, con el asesoramiento del personal. La asesora fue una empresa externa, cosa mal vista por mucha parte del personal, por el gasto considerado. La finalización fue la reunión de los servicios, con actividades afines, unidos en una estructura llamada «instituto.»

El Dr. Gines Sanz y el Dr. José Luis Pomar (*Ilustración 29*) en 1998 publican el artículo «El Instituto de Enfermedades Cardiovasculares». Proyecto de rediseño de los Servicios de Cardiología y Cirugía del HCB (Sanz & Pomar, 1998). En el artículo, explicitan que los sistemas sanitarios de los países occidentales están sufriendo cambios importantes como consecuencia de factores comunes, como la creciente complejidad de la medicina y el aumento de la demanda asistencial, como consecuencia hay un incremento del gasto sanitario. El proyecto de reforma del hospital se le llamo «Proyecto Prisma». La Corporación

Sanitaria Clínic, como uno de sus objetivos se propuso establecer un grupo de provisión de servicios sanitarios en el territorio líder en los aspectos asistencial, docente e investigador. Esta investigación estaría formada por la suma de diferentes centros enfocados al paciente, a los que se llamo Institutos Clínicos, un centro de especialidades, con otras especialidades no integradas en los institutos, un área de diagnóstico por la imagen y otra de laboratorios, así como un área de urgencias común. Entre los planes del hospital estaba la potenciación de la consulta externa, la atención urgente al paciente y de los servicios centrales, la potencialidad de externalizar empresas, y un desarrollo de la atención primaria (Sanz & Pomar, 1998).

La creación de un hospital orientado al paciente supuso un cambio radical de todos los procesos desde el punto de vista del paciente, mejorar la calidad y reducir los costes. Este modelo organizativo se basó en tres principios básicos: agrupar los pacientes según las características y necesidades comunes, estructurar los servicios para satisfacer las necesidades de los pacientes y profesionales, y descentralizar lo que fuera posible. Aumentar la eficiencia, dando a los profesionales mayor responsabilidad y autonomía. Por los requisitos que debían cumplir (volumen actividad, numero de servicios y personal manejable, que compartan un número determinado de pacientes y compatibilidad entre las personas clave) se decidió que el primer Instituto sería el de enfermedades cardiovasculares, que componía los servicios de cardiología y cirugía cardiovascular. Se definió como misión del instituto, constituir en el seno del hospital y de la corporación un centro de excelencia, vanguardia y alta tecnología dedicado a los problemas cardiovasculares, enfocado al paciente, basado en una atención completa y en el que la asistencia, la docencia y la investigación se integraran, haciéndolo competitivo al máximo nivel (Sanz & Pomar, 1998).

4.1.g. Periodo (2003-2017)

A principios del 2003 se produjo el relevo de la cúpula directiva del hospital, Joan Grau, Gerente de la institución ceso en sus funciones y fue nombrado un nuevo Director General, el Dr. Joan Rodés, que era el responsable del hospital a nivel global.

En 2006 se celebró el centenario del HCB con importantes actos de implicación científica y ciudadana. Coincidiendo con XIV Congreso de Historia de la Medicina Catalana, que se celebró en el mes de junio del 2006.

En enero del 2008, se hizo efectivo el traspaso del HCB por parte del gobierno español a la Generalitat de Catalunya. Esto era el último traspaso de un hospital al gobierno autonómico correspondiente. Basado en un acuerdo entre las dos administraciones que ha durado tres años. El acuerdo concluyó con una aportación del estado español de 110 millones de euros para pagar las deudas del centro.

En la actualidad el HCB consta, según datos de la memoria del 2016, de 692 camas destinadas a la atención de enfermos de la izquierda del ensanche barcelones. Su actividad asistencial, docente e investigadora es de la más avanzada siendo uno de los mejores centros sanitarios de todo el Estado español. En el año 2016 fue el centro hospitalario que ha realizado más trasplantes en adultos en Cataluña y en el pasado año 2017 realizó un total de 245 trasplantes, consiguiendo un nuevo record de donaciones de órganos, permitiendo realizar 1.106 trasplantes en Cataluña⁴⁶.

4.1.h. Conclusiones

- La historia del HCB en estos 117 años de evolución esta ligada a distintas etapas vinculadas a importantes cambios en el contexto del país, en el contexto político y social y en las personas que han sido protagonistas de la historia del hospital. Lo que es evidente que los verdaderos protagonistas de esta historia son los enfermos, los profesionales que han trabajado y trabajan en el hospital y los estudiantes. Lo relevante es que el HCB, ha formado y sigue formando parte de la vida de todos los barceloneses.
- Poco puedo añadir como conclusiones en este apartado. Las conclusiones quedan reflejadas en estas páginas y en los libros que se han escrito sobre la historia del HCB. Aunque faltaba un libro que hablara de la evolución de una profesión que esta implícita en la institución, la profesión enfermera.

⁴⁶ Datos de la Organización Catalana de Trasplantes (OCATT)

- Es evidente que, en cualquier texto relativo a la historia de la enfermería, podemos evidenciar que la historia de la profesión va paralela a la historia de la mujer. La enfermera es el espejo en el cual ha estado reflejada la historia de la mujer a través de los tiempos. Así podemos ver como la más antigua de las tareas que ha sido y es el «cuidar» ha permanecido en el olvido social y ha carecido del prestigio que se merecía. Estos antecedentes han marcado el desarrollo profesional de las enfermeras en forma de condicionantes culturales, impregnando a la profesión, a la organización, a gestores, a usuarios, así como a los distintos estamentos sociales, incluyendo a las propias enfermeras, así como a las relaciones de poder entre la enfermería y la medicina. Estos condicionantes nos servirán de premisa para conocer la evolución de la enfermería actual como disciplina científica, para su desarrollo profesional independiente. Por este motivo en la historia del Clínic el «cuidar» también ha estado relegado del prestigio del que debía ser merecedor. Es lo que esta investigación ha pretendido mostrar.

«... un hospital de la medida del Clínic, es un país exótico por lo desconocido, y cercano porque es el retrato de las mejores cosas que hemos conseguido como país y como ciudad» (Pastor, 2017)

4.2. FORMACIÓN ENFERMERA EN EL HCB A TRAVÉS DE SU HISTORIA

A lo largo de la historia de la profesión enfermera se han producido numerosos cambios que han hecho evolucionar su trayectoria. En este apartado nos centraremos en las modificaciones relacionadas con el desarrollo curricular y con las cuestiones formativas. En un período de unos 100 años la enfermería ha pasado de ser una profesión empírica, a tener estudios propios centrados en los saberes enfermeros. Después, ya en los años 50 pasó a focalizar su formación en los aspectos técnicos con la titulación de Ayudante Técnico Sanitario (ATS) (1953). Más tarde se produjo la incorporación de los estudios en la Universidad con el título de Diplomados en Enfermería (1977) y por último se logró la ampliación de los estudios de enfermería a nivel de Grado, Máster y Doctorado (2005). Estos cambios se han producido a nivel curricular y

a nivel legislativo e institucional, Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) de 2003 y La Ley de Especialidades de 2005.

A pesar de todos los cambios que se han producido y de los avances de la profesión, los profesionales siguen lamentándose de su invisibilidad y del poco reconocimiento social, de que su voz no sea escuchada y reconocida. En esta cuestión resulta muy relevante la formación. Para poner de manifiesto cómo la formación influyó en la práctica enfermera del HCB. Se analizaron los fragmentos de las entrevistas en donde se puede evidenciar como era la formación de los profesionales en los inicios del HCB, las titulaciones que tenían, las materias que estudiaban, que inquietudes, así como la formación continuada que recibían, tanto la formación de enfermera, matrona y auxiliar de enfermería. En esta investigación, también se contempla la variabilidad de enfermeras que tuvieron que cambiar su título de enfermera por ATS y el ATS por el de Diplomado Enfermería. (Ilustración 30), así como Graduadas en Enfermería, Máster y Doctoras en Enfermería.

Se ha estructurado este apartado en dos epígrafes: en primer lugar, la evolución de los estudios y su influencia en el HCB, donde se analizan las titulaciones de las enfermeras y sus necesidades de adaptación y, en segundo lugar, las escuelas de enfermeras vinculadas al HCB.

Ilustración 30. Título de Enfermera. Realizado en 1939. Expedido en 1955.
Fuente: Cedido por Carmen Gómez

4.2.a. La evolución de los estudios de Enfermería y su influencia en el HCB

Los 100 años de trayectoria del HCB, desde principios de siglo hasta la actualidad, coinciden con la etapa en la que se han producido las principales modificaciones en los programas formativos de las enfermeras. El HCB inició su andadura en 1906 y la aprobación del título de enfermera en España se produjo en 1915. Por ello, las principales labores de enfermería, en los orígenes del hospital, se vinculan a la labor de las religiosas, como se describió en apartados anteriores. La labor de las religiosas se prolongó durante muchos años, y coexistieron con otras figuras profesionales que se fueron incorporando a los equipos de trabajo, pero su permanencia en el hospital supuso la necesaria adaptación a las nuevas titulaciones enfermeras. En las entrevistas realizadas, las enfermeras, nos relatan los cambios que tuvieron que realizar para adaptarse al desarrollo curricular de la disciplina. Como de «enfermera religiosa» tuvieron que convalidar a «ATS», ya que en la entrevista que realizamos a la informante (2) , donde su formación inicial era de «enfermera».

«...pero entonces era eso, todo junto. Yo me tuve que cambiar el... esto ¡el título! por ATS, porque yo era enfermera» (2) Enfermera. HCB.

«...yo hice ATS y después tuve que valorar el...la convalidación, eso convalidar el título, por enfermería, no sé, ¿cómo se llama ahora? (2) Enfermera. HCB». (Ilustración 31)

Ilustración 31. Libro de Nivelación ATS a Diplomado en Enfermería. Fuente: propia

La hermana (4), no era enfermera, toda su vida había trabajado como Auxiliar de Clínica, era el nombre como se titulaba esta profesión, aunque laboralmente en el HCB hasta la incorporación de la Sra. Enfermera Pilar Masgrau como jefa de Enfermería no existían los estudios de Auxiliar de Clínica.

«...yo en cambio no era ATS pase como auxiliar. Lo mío era bañar a los niños darles de comer estar con ellos atenderlos y quererlos ¿no? Ya si que había ATS, estábamos 6 hermanas en pediatría y luego había en cada box, había seis cunas y luego había en cada box, que decíamos ¿cuántos niños? Dos, cuatro seis cunas grandes eran de esos entonces, éramos la ATS y una hermana que se cuidaba de los niños, que era yo, ¿no? Eran los únicos enfermos que había que tener mucho cuidado con ellos y eso, pues teníamos 24 niños en la enfermería, yo no hacía más que eso cuidar a los niños cambiarlos y darles el biberón» (4) Auxiliar de Clínica. HCB.

La primera jefa de Enfermería (5), nos relata la formación que tenían los profesionales cuando ella se incorporo al HCB en el año 1972 y se hizo cargo de la Jefatura de Enfermería del hospital, personal que mayoritariamente ejercía la profesión sin titulación, y las hermanas que por la noche hacían las «velas». En el año 1972 cuando ella llego había pocas enfermeras tituladas en el hospital y menos en el turno de noche. Así como personal que ejercía de auxiliar de clínica, sin titulación.

«...no había formación absolutamente de nada, ni auxiliares, ni enfermeras, nada. Había dos monjas, la Hermana Dominga. ¿si, en teoría estaban toda la noche paseandose como veladoras, si, pero tampoco era una en cada sala, ¿eh? ¿no, y tanto! La mayoría de veces no, hombre, alguna si que había que tenía titulación» (5) Jefa de Enfermería. HCB.

Ella a su llegada al HCB sustituyó a la Srta. Villar, que era la Jefa de Enfermería que había en el HCB y que también era la Jefa de la Escuela de ATS. Las alumnas de la escuela ejercían de enfermeras, cosa que ella no aceptaba, ya que quedaba desdibujada la necesidad de dotar al hospital de profesionales de enfermería competentes. Hubo un conflicto y durante un tiempo las alumnas de la Escuela de ATS, dejaron de realizar prácticas en el HCB, era el año 1973-1974.

«...la señorita Villar no me quiso ver nunca. Y después vino una tal Rosa M^a, con la que tuve una enganchada terrible. Le dije que no quería tener ninguna alumna de la escuela. Ella decía que quería que las alumnas hicieran trabajo de las enfermeras. Le dije, muy bien, que la enfermera bañe al enfermo y lo cure, que la alumna mire, y después la alumna lo vuelva hacer, porque si no es así, sacara el trabajo de la enfermera. No lo entendio, y dije fuera todos. Y no hubo alumnas de la escuela» (5) Jefa de Enfermería. HCB.

Asimismo, cuando ella se incorporó a la Jefatura de Enfermería en 1972 no había Auxiliares de Clínica formados. Si alguna persona era considerada competente (quería dotar el hospital de auxiliares competentes) le recomendaba que fuera a la Cooperativa de Enseñanza Profesional y Promoción Social (CEPPS), inscrita con el nº 17.503 en el Registro Oficial del Ministerio de Trabajo, situada en la calle Canuda de Barcelona, donde realizaban estudios de «Auxiliar de Clínica» con prácticas hospitalarias en el HCB, obteniendo un diploma que capacitaba para trabajar de Auxiliar de Clínica (Ilustración 32).

«...para las auxiliares de enfermería no había formación. No, nada de nada. Si me parecía que había alguna chica que estaba bien, le recomendaba que fuera a la escuela CEPPS. Pero, era complicado. Alguién podría decirme que como se me ocurría a mí decir esto. La gente podría pensar que tenía intereses con esa escuela. Y no me dieron las gracias por el número de personas que se formaban en la escuela de auxiliares y después realizaban las prácticas aquí. Era en la calle Canuda. Las enfermeras han dejado que las auxiliares hicieran más de los que les tocaba» (5) Directora de Enfermería. HCB.

Ilustración 32. Libro docente y titulación de Auxiliar de Clínica. Academia CEPPS. 1979. Fuente: titulación de Montserrat Venturas Nieto

Para ejemplificar los numerosos cambios y adaptaciones que tuvieron que hacer los profesionales, se explica el caso de (6), Comadrona y Supervisora de Comadronas del Hospital Clinic de Barcelona, que nos relató como fue su formación de base y como fue adaptándose a los cambios. Su profesión la inicio con la carrera de Practicante. En 1935 no existía la formación de Enfermera. Esta enfermera realizó

la formación de Practicante por deseos de su madre, para tener más formación. Su madre había sido comadrona y Presidenta del Colegio de Comadronas. En estas fechas el HCB tenía Escuela de Comadronas. Como se describí más adelante, en el apartado de las escuelas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, en el servicio de Obstetricia del HCB se formaba a comadronas (6).

«...yo termine la carrera en 1935, la carrera de practicante. Entonces no existía la de enfermera. No había enfermería. Era practicante y comadrona indistintamente, si, si, si. Por la mañana venía Macorin con el Nubiola y el Agustí. Hacíamos la carrera de comadrona por la mañana y por la tarde hacíamos la de practicante, de forma independiente con el Jorquera»(6) Comadrona. Supervisora de Comadronas.HCB.

«...yo quería ser comadrona, pero como para pinchar en la vena no se aprendía, la mama me dijo... mira hazte practicante porque si tienes que pinchar en vena o algo..., pues mejor. La mama era la matrona privada del profesor Nubiola, se llamaba Nicolasa do Mingo Castellano y fue presidenta de la Escuela de Comadronas. Mi madre en el Clínic no estuvo nunca, fue la comadrona privada del Profesor Nubiola, después de la Guerra Civil estuvo 3 o 4 años de presidenta del Colegio de Comadronas de la calle Tapineria. Las comadronas estaban en el segundo piso y las enfermeras arriba, durante muchos años. Las comadronas siempre estaban muy aisladas» (6) Comadrona. Supervisora de Comadronas. HCB.

Ilustración 33. Historia Obstetricia 1948. Profesor Nubiola. Fuente: Archivo HCB

Otro ejemplo del modo en que se llevaba a cabo la formación y el acceso a los puestos de trabajo, también por parte de una comadrona, es el que nos relato (6), que nos refirió su experiencia personal y también la actividad de la matrona Anita Salas. En las Historias Clínicas revisadas de las Cátedras de Ginecología y Obstetricia, encontramos

la firma de Anita Salas. En los archivos del HCB se encuentran muy pocas Historias Clínicas, ya que, según nos cuentan informantes, los Cátedros cuando se iban del hospital se llevaban las Historias Clínicas de sus pacientes. He podido recuperar sólo las historias de Ginecología y Obstetricia ya que según me relataron, se quedaron en una biblioteca del HCB (Ilustración 33).

Esta comadrona describe objetiva y profundamente como era la sala de partos de esos años. Ella tiene unos recuerdos muy vivos, a pesar de su edad avanzada, 90 años en el momento de la entrevista. Fue una mujer que vivió intensamente su vida y su profesión. Una persona con mucha autoridad moral y poder. En su relato son interesantes los años anteriores a la reestructuración de la enfermería en el HCB.

«...yo entre en el Clínic cuando cumplí los 20 años, acabe la carrera en el año 1945 en junio. Mi madre quería que yo hiciera medicina, que la hubiera podido hacer, ya que con un poco de enchufe del profesor Nubiola hubiera entrado. Yo entré en el lugar de la Anita Salas, que se casó con un ginecólogo de aquí. Cuando la Anita Salas se fue a Tenerife a casarse con el Trujillo, el ginecólogo, quedo la plaza libre y yo ya había terminado la carrera, y como me había gustado tanto la sala de partos, lo había vivido tanto y mamado en mi casa, cuando yo terminé bachillerato, no me presente a los exámenes del estado, no quería hacer medicina, pero si hice el bachillerato superior, que es lo que se exigía. Y me dije a mi misma, sabes que voy hacer voluntariado, y vine aquí a vestir niños, a la sala de partos, a ayudar a las comadronas, estábamos siempre en la sala de partos.

Anita Salas, que todos hacíamos guardia con ella, incluso de noche, me dijo... nena ven que tengo mucho trabajo, no es lo de ahora, todos los días tenía que hacer de comadrona, los médicos se iban a cenar por ahí, escondidos, y ¡¡¡gracias a las monjas y a las auxiliares que habían!!! En el hospital había una escuela, una escuela muy primaria, pero había comadronas. Mi madre estudio aquí y termino en 1924 o 1925.

Total, que la Anita Salas me dijo... sabes que Conchita, a lo mejor me voy a Tenerife. Más tarde el profesor Nubiola me dice... Sra. Moreo, ¿sabe que se va la Anita Salas? Pues mire, la plaza será para usted, pensamos que es la persona idónea, esta muy bien preparada y tengo muy buenas referencias de usted. El profesor Nubiola era de aquellos profesores de antes y el más entendido en obstetricia» (6) Comadrona. Supervisora de Comadronas en el HCB.

El paso de enfermeras a ATS también supuso un cambio relevante, tal y como se describe en el siguiente epígrafe donde se detalla la actividad de la escuela de ATS del Clínic. Una alumna de dicha escuela (18), que posteriormente fue Jefa de Enfermería del HCB. Nos relató, sus recuerdos de su época de estudiante de la escuela de ATS, de la Srta. Villar, directora de la misma, y de su actividad profesional al terminar los estudios de ATS. Al terminar la carrera estuvo en varios países, Costa Rica, Honduras, Estados Unidos, donde desarrolló una actividad profesional muy intensa y destacada y posteriormente, por problemas familiares, regresó a España, a Barcelona. Al regreso, trabajó en el Hospital de Sant Pau, no le gustó la línea de gestión imperante en aquel momento y marchó. La figura de Jefa de Enfermera era de una persona distante con gran autoridad e incluso en algunos casos temida por el hospital. Después de su estancia en el extranjero le costó integrarse en los modelos hospitalarios españoles.

«...estudie en el Clínic, en la escuela del Clínic, con la señorita Villar, (...) Si estudie con ella, esto debía ser, tengo que hacer el cálculo, debía empezar en 1955 aquí y terminar en el 1958, por la mañana yo hacía magisterio» (18) Directora de Enfermería. HCB.

«...cuando terminé ATS al poco tiempo me fui a Costa Rica. En Costa Rica al principio trabajé en un hospital que se llama San Juan de Dios, pero no era de los Hermanos de San Juan de Dios. Trabaje en este hospital un tiempo y después tuve la oportunidad de estudiar epidemiología, y me contrataron en el Centro Internacional de Investigaciones Médicas de la Universidad de Lousiana y allí trabajé mucho tiempo. En Costa Rica, me ofrecieron ser supervisora, todas eramos jefas de planta. Al principio yo no tenía ni idea de nada, sólo había trabajado en urgencias aquí en el Clínic, y la enfermería en Costa Rica estaba a años luz de aquí, muy avanzada, yo me quedaba parada cuando les escuchaba hablar de cosas que no tenía ni idea. Después del centro internacional, me enviaron a trabajar a Honduras, allí fui a trabajar al centro de enfermedades contagiosas de Atlanta, el Communicates Center, es el más importante de enfermedades contagiosas del mundo, hicimos un trabajo muy importante sobre el sarampión. Fuimos dos personas del centro internacional en donde trabajaba y dos de este centro de Atlanta e hicimos el trabajo de investigación en Honduras, para tener una delegación en Honduras, yo me encargué de todo, era la encargada, por eso luego seguí trabajando en Honduras. Aquí trabaje y todo con la Organización Mundial de la Salud, pero yo siempre les decía tengo que volver a España, ya que cada vez que venía era un drama para mis

padres, estaban solos, eran mayores, y así regrese a España. En Honduras me decían que en España estaban muy hundidos, que no tenían ni idea de investigación, que la gestión ni se conocía, que nadie estudiaba gestión, me decían que en España podría hacer algo. Cuando regrese hice muchos cursos de la OMS, unos que se hacían muy importantes en Chile, unos que se hacían para la planificación de la salud a nivel internacional, fue donde aprendí a gestionar los recursos. Regresé a España, y el primer lugar donde fui a trabajar un tiempo fue al Hospital de sant Pau, estaba la Adela Simón. No me gusto.

Me habían dicho que el Hospital de Sant Pau era uno de los lugares donde se trabajaba bien, me dieron trabajo, pero no me gustó, el sistema de gestión que tenían... en América si trabajas bien, como más cosas haces, más te animan, te premian, más facilidades para trabajar. Es otro mundo, aquí como más haces, te ponen trabas, como más haces peor, osea que no me acaba de adaptar, además era como una dictadura el hospital. Vi un anuncio de la Mutua de Tarrasa que buscaban Jefas de Enfermeras y me presenté. Me contrataron»(18) Directora de Enfermería. HCB

Se evidencia por las entrevistas, que los estudios, la formación y la inquietud por seguir formandose es algo característico de las personas que han trabajado en el HCB. También la calidad de las entrevistas se enriquece con los recuerdos que aportan los entrevistados sobre los hospitales y la ciudad de Barcelona, en la época que relatan. La trayectoria profesional de la entrevistada (8) se ha realizado en varios hospitales de Barcelona; Sant Pau donde se formó, la Escuela de Cardiología que estaba en el puerto de Barcelona, el Hospital del Mar, donde estuvo en los inicios de una Unidad de Cuidados Intensivos a imitación de las unidades de intensivas americanas. En los años 60, nos explica las patologías de los enfermos que atendía en esos años en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital del Mar, graves crisis tetánicas debidas los accidentes del mudo rural y de la construcción. Fue la época de la construcción de nuevos barrios. También destacan los abortos realizados en malas condiciones en el barrio del «Somorrostro⁴⁷.» Posteriormente fue al HCB a montar la nueva Unidad de Cuidados Intensivos Hepáticos.

⁴⁷ La Exposición Universal de Barcelona del 1929 y la construcción del metro ejercieron de reclamo para que muchos trabajadores españoles se instalaran en la capital catalana, ya fuera en el Somorrostro o en otros barrios de barracas que estaban repartidos por ciudad, como en Montjuïc y el Carmel. El Somorrostro fue un barrio de barracas situado al norte de la playa de la Barceloneta, iba desde el Hospital del Mar al Pueblo Nuevo, donde ahora se ubica el puerto de la ciudad olímpica de Barcelona. La vida de sus habitantes era muy precaria. Las crónicas del año 1950 cifran 1400 barracas y 18000 habitantes. En 1966 se derribo el barrio del Somorrostro.

«...sí, yo estude en el Hospital de Sant Pau, en ese momento eramos internas. Estuve interna desde primero, en el segundo curso no, ya que había un problema en el edificio y nos dijeron que nos buscamos la vida y ya fui externa. Estudié de 1961-1964. Cuando termine fui a trabajar a la Escuela de Cardiología, que dependía del Ministerio de Sanidad, era un centro que se llamaba Centro de lucha contra las Cardiopatías y Reumatismo, que lo creo el Camilo Alonso Vega en pago al Dr. Barceló, porque había puesto bien a su mujer. Dependía del centro de cardiología de Sant Pau, era una cosa para él, unas 38-40 camas, la mitad de Cardiología y la mitad de Reumatología. Estaba en el puerto de Barcelona»(8) «Cap» de Área. HCB.

«...una compañera me dijo que creaban una unidad de cuidados intensivos en el Hospital del Mar y fui para allí. Esa UCI fue uno de los caprichos del Alcalde de Barcelona, el Sr. Porcioles antes de jubilarse. Porcioles inauguró la UCI de coronaria en el Hospital de Sant Pau y dijo, podría hacer una así en el Hospital del Mar, que era del Ayuntamiento de Barcelona, la última obra antes de jubilarse. El Hospital del Mar, se caía de pena, las enfermeras no tenían ni material y nosotras en la UCI estábamos en una isla que no tenía nada que ver con el resto del hospital, todo era americano, teníamos material, teníamos de todo, era maravilloso y además cobrábamos muy bien, nos daban un sobre extra a parte de dinero. Eran los años 1968-1969. Allí estuve muy bien, nos preparaban para todo, incluso para intubar, para saber de respiradores, nadie sabía lo que era un respirador y nosotras estábamos preparadas, sólo había un médico o dos, por eso teníamos que estar preparadas. Había muchas crisis tetánicas de mujeres que abortaban en el barrio del Somorrostro que estaba al lado. Eran unos intensivos preparados para los tetánicos y a veces teníamos que intubar a una o a dos corriendo. Profesionalmente fue muy gratificante. Cuando una tetánica salí adelante era muy gratificante, un milagro, ya que muchos estaban cuatro meses conectados a la máquina. Había muchos casos de tétanos. Era la época que aún se usaba el curare para aspirar a un tetánico, le inyectabas curare, lo dejabas prácticamente muerto y después lo aspirabas. Se morían muchos. Aún no estaban las vacunas, no era como ahora, también muchos abortos, muchas heridas de campo, heridas del mundo rural, del trabajo.»(8) «Cap» de Área. HCB.

Algunas profesionales, también se incorporaron a los incipientes procesos de especialización. (25) nos cuenta su formación como ATS en el HCB y su posterior formación como especialista fisioterapeuta. Esta experiencia coincide con los inicios de la rehabilitación en el HCB.

«...mira yo tenía 18 años cuando entre en la escuela de ATS del Clínic, este año hare los 65 años, soy del 50, estude desde los 18, venía de

Gerona, hara 47 años de esto. Te cuento la historia de cómo empezó rehabilitación en este hospital. Empezo el Sales Vazquez en Sabadell, pero después el Sales Vázquez vino aquí. Hay una historia de cómo empezó rehabilitación, empezó con el Sales Vazquez en Sabadell. Yo fui allí con 19 años, es decir en 1969. La June Nystrom, que a mi recientemente me han dado el premio June Nystrom en el Colegio de Fisioterapeutas. June Nystrom era una señora que fue una de las primeras fisioterapeutas y que sólo rehabilitaba poliomelitis. Esto es lo que me encontré yo para rehabilitar. (25) Fisioterapeuta. HCB.

Yo entre de auxiliar a Fisioterapia, aún no había terminado la carrera de ATS, no era ni enfermera, pero ya hacia de fisioterapeuta, porque en el servicio de fisioterapia no había fisioterapeutas, sólo había una secretaria, que trabajaba con el Sales Vazquez haciendo de fisio, osea los fisios no eran fisios. Rehabilitación estaba al lado del depósito, cuando llegue el Sales Vazquez ya estaba de paso y vino el Dr. Barnusell, él es el que fundo Rehabilitación aquí en Cataluña. Yo tuve la gran suerte de trabajar con la gente que estaba en ese momento, porque este señor respetaba lo que eran los fisioterapeutas, es decir respetaba a la enfermería, respetaba a los fisioterapeutas y era un señor con mucho carisma. Yo pase de auxiliar, cuando termine enfermería, él subió arriba a la Villar... y le pidió que me tenía que quedar» (25) Fisioterapeuta. HCB.

Durante la entrevista nos explicó que se enfadó mucho cuando se publico el libro conmemorativo del centenario del HCB, «*Història de l'Hospital Clínic de Barcelona. Un centenari: 1906-2006*» (Corbella i Corbella, 2006) ya que en él sólo aparecían médicos. En el libro no se veía reflejada la labor de enfermería, sólo cuatro palabras sobre estas profesionales, cuando enfermería ha dado mucho prestigio y valor a la institución y a los cuidados de los enfermos.

«...cuando se escribió el libro del hospital me enfadé mucho, sólo había médicos, esto lo encontré horroroso, por eso te explico ahora cosas de fisios, porque pienso, que en el hospital la fisioterapia tiene una historia y que sepaís que hay personas, yo no quería ser enfermera, yo quería ser fisioterapeuta, pero me gusto mucho ser enfermera, aprendí muchísimo. Esto es importante, porque yo lo reivindico en los fisios de ahora» (25) Fisioterapeuta. HCB.

4.2.b. Escuelas de Enfermería vinculadas al HCB

En este apartado se hace referencia a las escuelas que han estado en la Facultad de Medicina y HCB. Básicamente la Escuela de Comadronas, que dependía del hospital y la Escuela de ATS de la Facultad de Medicina

de Barcelona. Es importante constatar que muchos profesionales que han trabajado durante toda su vida profesional en el HCB, se han formado en estas escuelas, han servido de cantera de profesionales para el hospital, de alguna manera se han nutrido de la identidad Clínic.

4.2.b.1. Escuela de Comadronas

Hasta mediado siglo XX, los nacimientos de los niños, mayoritariamente se realizaban en las casas. El principal problema era el derivado de la falta de higiene, tanto de los hogares, como de las personas. Esto provocaba infecciones, que muchas veces terminaba con la vida de la madre, del niño, o de ambos. La asistencia a los partos en la Catalunya antigua se realizaban en muchas ocasiones por mujeres que tenían una cierta experiencia práctica, pero sin formación teórica, a veces no sabían ni leer. En estos primeros años, no hay evidencia que tuvieran ningún tipo de formación teórica, podemos deducir que su vía de aprendizaje era únicamente la tradición oral y práctica (Towler & Bramall, 1977).

Estas mujeres posteriormente han recibido en nombre de «matronas /comadronas», en algunos casos también recibían el nombre de «madrinas». De su existencia documentada, se sabe por los análisis de los registros parroquiales, sobre todo después de que el Concilio de Trento, hizo obligatorias las inscripciones de los casos de bautizos (nacimientos), bodas y defunciones. En los registros de nacimientos, salían los nombres de las «madrinas», se da el caso que es la primera profesión femenina documentada en los registros. Desde enfoques feministas ha habido importantes reflexiones y pensamientos sobre el trato que se ha dado a las matronas, como ejemplo, la emblemática obra «Brujas, Comadronas y Enfermeras»⁴⁸ (Ehrenreich & English, 1973), publicado por la «laSal, Edicions de les dones», editorial feminista situada en los años 80, en la calle Riereta número 13 de Barcelona.

En el año 1904, se regula la formación de las comadronas como estudios, con una duración de dos años. La formación se realizaba en las Facultades de Medicina y en las Casas de Maternidad. Esta formación

⁴⁸ Este libro ha inspirado trabajos feministas posteriores como: «Brujas, enfermeras y parteras». El saber obstétrico y ginecológico de las mujeres curanderas y de las matronas en los siglos XV y XVI: Investigación histórica a través de La Celestina. <http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/original-historico-el-saber-obstetrico.pdf>

tenía una duración de dos años académicos y para poder acceder a ella, se tenía que tener un certificado de estudios de la Escuela Normal, además a las mujeres casadas se les exigía un permiso del marido para poder cursar los estudios (Rodríguez Portilla, Castaño Molina, & Martínez Roche, 2014) (Costa Sampere & Seguranyes Guillot, s.f.).

Se sabe de la existencia documentada de las comadronas principalmente por los análisis de los registros parroquiales, más a partir de finales del siglo XV, en que el Concilio de Trento hizo obligatorias las inscripciones de los casos de bautizos (nacimientos), matrimonios y defunciones. Un caso útil para dar conocimiento de esta actividad es el estudio del bautizo de «necesidad», donde se registraba la persona que impartía el sacramento, que principalmente era un cirujano, pero se hacía referencia a las «madrinas» (Corbella Corbella, 2007).

Según referencias del Jacint Corbella i Corbella y Edelmira Domenech i Llabería en el artículo «Assistència per a Llevadores a Barcelona en la dècada de 1830», la enseñanza reglamentada de comadrona en nuestro país, su inicio es tardío, en concreto en Catalunya se cree que fue el Real Col·legi de Cirurgia de Barcelona, la primera institución que se ocupó de su enseñanza. En el Real Col·legi consta un registro de Diplomas, donde, los dos primeros son los de Rita Llanes (16 de mayo de 1803) y Josefa Brangulí (27 de enero 1804). Después se fueron graduando de manera regulada (Corbella Corbella, 2007).

La primera «Escola de Llevadores de Catalunya», estuvo ubicada en el antiguo Hospital de la Sta. Creu i Sant Pau, en la calle Sant Pau de Barcelona. En el año 1906, con la inauguración de los nuevos edificios de la Facultad de Medicina y del Hospital Clínic, en el eixample barcelonès, el viejo hospital de Sant Pau, pierde su carácter universitario i es trasladado a un edificio modernista de Horta: será el Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau, iniciado en 1901 y terminado en 1930. Unos años después también se trasladaron los estudios de comadrona. Los primeros profesores que dirigieron la formación de comadronas fueron el Dr. Fargas y el Dr. Bonafonte, luego se hicieron cargo de esta formación el Dr. Pere Nubiola y el Dr. Agusti Planell. El Dr. Pere Nubiola en 1917 gana por oposición la Cátedra de Obstetricia del Hospital Clínic, donde realiza un excelente trabajo. Realiza también

una importante actividad docente, parte de esta actividad docente la dedica a la formación de comadronas, participando activamente en la formación de la Escuela de Comadronas de la Facultad de Medicina del HCB. En 1949 la Escuela de Comadronas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, Hospital Clínic estuvo dirigida por el profesor V. Conill Serra y posteriormente por el profesor J. González-Merlo (Carrera, 1998).

Ilustración 34. Historia Clínica Obstetricia Profesor Bonet 1907. Archivo HCB

En el libro «*Història de l'Hospital Clínic de Barcelona. Un centenari: 1906-2006*» (Corbella i Corbella, 2006), se hace referencia a que la enseñanza de comadrona, fue muy importante dentro de las actividades del servicio de obstetricia del HCB. Ellas, eran las que se encargaban principalmente de la salud de las madres en el momento del parto. Cuando se creó la nueva Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona y el hospital, había dentro de la enseñanza de medicina y de forma separada, profesores dedicados a la enseñanza de practicantes y de comadronas, que eran fijos y constituían el personal auxiliar numerario de la facultad de las áreas de partos y de cirugía. En el anuario de 1907-1908, constan como «profesores auxiliares encargados de la enseñanza de practicantes y comadronas», los Doctores Ramón Torres i Casanovas, por la parte de practicante y Pere Nubiola i Espinós, por la carrera de comadrona. Los dos fueron Catedráticos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona (Corbella i Corbella, 2006).

El Dr. Pere Nubiola Espinos (1878-1956). Fue un impulsor de la enseñanza de comadronas, muy referenciado por las primeras comadronas del Clínic. Toco-ginecólogo. Licenciado en Barcelona en el año 1899. Fue discípulo de Ramón Turró, Miquel A. Fargas y Joaquim

Bonet (Ilustración 34). En el libro «Història de l'Obstetrícia i Ginecologia Catalana» (Carrera, 1998) , en el apartado que hablan de su persona y de su profesión, refieren que ...entro de lleno en la Generación del 98⁴⁹, un barcelones típico, en la Barcelona del momento, una ciudad de cultura donde el eixample no llego sólo a la ciudad, también a un grupo de hombres que ensancharon sus ideas y el Dr. Pere Nubiola destaco entre ellos, defendiendo a la Universidad y a su trabajo, su inicio en la profesión fue trabajando de médico ayudante en el Hospital de la Santa Creu. En 1917 fue nombrado catedrático de obstetricia de la Facultad del Hospital Clínic de Barcelona, en donde ya había trabajado de profesor auxiliar desde 1906, en el grupo de Obstetricia, Ginecología y Enfermedades de la Infancia. Es recordado, como uno de los grandes maestros prácticos de la época. Consolidó la profesión como cofundador de la Revista Española de Obstetricia y Ginecología, y la formación de enfermeras y comadronas, que en sus inicios realizaba por las tardes. Fue decano en dos ocasiones, la última al acabar la guerra en 1939. Fue un gran creador del ejercicio práctico, con gran habilidad en la sala de partos. Al estallar la guerra civil fue uno de los primeros catedráticos cesados en su cargo y posteriormente revocado por las autoridades republicanas. Continuo en su cátedra después de la guerra hasta que se jubiló en 1948. Fue un gran propulsor de la escuela de comadronas.

Para conocer en profundidad los inicios de la Escuela de Comadronas del HCB y como era la formación curricular de las comadronas entrevistamos a una de nuestras informantes (6), que ejerció la profesión de comadrona. Siendo hija de comadrona, ejerció como tal en el HCB, y realizó la asistencia a partos domiciliarios por la Seguridad Social, también ejercio como comadrona en partos privados. Asimismo, ejercio como gestora y docente. A nivel de gestión, fue la primera supervisora de comadronas del HCB. Como docente, realizó muchos cursos y enseñanzas a comadronas y de educación maternal para embarazadas,

⁴⁹ La Generación del 98 (1898), sumio a España y a sus intelectuales en una depresión colectiva, la recuperación de la cual tarda años en producirse. La aventura colonial española termina con la muerte de 80.000 soldados, la perdida de Cuba, la cesión de Puerto Rico y Filipinas y la vergonzosa liquidación de la flota española. El 98 sacude conciencias, estimula el pesimismo y mas tarde, la relexión intelectual. Este momento se vivió de otra forma en Catalunya. Son los años del catalanismo político y del esplendor modernista y del retorno de los indianos catalanes, para invertir en Catalunya. En el campo de la medicina catalana, es el momento del esplendor de la Acadèmia de Ciències Mèdiques (Carrera Macia, 1998).

donde ella era la directora. Ejerció una gran influencia entre sus discípulas, sobre todo por su modo de «ser y sentirse» comadrona.

Ella nos cuenta durante la entrevista que una cantidad muy elevada de los partos eran de madres solteras. Muchas de estas criaturas iban para la adopción nacional. En la siguiente ilustración adjuntamos datos de registro de un nacimiento de madre soltera (Ilustración 35).

También impartió clases en la Escuela de Comadronas del HCB, que en sus orígenes tenía bastantes deficiencias formativas:

«...había una escuela, ¿eh? Una escuela muy primogénita, pero ya estaba la escuela de matronas. Mi madre terminó el año 1924»(6) Comadrona. Supervisora de Comadronas. HCB.

«...teníamos una escuela de comadronas, muy primaria, que dependía de nosotros, si, si, si, la escuela de comadronas, que era muy primaria. Se matriculaban todas las que querían hacerlo, y todas entraban a realizar las prácticas. ¿entonces que pasaba?, que resulta, que estaban todas, pero no había nadie, ya que las prácticas eran voluntarias, si quieres aprender, pues ven hacer prácticas, quieres aprender fuera con una matrona del barrio, pues vale, ves fuera. Se examinaban de teoría, y las prácticas las hacían ellas donde querían. Ellos daban las clases de teoría, el Dr. Nubiola, el Dr. Agustí. Los cabezas de grupo, eran los que daban las clases. Y nosotras dabamos las prácticas. ¡En la sala de partos estábamos nosotras y si venía alguna y decía uh!!!, puede que las haga aquí, ya intentabas conquistarla para que te ayudara. Porque es que era imposible, nosotras cogíamos a la partera, cogíamos a la criatura, las arreglábamos, arreglábamos a la partera, la poníamos en la camilla, las bajábamos hasta su cama y la poníamos en la cama, nosotras con algún camillero, ¡si había camillero!, o una estudiante, porque a los doctores... si habían, no los encontrábamos nunca, ¿eh?, ¿enfermeras en las salas?, en esa época no habían existido nunca»(6) Comadrona. Supervisora de Comadronas. HCB.

La Escuela de Comadronas del HCB, era la única escuela que había oficialmente en Barcelona en los años cuarenta, hasta 1959 que se creó la segunda escuela de comadronas en la Casa Maternidad, dependiente de la Diputación Provincial de Barcelona. En 1969 se crea la tercera escuela de comadronas en el Hospital Maternal de la Residencia Sanitaria de la Vall de Hebrón.

De la Escuela de Comadronas de la Facultad de Medicina del Hospital Clínic, existen referencias que datan del curso 1907-1908

Ilustración 35. Nacimiento madre soltera. 1914. Fuente: Archivos centrales HCB.

(Corbella i Corbella, 2006), en los inicios del HCB. Por los relatos de (6) también estaban en funcionamiento la Clínica Santa Madrona y la de la Clínica Santa Elena, ambas eran privadas y no oficiales.

«...entonces cuando vino el profesor Conill, dijo esta escuela de comadronas esta muy desperdigada, ni hacen prácticas, se estudia de mala manera y eso se ha de cortar. A veces había 100 y pico de comadronas y no había. No encontrabas. No había ninguna otra Escuela de comadronas en Barcelona. Todavía no, entonces ya se crearon, bueno, si había una escuela de enfermeras muy extraña en la calle Aragón, en una Clínica, Santa Madrona, sin título, con un título extraño que daban ellos, sin ningún valor oficial. A esta escuela también iba el Dexeus, él tenía su Clínica, la Santa Elena, que era de la Dexeus, que yo había ido allí a trabajar, porque yo también hacía privada, no me quedaba sólo en el hospital, porque con un sueldo tan bajo...»(6) Comadronas. Supervisora de Comadronas. HCB.

Durante el proceso de selección de las alumnas se les explicaba las condiciones personales que se consideraban imprescindibles para ser matrona. Les explicaban tanto ella, como el Director Médico de la Escuela, la dureza y lo sacrificada que era la profesión. Una profesión en aquella época incompatible con la vida personal.

«...yo era la que hacía la primera visión a las alumnas, la que daba la salida, después ellos, el Dr. Mimó, Jaume Mimó y no se cual otro, hacían preguntas a aquellas nenas ¿tu porque quieres ser matrona? ¿te piensas que es jugar con criaturas?, pues, no, es el trabajo más sacrificado que puedes llegarte a imaginar, tanto si estas en la cama con tu hombre, o estas en el teatro, como si te estas bañando, te habras de levantar enseguida. Pero yo te digo, la profesión de matrona es incompatible con nada, ni con el matrimonio, ni con la familia, es incompatible, si te dedicas a hacer partos, has de estar pendiente todas las horas del día.

Poco a poco, es verdad, se ha ido organizando, y ahora los equipos médicos, como ahora son los médicos los que hacen partos, los médicos llevan su equipo y dentro de el equipo de los médicos, traen 2 o 3 matronas y se van combinando el horario»(6) Comadrona. Supervisora de Comadronas. HCB.

También se hacía hincapié en lo importante del cuidado de la imagen y el aspecto físico de las alumnas.

«...Las comadronas tienen que dar una imagen, no vayas con unos tejanos a la Clínica, si tienes una partera que te va a pagar, no vas a ir con unos tejanos, sin pintar y con el pelo colgando. No, eso no, nunca. Tienes una imagen, la comadrona es como una actriz. [...] Yo siempre les he inculcado a las alumnas que la comadrona tiene que ser una actriz. Sus enfermedades o problemas, detrás de la puerta, al salir de tu casa tienes que dejar todos tus problemas detrás de la puerta. Y cuando vayas a trabajar en la privada, tu la mejor actriz del escenario» (6) Comadrona. Supervisora de Comadronas. HCB.

La escuela de matronas siguió desarrollando su actividad durante las siguientes décadas y ha seguido funcionando hasta la actualidad.

«...nunca desapareció la escuela de comadronas, lo que si desaparecio una temporada, fue el colegio. Si, pero ya hace tiempo que esta separada de enfermería, lo cogió la Gloria Segurañes y fueron creciendo como setas, pero las del Clínic hubo una época, en la década de los años 1985-1995 que salieron como unas flores del jardín, las mejores comadronas que están funcionando en la actualidad. Nosotras hacíamos las practicas en la escuela de comadronas y las clases deontológicas todas. Porque nos sentábamos allí, a los que nos gustaba dar clases y hablar y las alumnas decían ¡Conchita y ahora que, y ahora esto! Deontología toda. Las comadronas tienen que dar una imagen, no vayas con unos tejanos a la Clínica, si tienes una partera que te va ha pagar, no vas a ir con unos tejanos, sin pintar y con el pelo colgando. No, eso no, nunca. Tienes una imagen, la comadrona es como una actriz, tanto si esta follando, como si esta enferma, tiene que salir de su casa al escenario, como si fuera al teatro». (6) Comadrona. Supervisora de Comadronas. HCB.

Tabla 4. Cronología de la enseñanza de Comadrona desde la incorporación como especialidad de Ayudante Técnico Sanitario (ATS) (1953) Fuente: Creación propia a través de los datos obtenidos de Carme Terré Rull, en el Anexo a la edición española. La matrona en España. Historia de una profesión (Towler & Bramall, 1977)

Real Decreto enero 1957, se aprueba la especialidad de asistencia obstétrica (comadrona) para las ATS, la formación tenía un año de duración y oficialmente el régimen era de internado. Los requisitos eran: estar en posesión del título de ATS femenino y tener menos de 45 años para poder acceder a la especialidad. Los estudios de comadrona quedan establecidos como enseñanza de postgrado o de especialización en enfermería.
Real Decreto 23 de Julio de 1977, se crea la carrera de Diplomado en Enfermería. Con una duración de tres años y la formación se realiza en las Escuelas Universitarias de Enfermería.
Real Decreto del 26 de noviembre 1980, se autoriza a cursar la especialidad de comadrona a los aspirantes de ambos sexos. Se suprime la limitación a los aspirantes de sexo masculino.
En el año 1986 España se incorpora a la Europa Comunitaria, por este motivo se adquiere el compromiso de adecuar la formación de las comadronas a las directrices existentes sobre la formación de las comadronas en la CEE.
El Real Decreto del 3 de Julio de 1987, regula la obtención del título de Enfermera Especialista. Se crea la especialidad de Enfermera Obstétrica-Ginecológica (comadrona). Se menciona en este Decreto la creación de Unidades Docentes para la formación de las especialidades de enfermería, que serán coordinadas y evaluadas por las Escuelas de Enfermería. En este mismo Decreto es derogado el anterior plan de estudios de comadrona.
En el Real Decreto de 29 de junio de 1991 se regula en España el reconocimiento de Diplomas de Comadrona otorgados por los diferentes países que forman la Comunidad Europea, así como el ejercicio de las comadronas.
La Orden del 1 de junio de 1992, aprueba con carácter provisional el programa de formación de la especialidad de Enfermería Obstétrica-Ginecológica (comadrona) y los requisitos mínimos de las Unidades Docentes de Comadronas. Se regula también el sistema de acceso para la obtención del título de Enfermera Obstétrica-Ginecológica (comadrona). La formación tiene una duración de 3.534 horas, y se realiza durante dos años a tiempo completo. La formación es de tipo residente y el acceso es mediante una prueba de carácter estatal, que consiste en un ejercicio escrito y un baremo de puntuación.
En la Orden de octubre 1993 se publica la convocatoria de la primera promoción de especialistas en Enfermería Obstétrica-Ginecológica (comadrona), que iniciaron su formación en abril de 1994 y recibieron su graduación en 1996, después de un periodo de 9 años en que no se graduó ninguna formación de comadronas.

4.2.b.2. Escuela de Enfermeras, Practicantes y Ayudante Técnico Sanitario (ATS) del HCB

La Escuela ubicada en el Campus de Bellvitge, tiene un doble origen, ya que en el año 1992 se fusionó la Escuela Universitaria de Enfermería (EUE) de la Universidad de Barcelona (la más antigua) ligada años antes a la Facultad de Medicina y al HCB, conocida como la Escuela del Clínic, con la más reciente y ligada al Hospital Príncipes de España (Hospital de Bellvitge), conocida por su ubicación como Escuela de Bellvitge.

Si rememoramos los inicios de la Escuela del Clínic, sabemos que los inicios de esta formación enfermera, siempre ha estado ligada a la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona y al HCB. Se evidencia por títulos de practicantes y de matrona, que están guardados en el archivo de la Universidad que datan de 1878 (Valls R. , 2007).

Durante la Guerra Civil (1936-1939) se incremento la matrícula de los practicantes y enfermeras, con la llamada matrícula especial de guerra. Fue debido a la necesidad de personal sanitario en las campañas militares. Después de la Guerra Civil, se reiniciaron las actividades académicas con un Director Catedrático de Medicina y al mando de la Sra. Ricart, que permanecio hasta los años 1950, que fue sustituida por la Srta. Maria Villar (Valls, y otros, 2014) , que era a la vez Jefa de Enfermería del Hospital Clínic (1950-1972), que después también fue la Directora de la Residencia de Estudiantes de ATS (Valls R. , 2007). Eran unas 40 alumnas por curso durante dos años académicos y estaba ubicada en la antigua Administración del HCB, esto era con la unificación de los estudios de Enfermería, Practicantes y Matrona en un solo título de Ayudante Técnico Sanitario.

En 1952, se adapto el Plan de Estudios y se habilitó una residencia para alumnas internas, esto era un requisito legal para poder reconvertir la Escuela de Enfermeras en Escuela de ATS Femeninos (ATSF). Con la tónica del momento se incorporaban en los hospitales las Escuelas de Enfermería, para asegurar personal competente y experto, así se iniciaron los estudios de ATSF . En el curso 1973-1974, la escuela queda adscrita a la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. El llamado «tardofranquismo» (Germán Bes C. , 2009) trajo

consigo numerosas protestas sobre las malas condiciones sanitarias, hubieron numerosos paros en todos los hospitales reivindicando subidas salariales, guarderías infantiles, comedores laborales, pluses de seguridad en el trabajo, etc. A estas protestas se sumaron los médicos internos residentes (MIR). El año 1974 siguió siendo muy conflictivo, denotando la pésima situación de la enfermería española. Una noticia informaba de que 1390 aspirantes al ingreso de la Escuela de ATS del Hospital Clínico de Barcelona habían sido suspendidos en los exámenes de ingreso (02/01/1974). Algunos tenían COU aprobado. El pretexto oficial fue la falta de locales (Germán Bes, 2013)

En el libro Conmmemorativo de los 100 años del HCB, en la página 194, en el apartado «algunas estructuras ahora poco recordadas», se hace una pequeña referencia a la Escuela de Enfermería:

«...una es la escuela de Enfermería, que tuvo durante bastantes años los locales, hasta con internado, en la parte del terrado de la Facultad, justo en la salida del puente que venía del lado de Corcega, del Hospital. Todavía se puede ver el rótulo pequeño. Fue durante muchos años responsable la señora Villar, que la llevaba con mucha voluntad de manera eficaz y tranquila» (Corbella i Corbella, 2006).

La incorporación de la enseñanza de Enfermería en la Universidad, se produjo en el curso académico 1977-78, en que se pudo impartir el primer curso de Diplomado en Enfermería. Las Directoras que lideraron este cambio en la Universidad fueron la Sra. Rosa M. Alberdi, Rosa Blasco, Sra. Bruna Mola y la Sra. Anna Roigé (Valls R. , 2007).

La Escuela de Enfermería, hasta el mes de enero 1982, estuvo ubicada en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. Desde 1980, las clases de primer curso se impartían en unas aulas habilitadas sobre los comedores universitarios de Pedralbes. Después, durante 10 años se ubicaron unos espacios provisionales en el 5º piso de la Escuela de Empresariales. En el tercer trimestre curso 1991-1992, se traslado definitivamente al Campus de Bellvitge.

Los requisitos para acceder a los estudios de ATSF eran;

- disponer del título de bachillerato elemental
- carta de presentación a la escuela de dos personas de reconocida solvencia moral (como sacerdotes)

- tener los 17 años cumplidos
- un examen de ingreso (que era una prueba de aptitud)
- certificado de buena salud
- entrevista personal con la candidata para ver las cualidades vocacionales

Al finalizar los tres años académicos se les realizaba un examen. El perfil de formación, era de un modelo de formación eminentemente práctico, de ayuda al médico. Con una enseñanaza práctica de un 60-70% del total de los materiales. Desde los primeros días las alumnas ya desarrollaban actividades solas en las unidades, asumiendo un rol de auxiliar y de enfermera. En la (Ilustración 36) vemos uno de los manuales básicos para la formación.

Ilustración 36. Manual Básico de Información para Auxiliares Sanitarios y Enfermeras. Edición 1967. Marjorie Houghton. Manual de consulta en los años 70 en el HCB. Fuente: libro cedido por Sonia Hernández.

Algunas alumnas (18), que cursaban sus estudios de ATS en esta escuela, nos hablaron de su paso por ella y de cómo se organizaban las prácticas.

«...estudie en el Clínic, en la escuela del Clínic, con la Srta. Villar, ¡y tanto! Tengo una foto que estamos con ella. Cuando estudie, esto era... tengo que hacer el cálculo, en 1955 debía empezar aquí, estudie ATS, si, yo por la mañana hacía magisterio y por la tarde ATS, mis padres querían que fuera maestra. Pienso que la Srta. Villar, era solo jefa de la escuela. Nosotras estudiamos, sabíamos poco del hospital y de quién lo dirigía. Había monjas, en urgencias siempre estuvo la Hermana Andres, la Hermana Neus, bueno las apreciábamos mucho. A mi también me apreciaban mucho, ya sabes 3 años allí, de tarde, a la noche, cuando hiciéramos falta nos ponían a trabajar, las estudiantes trabajábamos, era

así. Entonces no había de otra forma, no había recursos y era obligado. Empece a estudiar ATS cuando ya hacía segundo de magisterio, empece primero aquí, yo tenía 21 años. La hermana Andrea me ayudó mucho»(18) Directora de Enfermería. HCB. Alumna de la Escuela ATS. HCB.

Recuerdan las enfermeras entrevistadas que fueron alumnas de la escuela que las asignaturas iniciaban su nombre con *Nociones de... anatomía, fisiología, etc.* Y que estas asignaturas eran impartidas por médicos del hospital. Las enfermeras, como docentes, tenían un papel relegado a secretarías de estudios, instructoras y sobre todo llevaban el control de las asistencias prácticas de las alumnas en las unidades, controlar la disciplina, la uniformidad, el comportamiento, la habilidad, etc. Nos relatan que la alumna que era disciplinada y buena, tenía el futuro asegurado en el hospital (18).

Las alumnas estaban en régimen de internado. En 1955 se publicó una orden que prohibía la coeducación de los alumnos de ambos sexos en las Escuelas de ATS, (Orden de 6 de Julio de 1955) y en la Orden de 2 de Julio de 1955 se explicitaba claramente que las alumnas habían de cursar los estudios en régimen de internado. El régimen de internado para las estudiantes de ATS, era vida ordenada y control, así como dedicación plena al hospital. Los alumnos varones cursaban la carrera por libre. A partir de los años 1972-76, se autorizó la enseñanza mixta y se suprimió el internado. En las entrevistas tenemos testimonios de enfermeros que ya cursaron los estudios en la Escuela ATS Clínic, de forma mixta y sin internado.

La Directora de la Escuela desde 1950 hasta la incorporación de la primera Jefa de Enfermería del Hospital Clínic en 1972, fue la Srta. Maria Villar que era la Jefa de Enfermería del HCB y de la Escuela de ATS. Todas las personas entrevistadas que la recuerdan, coinciden en que Maria Villar, tenía un físico que imponía, muy británica, alta y delgada, iba siempre acompañada de un bastón. Una imagen de una persona muy sobria. (Ilustración 37)

«...entonces la Villar era la jefa de Enfermeras de la escuela y del hospital, antes había estado la Fosas, la Ricart, debía ser en los años 1920-1930. Si, si. Yo ya la cogía en el año 1945. Era alta, muy elegante, muy británica. Con su bastón, muy Florence Nightingale, muy británica»(6) Comadrona. Supervisora de Comadronas HCB.

Ilustración 37. Srta. Maria Villar. 1955. Fuente: Jornadas conmemorativas del cincuentenario del Hospital Clínic y Provincial de Barcelona (Sanchez-Lucas, y otros, 1959)

La Srta. Villar, tenía dedicación plena a sus alumnas. Si alguna hermana del hospital precisaba una enfermera, ofrecía a sus mejoras alumnas para trabajar en el el hospital. Pero que las alumnas no tenían un modelo a seguir, aprendían a base de trabajar. No era una escuela modélica. Muchas de las alumnas de la escuela, nos cuenta que eran familiares de las monjas que trabajaban en el hospital. Por las personas entrevistadas, se evidencia, al recordar su paso por la escuela, que aprendían a base de trabajar, por este motivo, cuentan que no era una escuela modélica.

«...la Villar no hacía de Jefa de Enfermería, ni de nada en el hospital, quería mucho a las alumnas y si alguien pedía una enfermera espabilada, ella la ponía, la mejor que tenía. Estas alumnas aprendían trabajando, no tenían el modelo de nada. Había muchas familiares de las monjas, todas mañas. El Dr. Azoy era el Director de la escuela y la Maria Bacardi no sé que papel hacía, era como la secretaria del Dr. Azoy, estaba en el quirófano con él, en la escuela con él. Él era el Director de la escuela, ella siempre estaba con él. La Srta. Villar llevaba la residencia, las chicas se quedaban a dormir, de catalanas al principio eran muy pocas, eran familiares de monjas, muchas mañas, luego ya vinieron más catalanas. Al principio las monjas se traían a chicas de su familia y las ponían a trabajar en el hospital, les aseguraban trabajo.»(8) «Cap» de Área. HCB.

«...en esta escuela, todo el mundo hacía lo que quería, no había orden. Aquí el trabajar donde fuera ya servía de practicas. Se terminaba la carrera muy rápido»(8) «Cap» de Área. HCB.

También la Escuela tenía sus actividades lúdicas cuyas peculiaridades informan sobre la concepción que tenía la propia directora del rol que debían cumplir las futuras enfermeras. Siempre con un importante componente de género, también se ponía de manifiesto el tipo de relación que se esperaba entre el colectivo de médicos y enfermeras. Otra de las personas entrevistadas que realizó sus estudios de ATS en la escuela y que además residió como interna, nos relató las fiestas que se realizaban en la biblioteca. Venía la Tuna, y la Srta. Villar invitaba a los

médicos internos del hospital, médicos de buena familia. La Srta. Villar hacía un ponche buenísimo y todos bebían y cantaban (25). La Srta. Villar, las cuidaba y las protegía, también actuaba como casamentera, uniendo a sus alumnas, con los médicos jóvenes, de buena familia y de buena reputación.

La Srta. Villar buscaba en sus alumnas las cualidades físicas, morales e intelectuales, que estaban acorde con los ideales de la época. Las físicas; ya que las preparaba para un trabajo duro desde el primer día, intelectuales; que fueran reservadas, prudentes, silenciosas, morales, discretas, honradas, limpias, que trabajaran con devoción, preparadas para cumplir las ordenes de los médicos y morales para cuidar al enfermo, comprenderle y ayudarle. La Srta. Villar también vivía en la residencia de estudiantes. Controlaba todo el día a las alumnas, así vigilaba la vestimenta, las uñas, la cofia bien almidonada, el porte y los modales. El uniforme lo compraban en la escuela cuando ingresaban, y durante todo el día, iban con el uniforme, se les exigía que la costura de las medias quedara bien recta. La cofia tenía que estar perfectamente almidonada. Las alumnas recuerdan, planchar y planchar la cofia, hasta que les decían que estaba perfecta. Se les exigía, que la alumna fuera una persona correcta, educada y discreta, elegante. Por las fotografías que he podido recoger y que me han cedido, se puede ver el físico y porte de las alumnas, una presencia, pulcra, sencilla y prudente (Ilustración 38).

El género era un importante factor que influía en la formación y consideración de las alumnas sobre todo por parte del profesorado masculino.

«...teníamos asignaturas y profesores que... uno de medicina interna, que te aprobaba si llevabas minifalda y entonces la asignatura con muy buena nota... todos eran médicos del hospital» (25) Fisioterapeuta.
HCB. Alumna de la Escuela ATS.

Las alumnas hacían vida en el hospital y en la escuela. Desayunaban, comían y cenaban en el comedor del hospital, con un horario estricto. La habitación la compartían entre tres. Relatan el buen ambiente que entre ellas tenían, y algunas se quedaron a trabajar en el HCB, siguiendo su relación de amistad.

Ilustración 38. Alumnas Escuela ATS Hospital Clínic. Promoción 1968-1971. Fuente: Fotografía cedida por la Sra. Anna Puig

«...esta fotografía que me enseñas, esto es la biblioteca y en esta biblioteca, supongo que hicieron la fotografía aquí, porque nos pasábamos muchos ratos estudiando y además aquí también hacíamos las fiestas. Se hacían las fiestas con la tuna. La Srta. Villar invitaba a todos los de la tuna, y a todos los médicos digamos importantes de entonces, porque eran gente de buena familia y entonces nosotras no teníamos peligro, eran gente con la que nosotras estábamos seguras. Ella hacía un ponche y todos bebíamos.»(25) Fisioterapeuta. HCB. Alumna de la Escuela ATS. (Ilustración 38)

Nos explica que la Srta. Villar hacía bien su trabajo, dedicación plena a la escuela, a la residencia y también al hospital. El Dr. Azoy era el Director de la Escuela, pero las alumnas con quién tenía trato diario era con la Srta. Villar. Todo el día vigilaba y controlaba que las cosas fueran bien. Las alumnas tenían actividades durante todo el día.

«...pero, de aquí salio gente muy bien calificada, por ejemplo lo bueno que tenía la Srta. Villar, era lo bueno, que nos preguntaba, por ejemplo; ¿nenas me hace falta una enfermera en diálisis! ¿quién quiere ir? Y decíamos ¡yo, yo! Porque queríamos aprender. Ella era la Directora de Enfermería del hospital y llevaba la residencia de estudiantes, ella también vivía y dormía en la residencia. Se paseaba por el hospital con su bastón, miraba si las uñas las llevabas pintadas, estaba prohibido, la

cofía tenía que estar super almidonada. El Dr. Azoy era como su mano derecha, era el Director de la escuela, bueno los dos políticamente eran mucho de derechas. El padre de la Srta. Villar era militar, ella vivía en la residencia, siempre estaba allí, iba con el bastón y aún me acuerdo del ruido, me acordare toda la vida, clic, clic, clic, lo escuchabas por la noche, se ponía musica de jazz, dormía muy poco. Había también otra señora, que vivía allí, era la secretaria, no recuerdo el nombre, las dos vivían en la residencia» (25) Fisioterapeuta. HCB. Alumna de la Escuela ATS.

Ilustración 39. Alumnas Escuela ATS Hospital Clínic. Promoción 1968-1971. Fuente: Fotografía cedida por la Sra. Montse Gironés (sexta empezando por la izquierda)

«...mira, durante el día evidentemente estábamos toda la mañana y probablemente toda la tarde y a veces toda la noche en el hospital. Es decir, yo ya había trabajado mañana, tarde y noche sin cobrar porque me lo había pedido la Srta. Villar y me gustaba, no se como lo resistía, sinceramente. El primer año hacías de todo, después yo entre, no digo lo que me paso, para que te hagas una idea, yo entré porque quería hacer fisioterapia, la única manera era haciendo ATS, entonces la Srta. Villar, mi padre era médico, mi padre cuando vino a estudiar aquí, era la época del Dr. Moises Broggi, para que te hagas una idea. La Srta. Villar le dijo a mi padre que ella intentaría sacarme de la cabeza lo de fisioterapeuta, pero ¿sabes por qué? Pues por que, la fisioterapia estaba

al lado del depósito, no era porque la fisioterapia no tuviera valor, si no porque estaba al lado del depósito y no era lugar para una señorita. La Srta. Villar intento de todo, ponerme en todos los sitios, me hizo comer muchas historias. Yo era de Gerona, mis padres estaban en Gerona. Ella vivía aquí, todo el día estaba con nosotras, estaba todo el día vigilando todo. Lo hacía bien, lo hacía como lo ha de hacer una Directora de Enfermería, todo el día vigilando y controlando. Digo que hacía bien la historia de ir a los sitios y ver lo que pasaba a cada una de nosotros. Esto al menos, lo hacía bien, después estuvo la Maria Ricard. Pero la que dio el relevo a la Masgrau, fue la Srta. Villar. Al final acabo sola en una residencia, algunas alumnas la íbamos a visitar» (25) Fisioterapeuta. HCB. Alumna de la Escuela ATS.

«...Para el desayuno bajábamos al comedor común. Teníamos un horario, si no llegábamos a la hora, pues, no desayunábamos. El comedor era situado ¿sabes que el hospital hace una U? Pues aquí en el fondo, fondo, fondo. Después también comíamos y cenábamos, evidentemente si no llegabas a la hora, no cenabas» (25) Fisioterapeuta. HCB. Alumna de la Escuela ATS.

En 1972, cuando llego la primera Jefa de Enfermeras del HCB, Pilar Masgrau, la residencia de estudiantes ya cerró y la Srta. Villar marchó. Quedo sólo la Escuela de ATS, que ya paso a ser mixta. Era la época de las manifestaciones antifranquistas. Nos explica la entrevistada como los policías entraban en la Escuela, en la Facultad y en las dependencias del hospital. Los estudiantes se escondían en las camas de los enfermos. También había enfermeras que militaban políticamente en partidos prohibidos. Fueron los años de las primeras manifestaciones.

«...nosotras cuando estábamos en la residencia era la época de Franco, y desde el balcón, tu salías de casa tuya, porque eso era casa tuya, vivíamos siempre allí, bajabas y encontrabas dos polis, dos grises, esto hace impacto y encima se permitían decir piropos. A veces yo les decía... miren ustedes no me han de decir nada, que me hubieran podido dar con la porra. Pero cuando había jaleo y manifestaciones y los polis entraban en el hospital, en la facultad y pegaban con las porras, desde el terrado tirábamos piedras, las teníamos acumuladas y tirábamos piedras a los polis para que dejaran de pegar. Había veces que habían entrado en las salas, esto lo recuerdo de haber estado en una sala y los estudiantes que habían eran a los que buscaban, incluso a enfermeras que las habían denunciado, se metían en la cama escondidos, les dabamos un camisón o un pijama. Fue culpa del Decano de la Facultad, no sé que nombre tenía en ese momento que dejo entrar a la policia» (25) Fisioterapeuta. HCB. Alumna de la Escuela ATS.

A partir del año 1971, los últimos años de la Srta. Villar, la escuela de ATS ya fue mucho más laxa, como nos cuentan antiguas alumnas de la escuela, promoción 1970-1973, la escuela paso de cofia almidonada y medias con la costura bien recta, a uniforme con pantalones de color verde, y un aire liberal de los últimos años de la dictadura de Francisco Franco. Este aire liberal también estaba impregnado en los trabajadores del hospital. Durante estos años la Dirección de la Escuela de ATS, fue cambiando de protagonista (26).

UNIVERSIDAD DE BARCELONA FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE AYUDANTES TÉCNICOS SANITARIOS
DE LA FACULTAD DE MEDICINA
TERCER CURSO
Curso de 1973 a 1974 N.º de matrícula 713
D. Montserrat RÁFOLS PASCUAL
ha obtenido las siguientes calificaciones:

ASIGNATURAS	CALIFICACIONES	
	CONVOCATORIA JUNIO	CONVOCATORIA SEPTIEMBRE
Religión y Moral profesional	Aprobado	
Enfermedades quimicas	Aprobado	
Medicina y Cirugía de urg.	Aprobado	
Enfermedades transmisibles	Aprobado	
Ofitometría y Otorrinología	Aprobado	
Puericultura e hig. de la inf.	Aprobado	
Medicina social	Aprobado	
Patología diferencial apli.	Aprobado	
Formación política	Aprobado	
Educación física	Aprobado	
Enseñanza del Hogar	Aprobado	
PRACTICAS	Aprobado	

Barcelona 2-11-73
El Secretario del Titular: [Firma]
El Secretario del Titular: [Firma]

Ilustración 40. Universidad de Barcelona. Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Calificaciones de tercer curso. 1973. Fuente: documentación cedida por Montserrat Ráfols Pascual

Los estudiantes de ATS masculinos no estaban en régimen de internado y estudiaban en clases separadas por sexos, excepto el último año que la enseñanza ya fue mixta. Este informante nos explica su paso por la escuela y como al finalizar empezó a trabajar.

«...la Señorita Villar estaba en la residencia y estaba aquí, no tenia trato con nosotros. Soy la última promoción que era ATS, Hombres solos, excepto tercer curso que era mixto, 1968-1971. En 1971 ya era mixto. Aulas de mujeres y aulas de hombres. La experiència más curiosa.

Termine en 1971 en junio. Año muy Bueno para mi en estudios, hablé con el que era el cirujano de urgencias, le dije que me gustaria trabajar aquí y me dijo esta noche empieza. Ya te explicaran y empece en la cuarta de urgencias, hospitalización» (10) «Cap» de Área. Coordinador de Informatica.

En esta entrevista, un exalumno ATS (14), nos explicó que las últimas promociones de ATS, se produjo el aumento de la demanda de profesionales y la entrada de ATS masculinos, en el año 1974. Las primeras promociones de ATS masculinos, nos recuerda la gran aglomeración de estudiantes para entrar a cursar los estudios en la Escuela de ATS del HCB. Las clases teóricas aún estaban impartidas por médicos del hospital. Para la entrada a la escuela se tenía que pasar una prueba de cultura general, una específica de anatomía y una entrevista.

«...yo estudié aquí también, sí, pero yo hice ATS, soy promoción me parece 74-77, si no recuerdo mal. Yo no recuerdo mucho a la Señorita Villar por la escuela. Pero no me hagas mucho caso, porque yo entonces, trabajaba, que lo mejor faltaba mucho a clase, era muchos apuntes, muchas historias, a ver, yo llevaba la marcha de trabajar. En aquel momento, mi objetivo era trabajar. Pero ya era mixto, los alumnos ya eran masculinos y femeninos. Que antes eran todas las alumnas femeninas.

Y luego hice, ya, la especialidad de fisioterapia, que la hice en Valle Hebrón, ya era otra historia. A la señorita Villar la conocí por los pasillos, recuerdo a esta señora por los pasillos de la Facultad, con un bastón. Todo el mundo temblaba cuando la veían. Las clases nos las daban los médicos, sí, el doctor Balasch que fue mi profe y aquel... el Monasterio..., médicos, que yo recuerde, el Monasterio.»(12) Alumno de la Escuela de ATS.

«...un día un chico más joven que yo me dijo que se presentaba en 1976 a la última convocatoria de ATS 1976-1979. (nivelación fue en 1983). Yo salí en el 1979, pero ya no se hacía más ATS. Era el último año con Bachillerato elemental. Hubo un lleno total. Recuerdo que las colas, aquí en el Clínic, las aulas estaban llenas, el profesor de gine el Carreras, el de obstetricia dando medicina interna... no recuerdo quien era la Directora de la Escuela, si se que estaba (X) haciendo tutorías. Los inicios fueron muy especiales, hubo overbooking, una huelga. Estaba Obiols de Decano y me dijeron que yo fuera hablar con él. Los que no entraban tenían que ir a una escuela privada. La calidad formación no era tan buena. Yo me prescribo con el nº 503 para hacer el examen de prescripción. En un aula del 1º piso, éramos muchos, prueba de cultura general y prueba específica de conocimientos de anatomía. A los 10-12 días aprobado. Cuando empiezan las clases se boicotea todo porque había mucha gente y entro más gente a estudiar. Empiezo las clases, trabajo y las practicas veníamos los más mayores sábados y domingos»(14) Supervisor General turno noche B. HCB. Alumno de la Escuela de ATS.

Otro exalumno de la Escuela de ATS de la Facultad de Medicina, explicó, que se incorporo a los estudios de ATS en 1977, con el título de Bachiller Elemental, recuerda que el Bachiller Superior lo termino en 1978. Era la antigua promoción que se podían incorporar con Bachiller Elemental, y fue un boom de alumnos. Se inscribió en la Facultad de Medicina, pero inscritos eran unos 800 alumnos y no había aulas suficientes para ellos. Fueron a estudiar al Centro Geriátrico Municipal de la Bonanova. Las prácticas hospitalarias las realizaban en el HCB. Como curiosidad, refiere, que al terminar ATS, se inscribió en el Colegio de Enfermería masculino. Había uno femenino y uno masculino. A partir de entonces ya se inicio la Diplomatura en Enfermería(29) (Ilustración 41).

Ilustración 41. Resguardo Titulación de ATS. 1980. Fuente: Documentación cedida por Gerard Colomar Pueyo

Con la primera promoción de Diplomados en Enfermería en 1982 termino la formación en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. En 1982 la Escuela se traslado a la 5ª planta de la Facultad de Empresariales hasta el año 1992, que se realizó el traslado definitivo a la Escuela de Enfermería de Bellvitge.

Para esta investigación se ha intentado recuperar datos sobre los últimos años de la Dirección de la Escuela de ATS del Clínic, consultando a una ex Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona (28) ,nos refirió:

«...En cuanto a directoras, estuvieron buscando y contrataton a una persona que intento aplicar el modelo Valdecilla y llevo la escuela a la ruina, ya que esta se autofinanciaba con las matriculas de los alumnos.

Entonces la cogieron los médicos, pero que no eran de la facultad, estuvo de director Luis Serrat y luego Rosamaria Alberdi»(28) E.U.Enfermería.

A partir de 1982, no se impartió más la enseñanza de enfermería en la Facultad de Medicina del Hospital Clínic de Barcelona. Esta interrupción de la enseñanza de enfermería se mantuvo hasta el curso 2015-2016 que comenzó la Unidad Docente Campus Clínic, August i Pi Sunyer de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona con la formación de Grado en Enfermería

4.2.b.3. Unidad Docente Campus Clínic, August Pi i Sunyer

En el mes de julio del año 2007 se inició la propuesta de la creación de una Unidad Docente de Enfermería Universidad de Barcelona-Campús Clínic, August Pi i Sunyer, con un importante esfuerzo por parte de las dos instituciones, el uso de diversas estrategias y la implicación de diferentes interlocutores. Esta propuesta pasó por diversas fases, una primera fase (2007-2009), liderada por las Directoras de Enfermería Sras. Bisly, Peya y Pedreny, una segunda fase (2009-2013) lideradas por el Dr. Ceballos, la Dra. Zabalegui y la Sra. Pulpón, una tercera fase (2013-2014) liderada por el Dr. Roselló, hasta el curso 2014-2015, donde definitivamente se creó la Unidad Docente Campus Clínic, August Pi i Sunyer, orgánicamente adscrita a la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Barcelona, pero funcionalmente dependiente de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Barcelona (UB).

En el mes de enero de 2012, se impartió docencia a un grupo de tarde de 3º Grado Enfermería Campus Bellvitge que se desplazaban al Campus Clínic. En julio 2013 se acuerda que no se trasladaran más alumnos de la EUE desde el Campus Bellvitge a la Unidad Docente Campus Clínic. En Septiembre 2013 se empezó a trabajar con un nuevo marco de referencia, con el objetivo de que en septiembre 2014 pudiera iniciar la marcha la Unidad Docente UB Campus Clínic, incluyendo alumnos desde el primer curso.

Las propuestas para la Creación de la Unidad Docente fueron:

- La Coordinadora de la Unidad Docente Campus Clínic, August Pi i Sunyer, en esta primera etapa recae sobre la Dra. Núria Fabrellas, de la Escuela Universitaria de Enfermería, que a la vez ejerce de Cap de estudios de la Unidad Docente Campus Clínic, siguiendo el mismo modelo de enseñanza en los dos campus: Bellvitge y Clínic.
- En la Escuela Universitaria de Enfermería Campus de Bellvitge se impartirán y en la actualidad se siguen impartiendo cuatro grupos: A, B, C, D. Dos grupos de mañana y dos de tardes. En la Unidad Docente Campus Clínic se imparte el grupo E, en horario de mañana.
- El acceso ha sido diferenciado desde la preinscripción universitaria, ofertando plazas para los dos campus. Campus Bellvitge y Campus Clínic. Evidentemente con menor número de plazas para el Campus Clínic, ya que sólo tiene un grupo, E.
- En los dos campus se imparte el mismo plan de estudios.
- La asignación de la docencia referente a la impartición de la docencia en la Unidad docente de enfermería Campus Clínic, ha sido atribuida, preferentemente, por lo que hace a los contenidos relacionados con las ciencias básicas, a los departamentos de ciencias básicas de Medicina-Clínic. Los contenidos relacionados con Enfermería, ha participado profesorado vinculado de enfermería del Campus Clínic y también profesorado de la Escuela Universitaria de Enfermería de Bellvitge.
- Las prácticas se llevan a cabo preferentemente al Hospital Clínic y los centros asociados, incluyendo si es necesario otros dispositivos necesarios para la formación del alumnado.

Se ha de agradecer al Decano de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Barcelona (UB), Dr. Cardellach, a la Directora Enfermera del Hospital Clínic de Barcelona la Dra. Adelaida Zabalegui y a la Directora de Enfermería de la Escuela Universitaria de Enfermería la Sra. Anna Pulpón los esfuerzos realizados para hacer posible la Unidad Docente de la Escuela Universitaria de Enfermería, Campus Clínic, August Pi i Sunyer.

La Unidad Docente Campus Clínic, August Pi i Sunyer ha sido una realidad deseada desde el año 2007, en el cual Directoras de Enfermería del Hospital Clínic de Barcelona habían trabajado.⁵⁰

Marta Bisly en la entrevista realizada, nos habla de que ella ya había trabajado mucho en este tema, y esta muy orgullosa de que sus objetivos, aunque años después, se hayan cumplido. Fue Directora de Enfermería del HCB del 1 de mayo del 2007 al 30 de julio del 2009 (constan diferentes fechas en los archivos)

«...también había negociado con la Universidad abrir una Escuela de Enfermería. Sé que este año empieza un curso de enfermería de la UB en el Clínic. Me alegro mucho, era algo que yo había luchado y negociado mucho, nos faltaba el espacio, no sé, ¿dónde se va hacer? Desde mi punto de vista el HCB necesitaba una escuela, que las personas se formaran en el Clínic, que hubiera una cantera de profesionales formados en el Clínic.

Que se haya conseguido, que en la Facultad de Medicina se imparta enfermería, es una de las cosas que me hace más placer. Siempre se empieza el primer año y luego sigue. Mira Radiología, la Escuela de Auxiliares y ahora Enfermería, es un orgullo. Siempre me he dicho te tendrías que haber quedado un tiempo más, pero no era posible. Mira, Radiología, la Escuela de Auxiliares y ahora el Grado en Enfermería. Estoy súper contenta, fueron mis deseos»(22) Directora de Enfermería. HCB.

Una informante (7) que durante los años de la Dirección de Enfermería de Marta Bisly estuvo en formación del HCB, nos explica las diferencias de criterios entre la Escuela de Enfermería de la UB y el HCB.

«...sí, puedo decir que la UB siempre ha ido por su cuenta, pero al final, trabajábamos muy bien. Pero sí que ha habido intereses diversos, diferentes formas de trabajar, sobre todo en esta segunda etapa. De antes, con la (17) y con la (22) ya se habían gestado estos temas. Unas se han resistido a capa y espada y otras es falta de habilidades comunicativas. En todas las ocasiones ha fallado el tema. La unidad docente aportara prestigio profesional, poder fidelizar a nuestros profesionales, nuestras enfermeras pueden ser profesoras aquí. Es la misma Facultad, pero ir a dar clases a Bellvitge es un trabajo, los médicos van aquí al lado en un

⁵⁰ Información obtenida a través de los documentos de la Dirección Enfermera del Hospital Clínic de Barcelona: «Evolució de la Unitat Docent d'Infermeria UB-Clínic», «Proposta Unitat Docent Infermeria al Clínic».

momento, nosotras nos tenemos que desplazar. Además, es fidelizar a las alumnas. La escuela había estado aquí, muchas profesoras que están allí, eran de aquí, y también están las de Bellvitge que están allí mismo»(7) Coordinadora de Infraestructuras. HCB

Revisando las Memorias de Enfermería del HCB, desde el año 2010, en ellas aparece: (Barcelona D. E., 2010-2016)⁵¹

- Memoria 2010.
 - Se ha trabajado y participado en diversas reuniones para la creación de la Unidad Docente de Enfermería de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Barcelona, en la sede del HCB.
- Memoria 2011
 - Se ha participado en diversas reuniones para la creación de la Unidad Docente de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Barcelona, en la sede del HCB. Se acuerda el marco de referencia de la implantación de la Unidad Docente. Julio 2011.
- Memoria 2012
 - Unidad Docente UB-Clínic. Se ha signado el concierto entre la UB y el HCB en el mes de junio 2012. Constitución de la Comisión Paritaria de la Unidad Docente UB-Clínic. 26 de julio 2012. Participación en las posteriores reuniones mensuales de la Comisión Paritaria Unidad Docente UB-Clínic. Los miembros de la comisión por parte de la Escuela Universitaria de Enfermería son: Sra. Anna Pulpon, Sra. Carme Gómez, Sra. Assumpta Rigol y Sra. Rosa M^a Blasco. Por parte del Hospital Clínic de Barcelona: Dra. Adelaida Zabalegui, Sra. Laura San Cristobal, Sra. Montse Sallés y Sr. Miquel Sanz.

En el curso 2017-2018 han iniciado las Estancias Clínicas los alumnos de la Unidad Docente UB Campus Clínic en las unidades de hospitalización del HCB. Han sido 28 alumnos de 2º Grado Enfermería en turno de tarde en las unidades de hospitalización de Cardiovascular,

⁵¹ Memorias de la Dirección Enfermera del HCB. Años 2010, 2011, 2012. Donde aparecen las referencias a la Unidad Docente Campus Clínic de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona

Pnemología, Traumatología y Neurología. También alumnos de 3º Grado Enfermería. Actualmente están en activo tres promociones de Grado en Enfermería. En el Curso 2018-2019 terminará la primera promoción de Grado en Enfermería de la Unidad Docente UB Campus Clínic. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Barcelona.

En la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud se esta realizando formación post-graduada en Enfermería desde el curso 2005 con el Máster Atención Integral al Enfermo Crítico y Emergencias. Dirigido a los profesionales que atienden al enfermo crítico, por este motivo es un máster multidisciplinar, que desde sus inicios se ido adaptando a las necesidades de los alumnos, con innovación continua de la metodología docente.

4.2.c. Conclusiones

En este apartado se señalan las discusiones relativas al objetivo específico «Describir la formación enfermera en el HCB a través de su historia».

- La formación enfermera desde el inicio del HCB, hasta nuestros días, se fundamentó en la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, de la Universidad de Barcelona, donde se impartió formación en enfermería y también formación de comadrona. El valor residía en que los profesionales formaban como docentes a las alumnas y estas se formaban en el hospital y eran conocidas por los profesionales.
- En la primera etapa, se evidencia la diversidad de titulaciones por el contexto sociosanitario en que se desarrollaron. Las hermanas (religiosas) tuvieron que cambiar sus titulaciones, las que eran enfermeras a ATS, posteriormente las que aún estaban en etapa laboral recuerdan que tuvieron que convalidar su titulación a Diplomado en Enfermería. Las religiosas se incorporaron al hospital desde sus inicios, el cuidado que proporcionaban básicamente eran mantener las necesidades fisiológicas cubiertas de los enfermos, obedeciendo a las ordenes médicas de forma subordinada.

- Las modificaciones en las titulaciones y denominación generaron las rupturas y discontinuidades de la profesión, constituyendo un hallazgo de gran valor, ya que muchas de las profesionales no se sentían identificadas con la palabra ATS. No consideraban su profesionalidad y competencia meramente como Ayudante Técnicos Sanitarios, lo que generó un conflicto de identidad importante.
- Se evidencia por las entrevistas, la autoridad científica y moral del médico, ya que, en las primeras escuelas vinculadas a la Facultad de Medicina, los médicos titulados, eran los profesores de las escuelas de ATS y de Comadronas. Esto daba autoridad y continuidad a la posibilidad de empleo en el hospital, ya que la enfermera o alumna en su calidad de subordinada, obedecía a las ordenes del conocimiento científico y moral. Se ha de tener en cuenta que la Directora de la Escuela de Enfermeras o de Comadronas también imponía con su enseñanza, la obediencia y la moralidad de las alumnas. Las alumnas que reunían estos requisitos tenían el trabajo posterior asegurado. Tanto en los manuales como en las entrevistas, enfermería era considerada una profesión dura y sacrificada, pero las alumnas lo aceptaban como parte integrante de la profesión.
- Las religiosas continuaron desarrollando su función docente hasta la llegada de la primera Jefa de Enfermería en 1972, pero muy vinculada a la moral y a la práctica, la finalidad no era la enseñanza de enfermería, era una enseñanza muy práctica. Educaban a las alumnas en la moralidad y también a los enfermos
- La Directora de la Escuela ejercía un papel de tutela de las estudiantes, eran casi como madres, mantenían el orden, cuidaban, obligaban a estudiar e impartían clases relacionado con la moral y la autoridad, la religión, la abnegación y el respeto. Las enfermeras entrevistadas, que fueron alumnas de la Escuela de ATS, recuerdan el papel importante que ejercía la Srta. Villar en estos temas. Por los relatos de exalumnos de la Escuela de ATS, se puede ver la evolución de la escuela de forma conjunta con el contexto histórico. A partir de los años 70, con el fin de

la Dictadura de Francisco Franco, el auge del feminismo y los cambios en la sociedad, la escuela fue abriéndose al exterior (fin de la residencia, integración de ATS masculinos en la escuela, fin del uniforme, etc). Los aires más liberales se imponían en la escuela y en el hospital.

- Se destacan como retos profesionales adquiridos, una mayor humanización en la practica, la integración de la teoría y la practica, de las escuelas a la realidad de los hospitales. Se denota una gran inquietud de los profesionales, desde los incios de la institución, por la formación. En avanzar en el desarrollo de la carrera profesional, clarificar la identidad profesional, conseguir una mayor comunicación entre equipo médico y de enfermería, trabajar realmente en equipo, no como sujetos subordinados, conseguir mayor reconocimiento social de la profesión, para conseguir entre todo el equipo multidisciplinar a través de los años una mejora en el cuidado de los enfermos.
- Resulto relevante el regreso de la Unidad Docente al Campus Clínic, August Pi i Sunyer, con el Grado de Enfermería en el curso 2012, con un grupo de alumnos de tarde del 3º Grado de Enfermería, con la finalidad de tener una cantera real de alumnos implicados en la realidad asistencial del HCB y fomentar la integración entre la teoría y la practica acorde con la realidad asistencial. El anhelado sueño de muchas Directoras de Enfermería del HCB, que podemos ver por las entrevistas realizadas y por las Memorias de la Direccìon Enfermera del HCB, se hizo realidad.

4.3. LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA DEL HCB: LA LABOR DE LAS DIRECCIONES DE ENFERMERÍA

En este apartado nos centraremos en las iniciativas de gestión y administración promovidas desde el ámbito de la enfermería a lo largo de la historia de la profesión en el HCB, asi como la influencia que han tenido en la evolución en este hospital dando respuesta al objetivo específico de la tesis, de «Describir la Gestión y Administración de los servicios de enfermería en el HCB:

- Las primeras iniciativas de cuidados enfermeros en el HCB (1906-1930)
- Los primeros intentos de profesionalización y la etapa técnica (1930-1972)
- La reestructuración profesional de los servicios de enfermería en el HCB (1972-1982)
- La consolidación de la profesión enfermera en el HCB

En el complejo análisis de la profesionalización de la enfermería en el HCB, se observan rupturas y continuidades en sus estructuras. Para describirlo en esta tesis doctoral, se desglosa en cuatro etapas con características propias. El primer apartado, se enmarca dentro de un contenido vocacional, seglar y técnico, al que se denomina «Las primeras iniciativas de cuidados enfermeros en el HCB (1906-1930)»: la atención prestada por religiosas a los ATS, este apartado abarca desde 1906 hasta la década de los años 50, momento en que se puso en marcha el plan de estudios de ATS. Consideramos que la labor de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, desde la inauguración del hospital en 1906, tienen un peso importante en la historia de la enfermería del HCB, por este motivo a esta primera etapa, de la mano de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, se dedica un único apartado. A partir de aquí, se dedica un apartado al periodo comprendido entre la década de los años 30 y 70, que se ha denominado «Los primeros intentos de profesionalización y la etapa técnica (1930-1972)». Seguido de un apartado único dedicado a la «Reestructuración profesional de los servicios de enfermería en el HCB (1972-1982)», en el que se resalta la relevancia que tuvo la labor de la Sra. Pilar Masgrau Gomollon, de 1972-1982. Este apartado también tiene un contenido vocacional, seglar y técnico, pero unido a un contexto de profesionalización muy importante, en un contexto político de cambio, que llenó de ilusiones todas las paredes del hospital. Las enfermeras querían crecer, como profesión, como género y con libertad. La década de 1960-1970, etapa de auge del feminismo, coincidió con el inicio de la profesionalización de la enfermería. El siguiente apartado está dedicado a la «Consolidación de la profesión enfermera en el HCB», centrado en el período en el que la profesión se ha ido desarrollando

y enmarcando con su propia identidad, junto con el contenido de cambios y modificaciones curriculares, así como con los cambios en la Dirección de la institución, que llega hasta nuestros días. La labor de las Direcciones Enfermeras está inmersa en cada apartado explicativo. Este último apartado también refleja las rupturas y continuidades, a las que se hacía referencia en párrafos anteriores, unido al contexto socio-político de la institución.

En la tabla adjunta (Tabla 5), se identifican los nombres de las Directoras de Enfermería desde 1972 hasta la actualidad.

Tabla 5. Jefas de Enfermería y Directoras de Enfermería HCB. 1972-2017.
Fuente: Dirección de Recursos Humanos del HCB.

DIRECTORAS DE ENFERMERIA/ JEFA DE ENFERMERIA			Cargo
	Inicio	Fin	
M ^a Pilar Masgrau Gomollon	1/5/72	31/12/82	Jefe de enfermería
Pilar Argeles Maso	1/3/83	20/12/84	Enfermera Jefe / Directora de enfermería
Luisa González Cabezas	1/1/85	9/1/91	Jefa enfermería/ y Directora 01/01/1986
José María Pérez Gil	10/1/91	30/5/91	Directora de enfermería
Dulce Nombre de Fuenmayor López	1/6/91	12/9/03	Directora de enfermería
Luisa González Cabezas	6/10/03	11/5/07	Directora de enfermería
Marta Bisly	1/5/07	30/9/09	Directora de enfermería
Adelaida Zabalegui Yarnoz	1/8/09	6/7/16	Directora Enfermera
Gemma Martínez Estalella	14/11/16	actualidad	Directora Enfermera

4.3.1 Las primeras iniciativas de cuidados enfermeros en el HCB (1906-1930)

«...a principios de siglo fueron oficializadas y regladas dos profesiones sanitarias de grado medio, que ya tenían una larga tradición de servicio: los practicantes y las matronas. Los practicantes eran los antiguos barberos y sangradores que se dedicaban a realizar la pequeña cirugía por los pueblos rurales. Las matronas tradicionales se ocupaban de la asistencia al parto, así como también de la embarazada y del puerperio. Las dos profesiones fueron incorporadas al esquema operativo de la «Instrucción General de Sanidad Pública» del año 1904, que establecía su reglamentación, ámbito de competencias, acceso al cuerpo, etc... No obstante, esto, la vigilancia y cuidado de los enfermos continuaba estando desatendido o sólo parcialmente cubierto por la dedicación vocacional de algunas órdenes religiosas, supliendo la falta de conocimientos con la buena voluntad. Y, como la necesidad crea la

función, surgieron a principios de siglo las «veladoras de enfermos». Estas personas mayoritariamente mujeres, por vocación benéfica o por necesidad económica, se prestaban a ejercer como cuidadoras de enfermos, que, por su permanencia al cabecsal de la cama, recibieron el apelativo de «veladoras de enfermos». (Sabaté, 1992)

Es innegable que los antecedentes de la enfermería en el HCB vienen de la mano de las «Hermanas de la Caridad de Santa Ana». En esta tesis doctoral, es importante hacer un apartado especial a ellas, ya que dejaron una profunda huella en la historia enfermera del Clínic.

Los fundadores de la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana fueron Mosen Joan Bonal junto con la madre Maria Rafols. María Rafols Bruna, nació el 5 de noviembre de 1781 en Vilafranca del Penedés, Barcelona. Hija de un molinero, después de la muerte de su padre, en 1794 ingreso en el monasterio femenino de San Gervasio, de la Orden Hospitalaria de San Juan de Jerusalén (Aznar R. H., s.f.).

Ilustración 42. Hospital Clínic Barcelona. 1917. Fuente: Fotografía del catálogo de la exposición conmemorativa «Cent Anys de Medicina. La nova Facultat i l'Hospital Clínic de Barcelona 1906-2006

En 1803 realizó tareas benéficas en la epidemia de peste que se produjo en Barcelona. Ese año conoció al Padre Juan Bonal que durante muchos años fue su director espiritual. El 28 de diciembre de 1804 llegó a Zaragoza un grupo de doce hermanos y doce hermanas reunidos por el Padre Bonal para hacerse cargo de los servicios del Hospital de Nuestra Señora de Gracia, fundado en 1425, respondiendo a la llamada de la Junta que lo regía. Maria Rafols fundó junto con el Padre Juan

Bonal la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana para que a la manera de las Hijas de San Vicente de Paúl en Francia, se ocupara ante todo de la atención a los enfermos. En 1807 esa primera comunidad religiosa se prolongó en Huesca (Aznar R. H., s.f.).

Al comenzar la guerra de la Independencia el papel de las hermanas fue muy destacado. Tras el primer sitio de Zaragoza quedó destruido el gran edificio del Hospital de Nuestra Señora de Gracia y la Madre Rafols se ocupó de colocar a los 6000 enfermos en diversos edificios oficiales y privados. Rescató objetos religiosos y artísticos. Consiguió ayudas para los enfermos y heridos (Aznar R. H., s.f.).

En 1826, Maria Rafols fue elegida de nuevo superiora hasta 1829. Se retiró en 1845. Su cuerpo y su altar se hallan en la capilla del Noviciado de la Congregación de Hermanas de la Caridad de Santa Ana de Zaragoza (Aznar R. H., s.f.).

La administración del HCB pidió en la fundación del hospital tener un servicio de monjas al igual que el servicio que ya tenía la Casa de Salud, hoy Clínica del Pilar, que era una Institución fundada en 1893 por la «Congregación de las Hermanas de Santa Ana». Con esta institución tenía relación el Doctor Morales, que era el presidente de la Junta administrativa del HCB y tenía plena confianza. La casa central de las hermanas de la Caridad de Santa Ana, estaba en Zaragoza, las hermanas eran aragonesas y algunas de Navarra. La fundación del HCB tenía plena confianza con esta congregación, por la gran dedicación que las religiosas tenían. Las Hermanas de la Caridad de Santa Ana llegaron al Hospital Clínic de la Facultad de Medicina de Barcelona en 1906, con la superiora Reverenda Jerónima Moreles⁵² (Ilustración 43).

«...el 2 de enero se inaguro el hospital, las hermanas se distribuyeron por las dependencias y las enfermerías. El hospital se inicio con 200 camas y un número reducido de enfermos, que aumento con la llegada de los enfermos del Hospital de la Santa Creu, y con la llegada de los enfermos de la calle» (Corbella, 2006) .

⁵² Consultado en los documentos de archivos de la página web de la organización «Hermanas de la Caridad de Santa Ana», aparece el nombre de Jerónima Moreles en la séptima expedición a Ultramar que partió de Barcelona el 5 de agosto de 1906 con destino a Venezuela el 4 de septiembre de 1906 en el Vapor «Washington». Las hermanas se tuvieron que hacer cargo de la Casa de Beneficiencia que estaba situada en la Isla Providencia, Lago Maracaibo (Venezuela), La Hna. Jerónima Moleres, acompañó en la expedición a la Madre General y murió inesperadamente, víctima de la fiebre amarilla en la Casa de Beneficiencia de la Isla Providencia en 1907. (Ana, s.f.)

Las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, llegaron desde el inicio del HCB en octubre de 1906, procedentes de Zaragoza. A su llegada permanecieron unos días en la Casa de la Clínica del Pilar y después se desplazaron al hospital. Cuando se estableció la comunidad religiosa en 1906, la superiora era la Hermana Jerónima Moleres. Después lo fueron las Hermanas Josefa Anguela Vall (hasta 1912), Dionisia Bioscas Pueyo (memorias 1913 al 1918), Trinidad Clavero Pérez (1919-1924) y Mauricia Lezaun López de Castillo (1925 hasta 1931) (Corbella, Escudé Aixala, & Pujol Ros, 2006). Posteriormente no hay información del hospital.

Ilustración 43. Hermanas de la Caridad de Santa Ana. Año 1906. Fuente: Archivo HCB

El HCB, en 1906, cuando abrió sus puertas contaba con 96 hermanas y 800 enfermos. Desempeñaron su labor como trabajadoras de enfermería y eran las responsables de la gestión de los servicios centrales (farmacia, cocina, alimentación, lavandería) y de la administración de los materiales, la ropa y la alimentación).

Las religiosas tenían un gran peso en la institución. Se ha de tener en cuenta, que el poder que la iglesia ejercía, en aquel periodo se

trasladaba a todos los espacios. Asimismo, realizaban una gran labor estructural, ya que controlaban todos los ámbitos. Esto se evidenció especialmente después de la Guerra Civil española, cuando las religiosas eran las jefas de las salas de hospitalización. Esta práctica era similar en otros hospitales que también contaban con órdenes religiosas, como el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Fuenmayor, 2001). Es innegable que las ordenes religiosas han llenado toda una época de la asistencia sanitaria catalana. Las ordenes religiosas son inseparables de las primeras épocas de los hospitales dedicados a la cura y al cuidado de los enfermos. Ellas se encargaban del cuidado básico imprescindible del enfermo. Tenían un sacrificado espíritu del deber y de las jerarquías. No tenían vacaciones, fiestas, ni horarios, ni realizaban huelgas. Desde los inicios del HCB hasta finales de 1980, las Hermanas de la Caridad de Santa Ana fueron las encargadas de cuidar a los enfermos, este cuidado a los enfermos constituía para ellas el objetivo principal de su vida diaria, en torno al cual giraba la mayor parte de su actividad en el hospital. Cada día de la semana se incorporaban al hospital desde las 7,30 de la mañana hasta las 20 horas de la noche, con un descanso de una hora para comer. Vivían en el hospital. No tenían vacaciones, sólo disponían de unos 10 días al año para realizar ejercicios espirituales, fuera de su convento. El hospital disponía de pocas enfermeras que administraban la medicación y realizaban las curas más urgentes. Por la noche los enfermos se quedaban al cargo de veladoras. En 1910, las hermanas tenían atribuidos tres pabellones en el último piso donde se ubicaban sus habitaciones, con vistas a la calle Córcega. Como nos cuentan en sus relatos, trabajaban sin descanso, jornadas de más de 12 horas, con las guardias, y sin descanso semanal, además de las velas. Las «velas» era el término término que se usaba para nombrar a las guardias nocturnas que realizaban las hermanas. Estas guardias se realizaban por todo el recinto del hospital (3).

Aunque hay escasez de fuentes escritas, la información oral la que nos aporta detalles significativos sobre su labor, como nos relató y nos ha dejado el legado escrito la Hermana (2). Durante la realización de esta Tesis doctoral fuimos a entrevistar a las hermanas al Convento «Maria Rafols», de Vilafranca del Penedés (Barcelona) donde ellas residen. Es común en las hermanas que en su retiro laboral se trasladen a vivir

a los conventos de su congregación. Las hermanas (1),(2),(3),(4), nos esperaban con sus recuerdos ya redactados. Nos regalaron sus títulos y carnets de enfermeras. La entrevista la realizamos en una tranquila y apacible sala del convento. Se transcribe literalmente el relato que había escrito la Hermana (2) el día anterior a la visita, para avivar los recuerdos que tenía en su cabeza. Este relato, explica la llegada de las hermanas al HCB desde Zaragoza, para dotar el HCB en su inauguración y puesta en funcionamiento. Este relato se ha transmitido oralmente a través de las generaciones. Se anexa su relato escrito en el (Apendice E)

«...el 5 de octubre de 1906, 20 hermanas mandadas de Zaragoza, vinieron de la Casa de Salud (hoy Clínica del Pilar), donde estaban alojadas, para encargarse del Hospital Clínico. Con el personal técnico y administrativo, la Junta les dio posesión aquella misma noche de los locales de la administración. Sin que revistiera carácter oficial, aunque con muchas dificultades, las hermanas se dieron de lleno a la preparación de todo lo necesario para la completa instalación del Hospital.

Tres meses estuvieron ocupadas en estos quehaceres y una vez habilitadas las enfermerías, a fines de diciembre, llegaron 20 hermanas más, para completar las emprentas que habían solicitado la Junta administrativa.

Fue nombrada Superiora la Hermana Jeronima Moleres. El día 2 de enero de 1907 se inauguró la casa con la asistencia del Sr. Presidente de la Junta y Catedrático de la Facultad de Medicina el Dr. Don Antonio Morales Pérez. Él con la Madre Superiora distribuyeron las hermanas por las enfermerías y dependencias, empezando desde ese día a funcionar a las ordenes y bajo los auspicios de la Junta administrativa.

Con cien camas y un número reducido de enfermos se inauguró la casa. Pronto aumentaron los enfermos con los que trajeron del Hospital de la Santa Cruz y los que iban ingresando de la calle. Todo cambio en poco tiempo en la vida del hospital, gracias al esfuerzo económico de las celosas autoridades administrativas, y la labor intensa de las hermanas, que no regateaban horas y sacrificios, y así a merced de unos y otros, el empuje que dieron a la casa fue tal que sus numerosas y espaciosas salas eran insuficientes para albergar a tantos y tantos enfermos como acudían a sus puertas ansiosos de encontrar alivio a sus dolencias.

A poco más de dos años de su fundación, ocurrieron los hechos de la triste y famosa semana trágica. ¡que días aquellos! Sólo recordarlo horroriza. Un hecho, embarcaban por aquellos días tropas para la Guerra de África, con este pretexto, las clases obreras se lanzaron a la calle, dirigidas por manos negras y anónimas, sin saber a punto fijo lo

que querían. Aquello termino en una persecución cruel contra la Iglesia, que parecía nos habíamos remontado a los tiempos del paganismo. Estas fatales anomalías acarrearón al Clínic infinidad de heridos. Hubo que movilizar varias salas para ellos, a fin de separar de los otros enfermos. Pero, aunque los efectos de la tragedia se dejaron sentir en todos los sectores de la población, gracias a la previsión y buen tacto de los que de una u otra forma gobernaban el Hospital, nada faltó para que pudiera restar tiempo de buen orden, que en el hospital se había establecido.

Durante estos meses, por el año 1909, los enfermos aumentaban de forma considerable. Había que reforzar el número de hermanas, que en poco tiempo llegaron a 96, pues los enfermos se aproximaban a 800.

A los 17 años de vida del Hospital, con las hermanas al frente, no faltaron por desgracia trastornos generales y luchas de las clases trabajadoras ocasionando con todo ello, perjuicios incontables al comercio y a la industria, disgustos y sobresaltos al vecindario honrado, y muchos heridos a los hospitales. Están muchos en las estadísticas del Clínic, que siempre le ha tocado una buena parte, proporcionando temporadas de gran trasiego para las hermanas.

En los primeros años, las bombas estallaban a diario por todas partes. Las huelgas se hicieron crónicas, con mayor o menor importancia. Más tarde, el sindicalismo obrero, en todo su apoyo, creaba un ambiente de anarquía, adueñándose de la población, aterrorizándola en repetidos atentados sociales, que era poco más o menos que imposible dar un paso por las calles, sin encontrarse con un buen susto, o con un infame atropello. Todo este caos desembocó en la revolución de agosto de 1917, cuyos fátidicos preliminares comenzaron con la famosa huelga de ferrocarriles, que tanto preocupó a las autoridades gubernativas del Estado.

Otro acontecimiento de triste memoria ocurrido por aquel entonces y que lleno de luto a la ciudad, fueron las terribles y asoladoras epidemias de gripe y tifus, que con carácter verdaderamente alarmantes se desarrollaron a finales del año 1918, a raíz de la terminación de la Guerra Europea. Aquí habría mucho que contar..., lo dejamos. Más tarde la revolución del 36. Las primeras noticias del 19 de julio dicen que, en la Diagonal, las fuerzas del Ejército nacional y las brigadas Rojas, luchan en un sangriento encuentro entre hermanos. El Hospital Clínic se ve asediado de ambulancias y camiones cargados de heridos de toda clase. Aquí hay para escribir un libro, hasta en la Facultad pusieron heridos y muertos» (Férrandez, 2013) .

Otro documento que se ha podido recopilar, son unos escritos de la Hermana Pilar Vara que nos fueron cedidos. Para documentar como nació el Instituto de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, la Hermana Pilar Vara hace un resumen explícito. Este instituto nace desde Barcelona:

«...en diciembre de 1904, 12 hermanas jóvenes parten de Barcelona a Zaragoza para hacerse cargo del cuidado de los enfermos del Gran Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza, dirigidas por el Padre Juan Bonal, sacerdote del Hospital de Santa Cruz y Maria Ràfols, como responsable del grupo, tenía 23 años» (Vara, 2013)

La Hermana Pilar Vara explica en el documento, que en Zaragoza el árbol del Instituto vivió y creció y que cien años más tarde, el viaje fue al contrario de Zaragoza a Barcelona para encargarse del Clínico. Las hermanas jugaron un papel muy importante en el régimen interior del Hospital: se hicieron cargo de las salas de enfermería, de la farmacia, de las urgencias, de la cocina, ropero y lavandería.

La vivienda la tenían en el mismo hospital. Cubrían todos los servicios, todos los días y las noches del año, sin horas, sin fiestas, sin vacaciones, ni salidas a la calle. Nos cuenta Pilar Vara en su escrito, que toda su persona estaba centrada en Dios y en cuidar a la persona enferma con exquisita caridad. Traían la espiritualidad y modo de servir basadas en las constituciones de la Congregación.

Ilustración 44. Salas Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Barcelona. 1907 . Fuente: Fotografía del catálogo de la exposición conmemorativa «Cent Anys de Medicina. La nova Facultat i l'Hospital Clínic de Barcelona 1906-2006

Roser Valls en su artículo «La transición del modelo de enfermería religioso al profesional en el Hospital Clínic de Barcelona» (Valls, Roldán, & Monegal, La transición del modelo de enfermería religioso al profesional en el Hospital Clínic de Barcelona, 2006) explica que, en los inicios del siglo XX, lo habitual era buscar religiosas para el cuidado de los enfermos. Barcelona aún no disponía de escuelas de enfermería. Durante la construcción del HCB se iniciaron los pasos para buscar la orden religiosa adecuada. Y los impulsores del Clínic, conocían el buen hacer de la orden, en la Junta administrativa del 4/9/1906, se aceptaron las bases y condiciones que regían la orden (Valls, Roldán, & Monegal, La transición del modelo de enfermería religioso al profesional en el Hospital Clínic de Barcelona, 2006; Valls, y otros, 2008). Como especifica Roser Valls en su artículo, y por las entrevistas que se realizaron para esta Tesis doctoral, en el año 2014 en el Convento Mare Rafols (Vilafranca del Penedés, 2014), las hermanas cuando llegaron a Barcelona, para ocuparse del Clínic eran muy jóvenes, apenas 20 años y encontraron un hospital muy pobre y sin los recursos necesarios. Nos cuentan que, al HCB, se le llamaba por el nombre del «pozo», cuando a alguna hermana la destinaban al Hospital Clínic, le decían te vas al «pozo». Ellas nos contaron en la entrevista, que no querían venir al HCB, pero si Dios las mandaba obedecían a la Madre Superiora, no podían escoger.

En su actividad cotidiana, las religiosas tenían dificultades en el acceso a los recursos materiales. El material y la ropa de que disponían era muy escaso y antiguo. En 1935, abrió las puertas el servicio de urgencias. Había un hervidor que funcionaba sin parar que esterilizaba el poco material existente. Las gasas y vendas se lavaban, se secaban y se volvían a utilizar. El alcohol era distribuido, por las hermanas de farmacia, en garrafas a los servicios y si era insuficiente, era difícil poder suministrar más alcohol. En la Memoria 1909 HC, se detalla el material de curas que se utilizaba en 1909 (Ilustración 45).

Los sucesos que más les impactaron a las hermanas por su dureza y por el impacto a nivel asistencial, fueron: la Semana Trágica en 1909, las Epidemias que asolaron Barcelona y la Guerra Civil española.

Ilustración 45. Material de farmacia, inyector, material de curas e instrumental. Fuente: Memoria Hospita Clínico de la Facultad de Medicina de Barcelona. Año III. =1909. Fuente: Archivos HCB.

La Semana Trágica fue un episodio de una duración de tres días, que impacto en la ciudad de Barcelona, en Julio de 1909. Los barceloneses se rebelaron en contra del envío de jóvenes a la guerra de África. Fue un brote de violencia callejera, con la quema de Iglesias, y con gran represión por parte del gobierno. Esto generó un importante incremento de enfermos traumáticos ingresados en los hospitales. Este incremento de enfermos afectó tremendamente en el cuidado de los enfermos, como nos relatan las Hermanas de la Caridad de Santa Ana. (Ilustración 46,47)

Ilustración 46. Barcelona. Semana Trágica. 1909. «La ciutat cremada» Fuente: Archivos internet ⁵³

Las hermanas en sus memorias, recuerdan horrorizadas la «Semana Trágica»). Con horror explican la cantidad de heridos y muertos que llegaban a las dependencias del Hospital Clínico, así como que no eran suficientes hermanas para atender a tantos heridos, que aumentaron de forma considerable en comparación con los meses anteriores y posteriores (Medicina H. C., 1909).

⁵³ <https://lanaveva.files.wordpress.com/2011/02/semana-tragica-barcelona-1909.jpeg> http://estaticos02.elmundo.es/elmundo/imagenes/2009/07/26/1248604054_0.jpg <https://lanaveva.files.wo>

Como se puede leer en la «Memoria del Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Barcelona. Año VIII. 1914», se cita lo siguiente (se reproduce textualmente por su relevancia)

«... dos conflictos de suma gravedad y de imposible previsión: la guerra europea y la epidemia tífica de Barcelona. La guerra europea ha repercutido en el Hospital Clínico en forma de aumento de enfermos extranjeros o procedentes del extranjero que han contribuido a causar aquel aumento de estancias, y en forma más, apreciable todavía, de un extraordinario encarecimiento de los suministros (Medicina H. C., 1909) La epidemia tífica de Barcelona ha contribuido al aumento de estancias con el mayor contingente de enfermos tifódicos hospitalizados,

contingente respetable y que no ha sido mayor por no tolerar más el número, la capacidad y la saturación preexistente de las salas de este benéfico establecimiento... (Medicina H. C., Hospital Clínico de la Facultad de Medicina, 1914).

Otra de las epidemias, fue la de difteria, que en esos años fue muy virulenta, al igual que la epidemia de gripe de 1918 y 1919, al final de la 1ª Guerra Mundial, la conocida «gripe española». Este gran brote duró dos años.

Ilustración 48. Barcelona. Epidemia de Tifus. 1914. Fuente donde se origino la epidemia. Fuente: fotografía de internet⁵⁴

4.3.2. Los Primeros intentos de Profesionalización y la Etapa Técnica (1930-1972)

A partir de 1931 en el HCB, se incorporaron al cuidado de las personas que tenían que ser atendidas, enfermeras que habían estudiado en la Escuela Santa Madrona, enfermeras de la Escuela de la Mancomunitat de Catalunya y enfermeras de la Escuela de la Generalitat de Catalunya. Este periodo de la 2ª República fue muy creativo a nivel de enfermería, ya que se incorporaron en los hospitales enfermeras excelentemente formadas en la Escuela de la Mancomunitat y posteriormente en la Escuela de la Generalitat de Catalunya, escuelas que impartían un alto nivel de enseñanza. Pero todo se truncó con la Guerra Civil española. Al inicio de la contienda en el HCB había más de 100 hermanas, de las cuales quedaron sólo 9 hermanas, que posteriormente tuvieron que marchar. El cuidado a los enfermos durante la contienda estuvo a cargo de mujeres voluntarias, enfermeras de las brigadas internacionales,

⁵⁴http://www.lavanguardia.com/r/GODO/LV/p2/WebSite/Imagenes/2014/11/25/Recortada/LV_19141125_LV_FOTOS_D_54420706924-992x558@LaVanguardia-Web.jpg

enfermeras de guerra, enfermeras de la Generalitat de Catalunya, todas con formaciones distintas. Durante la Guerra Civil española los sistemas formativos se caracterizaron por una gran diversidad y falta de continuidad en la formación, debido a una demanda incesante de personal sanitario para cubrir las necesidades que surgían de forma acuciante. Las iniciativas formativas durante la guerra estaban dirigidas a aumentar el número de personas capacitadas para la asistencia durante la contienda en los dos bandos. (García Castillo, 2013) (Valls, y otros, 2014)

Al regreso de las hermanas, una vez finalizada la Guerra Civil española, el cuidado a las personas fue ejercido por las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, que continuaron llevando el hospital, junto con Enfermeras de la Falange, Damas de la Cruz Roja, Enfermeras de Cátedra y alumnas de Escuela de ATS de la Facultad de Medicina, así como veladoras de los enfermos, y mujeres sin casa que vivían en el hospital (1),(2),(8). Las formaciones de estas enfermeras eran muy distintas. La formación de Enfermeras de la Falange tenía una duración de dos años con estudios teórico prácticos de la disciplina, corte y confección, religión católica, formación política, arte, enseñanzas del hogar, cocina, etc. Las Damas de la Cruz Roja tenían una formación más básica, de ayuda a las enfermeras. La Enfermera de Cátedra en el Hospital Clínic, era como la enfermera referente del Catedrático en cuidados enfermeros y cobraba el sueldo a través del Cátedro, no entraba en nómina del hospital. Unos años más tarde se reestableció la Escuela de Enfermeras del Hospital Clínic, con una enfermera en su mando, la Sra. Ricart, que estuvo hasta los años 1950 en que fue sustituida por la Srta. Villar, que también fue Jefa de Enfermería del Hospital Clínic. Por los datos recogidos por Roser Valls, la escuela reabrió sus puertas sobre el año 1946 (Valls, y otros, 2014). Las hermanas si tenían conocimiento de alguna alumna aventajada y recomendada por la Srta. Ricart o más tarde por la Srta. Villar (Jefas de la Escuela y Residencia de alumnas de enfermería), les proporcionaban trabajo en las salas del hospital, aunque no hubieran terminado la carrera, con la responsabilidad de enfermera. Esto está referido por informantes (1),(3),(4),(6).

Se transcribe literalmente el escrito de la Hermana Pilar Vara referente a la Guerra Civil Española:

«...en 1936 les toca afrontar la Guerra Civil. A los pocos días de comenzar la Guerra Civil, el hospital cambia de Junta Administrativa. Hay heridos por todos los pasillos, además de las salas llenas. Todas las hermanas, que ya eran más de 100, ayudaban sin descanso. Se les ordena quitarse el santo hábito, y seguir en sus puestos de trabajo, hasta que se encuentre quien las sustituya. Sin Capilla, sin Sagrario, sin Misa, sin Rezos. Vestidas con bata blanca y cofia, seguían el servicio de los enfermos y heridos, incondicionalmente, humildemente y con profunda caridad. Se obedeció en silencio, pero con el corazón lleno de amargura. A los pocos días se les despide con urgencia: Todas tienen que salir ese mismo día, a excepción de las 9 hermanas de la farmacia, que por fines relativos al servicio deben quedarse hasta que se juzgue conveniente su salida. No pasaron muchos días, y también estas tuvieron que marchar...

Paso el tiempo duro de la guerra y al finalizar esta situación, volvieron las hermanas al hospital Clínico, y formaron de nuevo la comunidad, y siguieron al servicio del enfermo con igual amor y dedicación para todos, sin discriminación alguna, con corazón limpio ¡tal como nos lo enseñó el Maestro!

Los estragos de la Guerra se dejan sentir también en el hospital, donde escasea todo, hasta lo más necesario. Esto dura varios años. La farmacia no tenía existencias para cubrir las necesidades, tampoco la despensa se libra de esta situación.

Con el paso de los años el hospital pasa diversas fases de reestructuración a todo nivel. En lo que toca a las hermanas fue un paso fuerte: pasar de un servicio de entrega total desinteresada a los enfermos a incorporarse a la plantilla del personal de enfermería. En este momento se hicieron contratos según categoría laboral» (Vara, 2013)⁵⁵.

Durante la visita realizada a la Congregación «Mare Rafols» de Vilafranca del Penedés, Barcelona, con la finalidad de realizar la entrevista para la Tesis doctoral, las hermanas nos dieron un libro, al que ellas tienen un enorme aprecio, «Flores y Frutos de Caridad» (Santana, 1947) (Ilustración 49). El libro, capítulo a capítulo, relata los primeros días de la Guerra Civil española. Narra la salida de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana de los hospitales donde estaban residiendo y trabajando, así como los primeros días de la Guerra Civil.

«... la vida de las hermanas, desde el 22 de julio al 27 en que definitivamente las arrojaron del Clínico, fue un continuo y permanente milagro. El Señor las dejó como dique al desbordamiento de aquellas

⁵⁵ Copia literal de las notas de la Hermana Pilar Vara. 11 noviembre 2013

primeras y terribilísimas horas. Pronto el hospital resulto insuficiente, y lo mismo que el hospital el depósito de cadáveres y hubo necesidad de utilizar las dependencias de la Facultad. No había oficina fija, ni ocupación determinada; las ciento trece hermanas que componían la comunidad, con un mismo espíritu y rivalizando en magnanimidad y abnegación, se multiplicaban para llegar en momentos tristes, donde su presencia fuera más necesaria» (Santana, 1947).

Ilustración 49. Libro «Flores y Frutos de Caridad» 1947. Fuente: Libro cedido por las Hermanas de la Caridad de Santa Ana. Vilafranca del Penedés. 2013

La labor profesional de las religiosas y las nuevas figuras profesionales que actuaban como enfermeras y auxiliares se detalla a continuación.

Ilustración 50. Memoria Memoria Hospital Clínic de la Facultad de Medicina de Barcelona. Año III. =1909. Reverenda Madre Superiora de la Comunidad de Santa Ana. Hermana Josefa Anguela y Vall. Fuente: Archivos HCB

Ilustración 51. Agradecimiento a las Hermanas de la Caridad de Santa Ana en la Memoria Hospital Clínico de la Facultad de ca de Barcelona. Año III. =1909. Fuente: Archivos HCB.

Tabla 6. Situación enfermería HCB 1930-1972. Fuente: Creación propia

INFRAESTRUCTURAS
Año 1957: 110 monjas
Salas de 30 pacientes, sin separación entre las camas. No había cortinas entre los pacientes.
En todo el hospital solo habían 2-3 habitaciones de 4-5 camas. Las demás eran sales abiertas.
En pediatría había 6 camas cuna y 24 camas para niños.
Los WC eran muy bajos y dificultosos
No habían duchas en las salas. Solo había una ducha en urgencias
Salas de Hombres y salas de mujeres
Comedores para los pacientes al final de las salas
Las monjas dormían en el «Palomar», separadas por cortinas. Un orinal para cada una de ellas y una pila para lavarse y una palangana para lavarse la cara.
Sólo un wc para todas.
JERARQUIAS, MANDOS
Madre Superiora. Hermana Manuela Lozano. La «Jefa de la comunidad»
Las monjas buscaban al personal asistencial para trabajar en el hospital.
Más tarde se incorporó la Srta. María Villar. Jefa del hospital y de la Escuela de ATS del Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Barcelona
PROFESIÓN, COMO SE CUIDABA
El personal asistencial estaba formado per monjas, personal voluntario, alumnas de la escuela de enfermeras y por la noche veladoras de enfermos (sin ninguna formación en el horario nocturno)

En el turno nocturno para el cuidado de los pacientes de todo el hospital estaban destinadas dos monjas. Muchas veces la sala estaba sola toda la noche, sin ninguna persona responsable de los cuidados.
Cada monja tenía a su cargo una sala de hospitalización de 40 pacientes.
De día había una enfermera con titulación para varias salas. También estaban las «enfermeras de Guerra». No eran enfermeras tituladas oficiales, título obtenido durante la Guerra Civil española
En pediatría había 7 o 8 monjas. En lactantes 4 monjas. En farmacia 9 monjas y los «chicos»
Las enfermaras eran las encargadas de llamar a las monjas para pedir la medicación para los pacientes. Las monjas estaban a cargo de la medicación, pero no la administraban. La administraba la enfermera. Si la medicación no estaba preparada, la enfermera marchaba y la medicación se quedaba sin administrar ese día.
Las monjas eran las encargadas de pasar visita con el médico, anotaban en la libreta las modificaciones en el tratamiento. Por las mañanas se bajaban las libretas con las modificaciones. Se preparaba la medicación y por las tardes se bajaba a recoger. Había dos libretas para cada día.
Las monjas preparaban los sueros para los pacientes, las pomadas. Eran fórmulas magistrales. El alcohol de 96° lo traían de fuera del hospital.
Había cambios en el criterio del tratamiento según la clase social del paciente. Era un poco a según criterio de las monjas.
Los fines de semana no había enfermeras. No se administraba la medicación a los pacientes.
No había registros de enfermería.
En los dispensarios no se cumplían los horarios laborales por parte de enfermería.
No se realizaban las higienes a los pacientes en las salas de hospitalización
El horario de visita de los familiares era muy rígido. Sólo se permitían las visitas por las tardes.
En pediatría no se dejaba visitar a los pacientes. Sólo veían a los niños a través de los cristales.
En urgencias visitaban a los pacientes en la puerta de la calle. La visita la realizaba el médico y las monjas. No había enfermeras.
Había 3 monjas para urgencias.
Las monjas eran las que hacían las técnicas a los enfermos.
Los domingos por la mañana en pediatría, las monjas lavaban los pañales a los niños. No había de repuesto. Las monjas también lavaban las sábanas.

No se cambiaban las sábanas a diario. No había suficientes.
Cuando el paciente entraba por urgencias lo duchaban. Si venía de casa no lo duchaban.
No había pijamas. Solo llevaban los que lo traían de casa
La comida la preparaba el cocinero. En la cocina había 2 monjas y el cocinero.
En los horarios de comidas el paciente que se levantaba iba al final de las salas que había un comedor para todos. Quién no podía se llevaba la comida a la cama.
Las dietas eran iguales para todos los pacientes. No importaba si era diabético o hipertenso. Los postoperados si tenían dieta distinta.
En pediatría de preparaban las «harinitas», las monjas solo bajaban a la cocina a buscar el caldo salado.
En el sótano había una cuadrilla de «mozos». Las monjas los llamaban para levantar a los pacientes.
Una única palangana para lavar a los pacientes. Primero uno y después otro.
No había material estéril. Se hervía.
Trozos de ropa como vendajes.
Las monjas preparaban a los muertos. Avisaban al sacerdote o si era de otra religión al pastor.
FORMACIÓN
No había formación continuada.
Algunas monjas (muy pocas) tenían el título de enfermera /ATS
Se estudiaba para enfermera y para practicante al mismo tiempo.
Alguna monja también tenía formación extra en farmacia.
La hermana Joaquina tenía el título de pediatría (3 años de formación)
En la cocina había una dietista.
CAMBIOS ORGANIZATIVOS
No había registro de personal.
No había registro de pagos de nóminas.
Las monjas no cotizaban. No se reconocía la antigüedad.
Cada Cátedra compraba su material.
Años 1956/57, cirugía i traumatología estaban juntas. Luego se separaron.
Las monjas vivían en el hospital, en la última planta «el Palomar» y en el sótano.
Trabajaban todo el día, sin turnos.
Hacían guardias, se les llamaba «las velas»

Las hermanas lavaban la ropa en la misma unidad y las tendían en las terrazas. Las monjas lavaban los pañales de los niños en pediatría. La comida era muy escasa, los enfermos pasaban hambre, al igual que las hermanas, algunas de ellas habían enfermado de hambre. Las raciones eran muy escasas, ellas eran muy jóvenes, trabajaban muchas horas y se iban a la cama con hambre. La dedicación que las hermanas tenían al Clínic era plena. Se levantaban muy pronto sobre las 5 de mañana, rezaban, iban a misa, desayunaban y a las 7,30 de la mañana ya estaban en las unidades donde realizaban las tareas pertinentes; camas e higienes de las mujeres, a los hombres las higienes las realizaban los ayudantes masculinos a los que les llamaban «los mozos». Ellas repartían desayunos, pasaban visita con los médicos, anotaban todo en sus libretas, realizaban las curas y repartían las comidas. Siempre tenían una libreta donde apuntaban las modificaciones del pase de visita y con esta libreta iban a la farmacia a buscar la medicación. Eran los incipientes «registros» de enfermería.

Los cuidados a las personas que atendían estaban a cargo de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, de las enfermeras de Cátedra, de voluntarias, veladoras de noche y mujeres que se habían quedado a vivir en el hospital. A nivel de cuidados, también había algunas enfermeras que eran las encargadas de administrar la medicación vía endovenosa y la sueroterapia, así como la realización de las curas de las heridas más complejas. Las enfermeras no tenían una sala donde trabajar, sino que se desplazaban por todo el hospital. La comida era muy escasa, para los enfermos y también para ellas, recuerdan que en el «pozo», como llamaban al HCB, pasaron hambre.

En los años 1950 la medicación endovenosa por excelencia era la penicilina y las sulfamidas. Había una enfermera para cirugía y otra para medicina que preparaban las medicaciones, las colocaba en una batea y eran las encargadas de administrarlas, como nos relatan las hermanas en las entrevistas realizadas.

Por las noches, se quedaban unas religiosas de guardia, en medicina, en cirugía y en lactantes. Las veladoras que eran las que estaban en las unidades ante una urgencia tocaban las palmas (ya que no había timbres) y las hermanas acudían. Las hermanas eran las encargadas

de todo, cocina, farmacia, lavadero. Ellas cobraban unas 150 pesetas al mes. Este dinero era para la comunidad. No tenían fiestas, ni vacaciones. Por ejemplo, en el mes de abril 1948 la superiora de la comunidad, la Madre M^a Luisa Macua, cobro la cantidad de 9.975 pesetas, por los haberes devengados por 95 hermanas que prestaron su servicio durante ese mes. (Ilustración 52).

Las hermanas todo lo mantenían cerrado con llave y buscaban la máxima economización, tiene su lógica por la gran precariedad que pasaron, pero es cierto, y de gran reconocimiento, que con su gestión lograron optimizar los recursos del hospital.

Ilustración 52. Nómina de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana. HCB. Abril 1948. Fuente: Archivos HCB

La relación con los médicos era muy buena, a los residentes ellas los llamaban los «zagales», los cuidaban como a unos hijos. Ellos, tenían con las hermanas una relación muy cordial y cercana, les hacían algunas gamberradas. Las hermanas a las enfermeras las hermanas las llamaban «señoritas», aún en las entrevistas se refieren a ellas con este nombre. Para ellas eran las «señoritas».

Atendían en el HCB todo tipo de enfermos, de las distintas especialidades, en la medida que en aquel tiempo se podía atender. Había quemados, fracturados, partos, pediatría, heridas de guerra. En la siguiente ilustración el plano original de pediatría de los años 1960-1970 (Ilustración 53).

Ilustración 53. Plano original años 60-70. Pediatría. Fuente: Plano cedido por Albert García

El hospital se dividía en dos secciones principales, una de medicina y una de cirugía, y cada una de ellas en otras dos, hombres y mujeres. Cada sala se identificaba por el nombre del Cátedro o Profesor. También estaba la Sala de Tuberculosos, sala de Infecciosos... Había también, como se ha mencionado anteriormente, el departamento de enfermos «distinguidos».

La principal motivación para las hermanas era servir al enfermo. Los cuidados que realizaban las hermanas básicamente eran tareas domésticas rutinarias. Se da la característica de que en este siglo XX, se inició la secularización, donde se adoptó un modelo de cuidados más técnico. Pero las congregaciones religiosas no estaban afectadas ya que su trabajo era imprescindible en los hospitales que trabajaban para la beneficencia. Los cuidados básicos tenían como objetivo la ayuda al enfermo, mantener su vida, cuidados físicos, bienestar y confort del enfermo, además de los cuidados espirituales.

En la entrevista realizada a la Hermana (2), en la cual me cedió sus carnets identificativos, títulos y diplomas, (Ilustración 54), nos explica, que la Madre Manuela Lozano era la jefa de la Comunidad, ella daba vueltas por todas las salas, para ver en las condiciones como estaban las unidades y los enfermos. Nos cuenta que era una buena Madre Superiora, ya que velaba por todas ellas. También refiere que en el HCB sólo tuvieron trabajo, mucho trabajo. Y que no tenían nada, todo lo pedían a la superiora. La superiora es la que cobraba el sueldo de todas ellas, todo iba a la comunidad. Si ellas necesitaban algo, lo pedían, y

la Madre Superiora se lo daba, que no tenían problemas y tampoco necesitaban nada. En los carnets, vemos que el domicilio que consta es la dirección del Hospital Clínic. La hermana (2) ejerció toda su vida laboral, en la farmacia del HCB.

«...cuando yo fui era la madre Manuela Lozano. Si era de mi orden. Y entonces daba vueltas por toda la sala, por todas las salas, daba vueltas a ver como estábamos y como estaba todo. Era la jefa nuestra dentro de la comunidad»(2) Enfermera. HCB.

«...yo ya no, yo soy más mayor. Allí sólo tuve trabajo. Allí todo era eso, preparar la medicación» (1) Enfermera. HCB.

«...si necesitábamos algo, pues lo pedíamos a la superiora y ella lo daba. Con esto no teníamos problemas»(1) Enfermera. HCB.

En el reverso del carnet del Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios, sección Enfermeras / ATS, hay una promesa que deben firmar las inscritas, donde están reflejados los ideales de la época, la promesa ante Dios, la vida pura, ejercer la profesión de enfermera con devoción y fidelidad, no consumir nada maligno, elevar el nombre de la profesión (Ilustración 55). Pero también estaba el guardar el secreto profesional y la confidencialidad de los datos personales, en este punto ya entra el Código de Ética de Enfermería. Destaca la lealtad que debe tener una profesión auxiliar del médico. Remarcando los cuidados de bienestar al enfermo.

De 1939 a aproximadamente 1955, son los años oscuros de la enfermería, finalizada la Guerra Civil española hay un retroceso en todos los ámbitos, y especialmente para las mujeres y consecuentemente para la profesión de enfermería (Germán Bes C., 2009). Son años oscuros, de penurias y especialmente en la posguerra de miseria y hambre. La situación económica del hospital era difícil, no eran suficientes los ingresos provenientes del Estado, Diputación, Ayuntamiento y Caridad Privada. En el año 1952, un Decreto de Presidencia del Gobierno aporta la posible solución de transformar el Hospital Clínic en Hospital Cínico y Provincial de Barcelona, añadiendo a las funciones de Docencia Práctica e Investigación, las de Beneficiencia Provincial. De esta forma si se hacía cargo de la asistencia benéfica, aportaría el dinero suficiente para su funcionamiento. En el hospital esta en auge la medicina

interna, el inicio y la eclosión de los antibióticos, la penicilina como he especificado anteriormente. Existían la sala Médica «A», Médica «B», Médica «C», Patología General y Propedéutica Médica. Las Cátedras tenían servicios auxiliares propios (laboratorios y Rayos X), también los consultorios de las especialidades médicas. Cada Cátedra funcionaba como un pequeño hospital independiente. En 1971 se crearon los servicios centrales para agrupar radiología y laboratorios.

Ilustración 54. Carnets identificativos de la Hermana Josefina Izaguirre Fernández. Carnet de Identidad alumno de la Facultad de Medicina 1949. Carnet del Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios. Sección Enfermeras / ATS. Carnet Agrupación Sindical de Auxiliares de Farmacia. Diplomados de Barcelona y Provincia. Asociada nº 195. 1970. Fuente: Carnets cedidos por la Hermana Josefina Izaguirre Fernández

Ilustración 55. Última página carnet del Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios. Sección Enfermeras / ATS. Josefina Izaguirre Fernández. Promesa. 1971. Fuente: Carnets cedidos por la Hermana Josefina Izaguirre Fernández

El cuidado en cuanto a medicación era irregular, los antibióticos no se administraban con regularidad, ni en los horarios que estaban pautados, como veremos más adelante. El cuidado a las personas ingresadas era dispensado por las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, pero además también había enfermeras de Cátedras, pagadas por el Cátedro correspondiente, enfermeras en régimen de contrato, estudiantes de ATS de la escuela, enfermeras de la Falange, veladoras de noche y mujeres que se habían quedado a vivir en el hospital y de noche vigilaban a los enfermos. Como podemos evidenciar la practica asistencial era muy diversa.

«... las religiosas en su mayoría Hermanas de la Caridad, tenían presencia en el ámbito sanitario; ahora bien, por el Convenio Gobierno e Iglesia Católica, firmado a mitad de los setenta con Sanidad, ocuparon los hospitales públicos y dirigieron el día a día de los mismos El convenio incorporó a casi 13.000 religiosas en los hospitales de red pública, de las cuales solo cuatro de cada diez tenían título profesional de enfermera o ATS. Esto dio lugar a que las enfermeras se sintieran desplazadas y hasta desautorizadas, al fin y al cabo, el sistema médico hegemónico le interesaba tener buenas ejecutoras de sus órdenes y las monjas tenían voto de obediencia además del de castidad» (Germán Bes C. , 2013)

En esta época, durante los años 50, cuando se incorpora al hospital la Srta. Maria Villar, una figura clave en el desarrollo de la enfermería del HCB. Las enfermeras del hospital dependían de la Srta. Maria Villar, que era la Jefa de la Escuela de ATS, no Directora de Enfermería del Hospital Clínic de Barcelona, ya que el Director tenía que ser un médico, y también ejercía como Jefa de Enfermería del Hospital,

aunque no aparece su nombre en los registros encontrados. Pero lo cierto, es que las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, eran las que dirigían el hospital de día y de noche.

Por las Nóminas cedidas por la Dirección para las Personas del HCB del mes de abril de 1948, a los haberes correspondientes al personal Auxiliar Sanitario, quedan reflejados los sueldos de las enfermeras que son en importes desiguales, y los sueldos de practicantes y matronas (tabla 7)

Tabla 7. Sueldos enfermera, practicante y matrona. 1948. Fuente: HCB

Enfermera	365,- pesetas
Practicante	412,- pesetas
Matrona	365,- pesetas

En el archivo aparecen diferentes cantidades en los sueldos de los empleados y se le añade al total un plus por las cargas familiares. Si que destaca que el sueldo del personal de talleres es de 441,- pesetas. (Anexo C2).

A través del «Reglamento de Régimen Interior del Servicio de Enfermeras del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona»⁵⁶ del año 1955 (Anexo C1), vemos los cambios acaecidos en las diferencias de género, el papel que se adjudicaba a la mujer, tanto en el espacio domestico, como en el mundo laboral. En el reglamento se especifica los requisitos y condiciones indispensables para acceder a un contrato laboral de enfermera en el HCB:

- solteras
- 20 años cumplidos
- no exceder de los 30 años,
- conducta moral intachable
- perfecta salud
- vivir en el hogar paterno o familiares directos
- renunciar a su cargo, si contraen matrimonio

⁵⁶ Reglamento del Régimen Interior del Servicio de Enfermeras del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona. Aproximadamente años 1955 (Anexo C1)

Así como, obedientes y sumisas a las ordenes del director del HCB y a las ordenes del médico. Eran las cualidades morales, físicas e intelectuales que se atribuían a las mujeres de la época.

Como apunta José Luis Medina (2005) y citado por Almagro (2015):

«...la enfermería era considerada como una adjunta de la medicina, y las enfermeras se autopercebían como servidoras de la profesión médica. El papel de la enfermera se igualaba con el de madre sumisa y obediente, y el de médico con el de cabeza de familia. En los primeros manuales (escritos por médicos) la sumisión es una cualidad que se exige de la enfermera. La sumisión es un valor importantísimo. De este modo como si fuese una esposa u una madre, la función de la enfermera fue relegada a la subordinación del saber médico y definida con calificativos como altruismo, sacrificio, bondad, obediencia y pensamiento subterficio. Pensar y reflexionar era responsabilidad del cabeza de familia» (Medina, 2005) (Almagro, 2015; Miró Bonet, 2008; García Barrios, 2011)

Por el contrato de trabajo realizado en 1970 y cedido por la Dirección para las Personas del HCB, evidenciamos que una ATS, así se refiere en el contrato, de una jornada de 48h semanales, en turno de noche, de lunes a sábado de 22h. a 6h, cobraba 5.712,- pesetas por año trabajado. Era un contrato temporal de un año de duración. Otro contrato de los mismos años, refleja una jornada de 48h semanales, distribuidas en martes, jueves, sábados y domingos alternos, con un salario de 7.425,- pesetas por año trabajado. Asimismo, vemos un contrato de 1969 de 36h. semanales en horario de 7 a 13h. de la mañana de lunes a sábado, con un salario de 4.280,- pesetas por año trabajado

A finales años 1960, inicios años 1970, se produjo un cambio en el contexto político y social, que repercutió en todos los ámbitos. Con el cambio en los planes de estudio de los años 50, que supuso la creación del título de ATS, los cuidados al paciente se tecnifican, los cuidados tienden a ser cuidados para la medicina. En la entrevista realizada a (8), «Cap» de Área del HCB, nos cuenta que se incorpora al hospital con el mandato implícito de montar una Unidad de Cuidados Intensivos Hepáticos asimismo nos explica las condiciones en las que encontró el HCB a nivel de personal, materiales y técnicas. Ella trabajaba al mismo tiempo en el Hospital del Mar, en una Unidad de Cuidados Intensivos que se creó a semejanza de unidades hospitalarias estadounidenses. El contraste fue tremendo. Se da la circunstancia que se incorporo unos

años antes que la primera Jefa de Enfermería. En ese contexto y tiempo ya se iniciaba el cambio a una necesidad de cuidados más tecnificados en la Enfermería en el Hospital Clínic y Provincial de Barcelona.

«...también vi que faltaba personal y en otros lugares sobraba, realicé el cálculo de personas. Entonces propuse una redistribución de personal. Realice un curso de optimización de los recursos, optimizar, hacer el máximo con los recursos que habían. Trabaje en mentalizar al personal en optimizar recursos. El objetivo principal era dar la máxima calidad en los recursos»(8) «Cap» de Área. HCB.

«...no había ninguna enfermera, no había estudiantes. Las monjas las sacamos. A los médicos les gustaba mandar y no se entendían con las monjas, les hacían jugarretas y al final las sacaron. Les hicieron todas las jugarretas que podían.

En esos momentos estaba yo sola, no había supervisoras ni nada, sólo las monjas, que luego sacamos. En Gibert había una enfermera muy espabilada y por la noche una señora que era una veladora, que decían que pinchaba con una lupa. Por las noches estaban unas monjas que hacían las «velas», pasaban por todo el hospital y daban la medicación. En muchas salas había unas señoras que pinchaban por la noche la medicación y al día siguiente por la mañana fregaban las salas.»(8) «Cap» de Área. HCB.

Ella nos relata que cuando se incorporo al HCB durante los fines de semana no había enfermeras en el hospital y tampoco había supervisoras en las unidades. Durante las noches y los fines de semana no había personal cualificado, los antibióticos se quedaban muchos sin administrar, las curas sin realizar. No había registros, ni protocolos, todo era muy básico. Los médicos querían un cambio radical, querían mejorar la asistencia a los enfermos, mejorar la calidad del tratamiento, se necesitaba una continuidad en los tratamientos. Personal de enfermería cualificado en todos los turnos de asistencia, que diera cuidados enfermeros de calidad.

Por los datos cronológicos cedidos por (30), situados en el (Anexo D2), en 1987, se remodeló y adecuó la planta 7ª, situada en la escalera nº 1, para concentrar el convento de las monjas. Ellas tuvieron que abandonar el pabellón 6, por obras. En 1999, fue el abandono definitivo del convento de las monjas, por obras en la planta 7ª (Ilustración 56).

Consultado en «Dirección para las Personas» del HCB, la Hermana (1), se jubiló en el año 1997. Podría ser la última hermana que ha prestado su actividad profesional en el hospital. Con ella conversamos de «Maria Rafols» en Vilafranca del Penedés, Barcelona. Donde me legó sus titulaciones y carnets identificativos. (Ilustración 57) / (Tabla 8).

Ilustración 56. Revista CLÍNICA. Enero 1985. Aparece «Residencia Convento». Fuente: Cedido por informante (7)

Tabla 8. Línea de continuidad en el HCB de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana en el Hospital Clínic de Barcelona. Fuente: Creación propia.

Llegada Hermana en el Hospital Clínic)	Semana Trágica	Epidemias	Salida HCB Guerra C.	Preprofesionalización	Profesionalización	Joaquina Adán (última
1906	1909	1914	1936 - 1939	1939-1972	1972	1994

Ilustración 57. Carnet del Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios. Enfermeras / ATS. Carnet de identificación del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. nº matricula: 5627. Categoría Supervisora. Carnet de la La Comisión de PERO cardíaco. Curso resucitación cardiopulmonar. 1989. HCB. Fuente: Carnets cedidos por la Hermana Joaquina Adán en Vilafranca del Penedés. 2013)

La estructura profesional de los profesionales que trabajan en las instituciones sanitarias ha tenido importantes modificaciones en los últimos años. La importancia del desarrollo de la enfermería ha sido un pilar fundamental en estos cambios estructurales. En los inicios del HCB y la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, había una enseñanza específica para Comadronas, pero ni se hablaba de la enseñanza de enfermería, y en el hospital poco se mencionaba a las enfermeras. Las tareas de enfermería, la ejercían las monjas y los trabajos de auxiliar de enfermería, no se diferenciaban prácticamente de los de enfermera. Como se menciona en el libro conmemorativo «*Història de l'Hospital Clínic de Barcelona. Un centenari:1906-2006*»:

«...el tiempo lleva a una evolución y principalmente por la actividad de guerra y la Cruz Roja las enfermeras tuvieron más presencia social»
(Corbella i Corbella, 2006)

El Dr. Corbella en el apartado de los cambios profesionales ocurridos en la institución, hace mención a la unificación de los estudios de enfermería, con los de ATS, el paso después a Diplomado de Enfermería,

las especialidades y el posible acceso a Licenciatura, y recuerda que en 1932 la Generalitat Republicana ya había creado una Escuela de Enfermeras en el Clínic. Así como las modificaciones producidas por el incremento de funciones y de capacitación de los profesionales Diplomados en Enfermería, dando más responsabilidad en el campo de la asistencia, docencia y gestión.

4.3.3. Reestructuración profesional de los servicios de Enfermería en el HCB (1972-1982)

Pilar Masgrau Gomollón, se incorporó como Jefa de Enfermería en el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona (1972-1982). Fue la persona que impulsó un importante cambio en el desarrollo de la Enfermería en el HCB. Con su gestión en la Dirección de Enfermería consolidó la profesionalización de la enfermería en el hospital. Hay un antes y un después en esta institución a través de su gestión en la enfermería.

Su incorporación al HCB fue el 1 de mayo de 1972 y según consta en los archivos de la Dirección para las Personas del hospital, estuvo de Jefa de Enfermeras, hasta el 31 de diciembre de 1982. Fue la persona que promovió la reforma y transición en el HCB, que paso de un modelo religioso de enfermería, a un modelo profesional. Su nombre tiene un gran peso en la historia enfermera de esta institución y algunos de sus cambios y reformas aún siguen presentes.

Su llegada al hospital según nos refiere fue de la siguiente forma;

«...yo estaba en Sant Pau y venía de Asturias, del Hospital General de Asturias. A mis jefes de Asturias, les dieron el trabajo de reorganizar de la misma manera al Hospital de Sant Pau. Adela Simón, se trajo a dos supervisoras a Sant Pau. Pero Sant Pau era un hospital muy catalanista y ellas no cuajaron. Entonces me pidieron que viniera yo, ya que hablaba catalán y además ya era supervisora general de quirófanos en Asturias. Yo estaba bien en Asturias, pero el invierno es muy lluvioso y hace frío, y pensé, bueno un cambio. Yo ya me había formado en Santa Madrona. Un día en una cena con amigos comunes coincidí con el Dr. Rodés, estuvimos hablando mucho rato. Al cabo de unos días, el Dr. Asenjo, con el que ya había coincidido en el Hospital General de Asturias, me llamo para tener una entrevista y me fui al Clínic. Me presentaron al Sr. Salvador, que era el Gerente»⁽⁵⁾ Jefa de Enfermería. HCB.

«...fui con el cargo de Jefa de Enfermeras... el día que llegue, sabes aquello que sueñas y piensas, cuando llegue al hospital me encontraré con un despacho, me asignaran un despacho, han tenido un mes para prepararlo, un detalle, serán muy amables, no se algo... pero cuando llegue, no tenía nada. Dijeron... ¿bueno, donde la ponemos?... entonces me asignaron... ¿recordáis donde estaba el antiguo dispensario de piel, debajo del comedor?, pues allí. Ni una mesa, me trajeron un trozo de mesa vieja. Era un zulo, ni ventanas, ni luz del día, una cosa espantosa. Esta es la categoría que daban a la enfermería» (5) Jefa de Enfermería. HCB.

Ella explica que a su llegada encontró un hospital que funcionaba con un modelo muy tradicional. En la (Tabla 9) detallamos las condiciones en que se encontraba el hospital. Antes de la reforma que ella misma impulsó. La administración de la medicación a los pacientes no se administraba de forma continua, no había enfermeras las 24 horas del día, pero existían unas unidades muy concretas como la unidad de hepatología que lideraba una supervisora que venia de la unidad de cuidados críticos del Hospital del Mar (8), en la que ya se habían realizado cambios en la practica de los cuidados enfermeros, pero la continuidad de estos cuidados y en la administración de los fármacos no continuaba en las salas de hospitalización.

Tabla 9. Situación HCB 1972. Fuente: Creación propia.

INFRAESTRUCTURAS
Salas de hospitalización de 30-32 enfermos.
Sólo 2 o 3 habitaciones de 4 o 5 enfermos en todo el hospital
TIPOLOGIA DE ENFERMOS
Al principio la mayoría de los enfermos eran de étnia gitana y pobres. Beneficencia. Poco a poco los usuarios cambian a a Seguridad social.
DIRECCIÓN DE ENFERMERIA
La Srta. Villar no tenía el listado de las persones que trabajaban en el hospital, ni de la categoría profesional, ni del lugar donde estaban ubicadas
Había monjas, algunas enfermeras, voluntarias, personas que vivían en el hospital y alumnas de la escuela becasadas. Eran las personas encargadas del cuidado. Había voluntarios, alumnas de la escuela becasadas
Poder absoluto de contratación por parte de los Catedros
En el turno de noche no había ningún profesional de enfermería. Por la noche veladoras (sin conocimientos)

Los fines de semana no había profesionales de enfermería. No se administraba la medicación
Las enfermeras de los dispensarios no cumplían su horario
CUIDADOS
Los fines de semana no había profesionales de enfermería. No se administraba la medicación
No se realizaba la higiene a los enfermos en la unidad
Se realizaba la higiene en urgencias antes de ingresar al enfermo en las unidades
En la UCI, los enfermos solo llevaban un monitor. Nada más
Por la mañana no habían visitas. Por la tarde de 19-20h. Horarios muy rígidos
La cena, el repaso y las curas se realizaban cuando la familia no estaba
No había intimidad entre los enfermos. Sólo en casos de defunción del enfermo se colocaba un biombo
No se administraba regularmente la medicación. Los fines de semana no se administraba
Limpieza deficiente en las unidades
La cocina estaba en condiciones precarias
Las monjas llevaban la cocina, la lavandería y la farmacia
Las dietistas hacían las dietas para los enfermos, pero no podían entrar en la cocina
REGISTROS
No había registros de enfermería. Una libreta donde se anotaba la medicación
ESTERILIZACIÓN / CALIDAD
No había material desechable
No se esterilizaba el material
FORMACIÓN
No había formación a las enfermeras y auxiliares

Se daba la circunstancia que, debido a la falta de enfermeras, los cuidados los realizaban estudiantes de medicina que durante aquellos años (1972) prácticamente vivían en el hospital, a las ordenes del Catedrático correspondiente. Pilar Masgrau inició su reforma en primer lugar, hablando con la Superiora de la Orden de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana que estaba en el hospital, que era la Madre Superiora Modesta. También hablo con la Madre Superiora de la Orden a nivel de la Provincia.

Una de las prioridades que tuvo a su llegada y que ella nos contó en la entrevista, fue la de regular el organigrama de enfermería y posicionar a las hermanas en la categoría profesional que les correspondía; auxiliar enfermera o enfermera, según el nivel académico que tuvieran

y evidentemente respetando el horario laboral que tenían. Ellas, en su horario libre podían desplazarse al convento o lo que hubieran querido hacer. Sólo trabajarían lo que les correspondería por horario. O sea, su primera acción fue regularizar la situación a nivel laboral. Este proyecto también lo presento a la Señorita Villar, que era la Jefa de la Escuela de ATS del HCB y de la Residencia para las estudiantes y al mismo tiempo ejercía de Enfermera Jefe, junto con la Madre Superiora, en el hospital. Nos relató que, en su incorporación como Jefa de Enfermería, no encontró documentos escritos sobre regulaciones o normas de enfermería y que, ante la falta de documentación de todo tipo, empezó a realizar visitas por todo el Hospital. Realizó estudios de plantilla, nombres del personal que tenía a su cargo, identificó categorías laborales, tipos de contratación que tenían los profesionales, ya que los contratos laborales que existían en el HCB, podían ser de los contratos laborales del hospital, contratos realizados a través de la cátedra, profesionales becados por fundaciones, etc. Una vez recopilada toda la información, la contrastó con la que constaba en la administración del hospital, de esta manera pudo conocer todo el personal que existía en el hospital referente a enfermería.

La Hermana (1) nos cuenta, que antes de la llegada de Pilar Masgrau, las cosas eran diferentes. Cuando ella llegó al hospital desde la Casa Madre, en el HCB no había ninguna Jefa de Enfermería, ella era la encargada de buscar los ATS para su unidad y explica que buscaba en los enfermeros espabilados que cursaban los estudios de ATS, y les ofrecían trabajo como enfermeros. En ese tiempo se incorporo Pilar Masgrau como Jefa de Enfermería iniciándose un cambio importante en la organización de los servicios de la enfermería. Las hermanas que no tenían categoría profesional y además una edad ya avanzada las trasladaron al convento Maria Rafols de Vilafranca del Penedés (Barcelona), mientras que las hermanas que eran enfermeras tituladas se quedaron en sus puestos de trabajo.

«...bueno la mayoría, la mayoría, aunque algunas también suspendieron si no valían igual suspendían las monjas y no monjas y las mayores... ¿sabes?... las que no eran tituladas, que no tenían ningún título, eran mayores, entonces las trajeron aquí, a Vilafranca. Las tituladas se quedaron, nos quedábamos, con la titulación que teníamos»(2)
Enfermera. HCB.

«...cuando yo estaba, vino la Pilar Masgrau. Antes no había nadie más, nadie más. A lo mejor había, pero... yo cuando fui no había nadie porque entonces el doctor Ramón me dijo a mí...dice... ¿necesitaríamos una ATS? y yo le dije al doctor Ramón que era el que siguió al doctor Arandes y dice...pues ¡búsquelo Ud.! o sea que ellos delegaban en nosotras. Entonces el Siscu, mira...venía y llevaba segundo de ATS y me lo pusieron a mí. Y yo como lo veía tan dispuesto y que valía tanto hombre como mujer» (1) Enfermera. Supervisora. HCB

«...la Srta. Masgrau es la que hizo la selección cogió a las enfermeras y entonces trajo una de San Pablo. La. La Masgrau trajo una que nadie sabía que la traía como para supervisora, Pero como tenían que hacer la selección y tenían que dar el voto y me dijo...entonces en vez de ella la que traían me cogieron a mí porque me conocían más los médicos»

«...entonces en vez de votar a la enfermera como jefa de enfermera me votaron a mí, como yo llevaba tanto tiempo yo allí. Me quede como jefa de urgencias, pero sin título. Entonces hice el estudio en.... enfermería en el colegio que fue el primer título que dieron y allí me presenté y ya está.» (1), (2) Enfermeras. HCB.

Las hermanas entrevistadas nos contaron que los médicos si tenían que votar a una enfermera para determinado cargo, ellos votaban a lo ya conocido, por este motivo las votaban a ellas. Pilar Masgrau al poco de incorporarse al hospital como Jefa de Enfermería trajo enfermeras ya que ella conocía del Hospital de Sant Pau. Enfermeras con experiencia y ganas de realizar cambios y de trabajar, pero se encontró que los médicos no confiaban en las enfermeras expertas llegadas de otro hospital y preferían en un primer momento a las hermanas.

Las hermanas reconocen en la entrevista que ellas no tenían nada de nada. No tenían nómina, ni sueldo aparte, ni dinero, ni días de fiesta, pero aún así, reconocen que no hubieran sabido que hacer con sus días libres, ni adonde ir, ni sabrían disfrutarlos. Tener días libres era algo a lo que no estaban acostumbrada ya que cuando realizaban alguna salida la norma por la que se regían era que las hermanas tenían que salir dos juntas. La Madre Superiora no las dejaba que salieran solas.

«...nosotras no teníamos de nada ¡qué va! Nosotras por amor al arte, no teníamos nómina ni nada, ni fiestas...»(2) Enfermera. HCB.

«...me acuerdo de la ..., tú, cuando nos pusieron tres días a la semana, un fin de semana, que tenías fiesta, tu no querías, tú no querías, tú y la

María Robles no querías. No, no, no, nosotras con los niños, con los niños, y luego lo cogías todo, luego cogías los asuntos personales y las vacaciones y todo»(4) Auxiliar Enfermería. HCB.

«...no teníamos ni vacaciones, ni nada de nada. Y siempre teníamos que ir dos. Siempre por cualquier cosa dos hermanas juntas. Íbamos a ver las fuentes. Me acuerdo un día que vino mi padre, íbamos a ver las luces o al Tibidabo, y tenías que ir con otra. Una sola nunca, siempre de dos en dos» (3) Enfermera. HCB.

Se daba la circunstancia que algunos médicos, desconfiaban de las personas que no conocían, querían continuidad. Los cambios impulsados en la enfermería, trajeron rupturas, normas, cambios, otras maneras de hacer las cosas. Aunque los médicos sabían que se necesitaba un cambio, y además una parte de ellos lo promovían y pedían una mayor profesionalización, al mismo tiempo esto, esto también alteraba la continuidad de la clase médica, alteraba el modelo patriarcal dominante. Con las hermanas, ninguna de ellas discutía a la autoridad médica. Era un cambio de modelo. Con la incorporación de supervisoras laicas, la obediencia y la sumisión hacia el modelo médico establecido sufrió un cambio. Eran los años de la eclosión feminista, la ruptura con el modelo patrilal.

Las hermanas nos relataron, que su vida fue sacrificada hasta la llegada de la Jefa de Enfermería y que antes de su llegada no cobraban nada de nada. A partir de la nueva dirección, pasaron a cobrar como ATS, las que lo eran, o como auxiliares. Pero, a pesar de los cambios, reconocen y agradecen lo que la nueva Jefa de Enfermería les proporcionó un horario y descanso, así como una nómina con un sueldo. Ahora en su jubilación pueden vivir de sus pensiones y esto lo reconocen. Las que no tenían nómina, ni pensión, se fueron a las residencias sin nada. Fue un cambio cualitativo muy importante que valoran muy positivamente ya que anteriormente sólo cobraba la hermana superiora por todas ellas, ahora cada una cobraba su nómina y tenía sus días festivos.

«...muy sacrificada la vida. Hasta que vino la Stra.Masgrau, entonces cobramos, las que éramos ATS como ATS, y las auxiliares de auxiliares, pero antes nada de nada» (2) Enfermera. HCB.

«...yo, cuando me presenté a supervisora, que teníamos que votar, entonces había el jefe del servicio, que era el Dr. Arandes con el secretario de administración. Entonces había dos señoritas que no me lo querían decir, me dijo, le hemos votado cuatro, pero las señoritas no. Y no me quisieron decir» (1) Enfermera. HCB.

«...sí, sí, muy respetuoso, yo aún les llamo señoritas a las enfermeras»(1) Enfermera. Supervisora. HCB

«...lo de la Señorita Masgrau, yo lo vi bien, íbamos más descansadas, un horario de oficina y descansar. Pero las mayores, que no tenían ni jubilación ni nada, las trajeron aquí y para ellas fue muy duro» (2) Enfermera. HCB

«...teníamos asuntos personales, vacaciones y de todo. Podíamos ir a casa, a la masia que tenemos en Font Rubí y allí veníamos todas. Cuando vino la Masgrau se solucionó el problema, pero para las mayores fue muy duro. Pero las que nos quedamos, nos quedamos mucho mejor» (2) Enfermera. HCB.

«...con la Señorita Masgrau notamos cambios, ¡y tanto! Me acuerdo que firmábamos todas en una hoja, venía el nombre y cobrábamos dos pesetass, o cuatro, no me acuerdo. Había una hoja en la ventanilla, firmábamos y cobraba la superiora»(2) Enfermera. HCB.

El personal del HCB, les recriminaba a las hermanas algunas conductas, como que todo lo tenían cerrado con llave, que no había material, ni nada disponible. Nos relatan que tenían el material cerrado con llave, ya que, si no todo se lo quitaban, que tenían poco material y les desaparecía, ya no les quedaba nada. Esto es debido a la falta de recursos que habían vivido, recursos materiales, de comida y recursos humanos, escasez en todos los sentidos.

«...cuando vino la Masgrau íbamos a las reuniones de supervisoras y nos echaban en cara que todo lo teníamos cerrado con llave, y decíamos como no lo vas a tener cerrado, si nos lo quitaban todo. Y se llevaban de todo, lo poco que teníamos» (1) Enfermera. Supervisora. HCB.

Pilar Masgrau en la entrevista nos contó que en teoría ella no fue a sustituir a nadie, ya que en realidad no había ninguna Jefa de Enfermería en el HCB, nadie se ocupaba del hospital. Para ella la Srta. Villar, sólo llevaba la escuela y proporcionaba alumnas de enfermería a las hermanas del hospital que precisaban una enfermera para las salas de hospitalización. También nos explica su llegada al HCB, que para ella

fue horroroso, ya que no había nada en el hospital, nada de material, personal sin formación, y unas infraestructuras sumamente básicas, todo por hacer.

«...a nadie, yo no fui a sustituir a nadie. De alguna manera sustitui a la Señorita Maria Villar, que la Srta. Villar llevaba la escuela de ATS con el Dr. Azoy, y la Maria Bacardi que era la secretaria. La Maria Bacardi estaba en Otorrino y entonces el Catedro que en ese momento era el Director de la Escuela junto con la Maria Villar y entonces la Maria Bacardia ayudaba»(5) Jefa de Enfermería. HCB.

«...el Clínic cuando llegué fue horroroso, « (5) Jefa de Enfermería. HCB.

«...entonces cuando llegue me quede horrorizada, es que aquí no había de nada» (5) Jefa de Enfermería. HCB.

Nos relató en la entrevista que cuando llegó como Jefa de Enfermeras, una de las primeras cosas que hizo, fue ir al Jefe de Personal y preguntar cuantas personas había en el hospital, que tenían que estar a su cargo, no tenía ni idea, no sabía las personas que cobraban nómina del hospital. Al no tener respuesta fue a la Srta. Villar para saber las personas que trabajaban en el hospital por categorías y donde estaban situadas, tampoco tuvo respuesta, no había nada por escrito. La Srta. Villar le dijo que ella todo lo tenía en la cabeza. A partir de este momento supo que todo lo tenía que hacer de nuevo, montar toda la estructura, ir unidad por unidad y preguntar quién era y que cargo tenía, y también que turno y de quién cobraba cada persona.

«...Sr. X, ¿lo recordáis? Era el Jefe de Personal, de alguna manera. Y pregunte al Sr. X, estaba asustado de mis preguntas. El no tenía ni idea de nada, porque... él si que sabía que había unas cuantas personas que cobraban del hospital, pero claro, no me podía dar las nóminas, ¿por qué?... a mi que me importaba lo que cobraban aquellas señoras, pero si que me importaba para saber donde iba el dinero, pero bueno, no para sacar ni poner nada» (5) Jefa de Enfermería. HCB.

«...entonces fui a ver a la Srta. Villar, i a la Srta. Villar le pregunté que hacía, que tenía, que en que me podía ayudar, si tenía un listado de las personas que trabajaban en el hospital, que categoría tenían, donde estaban. Bueno estas preguntas. Ella me dijo que empezábamos muy mal, porque ella siempre había llevado todo el hospital y no tenía lista de nada, porque todo lo tenía aquí, en la frente. Y me dije, bueno, aquí lo que tenemos que hacer, es hacerlo todo. Y entonces me dedique a ir,

a decir buenos días, por la mañana, por la tarde y buenas noches, sala por sala. Y preguntar; tu que haces aquí, como te llamas, quién eres, que cargo tienes y quién te paga»(5) Jefa de Enfermería. HCB.

Explicó en la entrevista que con las hermanas fue difícil, que entendían lo que se hacía, pero acoplarse al horario de las seglares era complicado. Ellas tenían sus costumbres, sus horarios de comidas, de misas, y también muchas no sabían que hacer en su horario libre, no estaban acostumbradas, tampoco tenían nada que hacer. Lo primero que hizo es ir a la casa grande, hablar con la superiora de toda la comunidad, recuerda que ella lo entendió a la perfección. Sabía que la vocación a monja iba en descenso y poner a todas las hermanas en convenio, considerarlas laboralmente como seglares era un bien para la comunidad, a la larga cobrarían las jubilaciones, de alguna manera se mantendrían las casas madres con las jubilaciones de las hermanas. La madre superiora fue un puente importante para Pilar Masgrau ya que interfirió con las hermanas del hospital para que lo entendieran y facilitó el proceso.

«...con las monjas, fue difícil, la Madre Superiora, que se llamaba Maria, Maria no recuerdo que, que la destituyeron inmediatamente, pobre. Y entendieron lo que hicimos, yo le decía...esto no puedo ser, y alguna vez me había reunido con las monjas y decían ohhh... y yo les decía es que tienen que acoplarse al horario de las seglares; si el horario será de 8 a 15, o de 8 a 14, no se que hora era, entonces ellas también lo tienen que hacer. ¿Qué las otras se van a almorzar al bar?, muy bien, ustedes van al bar, si quieren van al convento, si quieren, lo que tengan que hacer. ¡Oh es que nosotras, claro, la hora de la comida lo es todo, es puntal, porque se lee no se que, se hace no se cuantos...

Y yo dije... si, pero las chicas seglares que están aquí, también cuando llegan a casa normalmente encuentran padres, hermanos, maridos, a quién quieran y no pueden comer todos juntos. O cambian la hora de la comida, cosa que ustedes no pueden hacer porque algunas trabajan de tarde. Con lo cual yo sugiero Madre Superiora que coma al mediodía con un grupo y tome los postres con el otro grupo que van a comer después. Usted lo organiza como quiera, porque yo no organizare el convento. Pero tiene que ser así. Entonces telefonee a Zaragoza, Zaragoza era donde estaba la congregación grande, la casa madre, y entonces hable para ir un día hasta allí, para hablar con la general de toda la comunidad, y la general de toda la comunidad me dijo... tengo que ir a Barcelona, no hace falta que se desplace. Le dije...muy bien. Y el día que ella vino, hablamos, me encontré con una monja joven,

puede que más joven que yo en aquellos momentos, la Madre Rosa, aún la recuerdo, y era... era fantástica, porque lo entendió a la perfección. Yo le dije, es que, hablando entre usted y yo, ¿cuántas vocaciones tienen? ¿cuánta gente nueva llega al convento o a la comunidad? Hubo un silencio. No tienen vocaciones, porque hay otro movimiento, hay otras cosas, la gente ya no entra a monja para tener otro sistema de vida, hace otras cosas. ¿entonces, que harán? Ella me dijo que tenía toda la razón, le dije mire... yo quiero hablar con el administrador para que a todas ellas las consideren como seglares. Que se les reconozca o no, esto será las gestiones que ustedes hagan. Toda la antigüedad que cotizen, que hagan, esto es cosa de ustedes.

Y entonces, estuve hablando esto con ella, y ella lo entendió extraordinariamente bien y yo le dije que me ayudara a que las monjas lo entendieran, porque le dije, es mucho más fácil que la crean a usted, que no, que me crean a mí.

Pero las cosas van así en este mundo. Y ella me dijo que haría todo y que yo también les fuera explicando y les fuera diciendo a las monjas»
(5) Jefa de Enfermería. HCB.

Las hermanas que tenían titulación de enfermera pasaron a enfermeras, las que no tenían pasaron a auxiliar de clínica, o hacerse cargo de la lavandería, cocina, etc. Si la hermana no quería moverse de su sitio se quedaba como auxiliar de clínica en la unidad y pasaba a estar a las ordenes de la supervisora de la unidad. Pilar Masgrau nos explicó, que ella acordó el compromiso de que la hermana que quisiera pasar a supervisora tendría los mismos derechos que las seglares, fue así todas las que quisieron ser supervisoras y se presentaron pasaron a supervisoras. Ella medio mucho para que esto pudiera ser realidad, de alguna manera premió a la ayuda que le ofrecieron para realizar el cambio en el HCB, la transición de un modelo religioso vocacional a un modelo cada vez más profesional.

«...a las monjas les fui explicando que ellas tendrían un sueldo como todas las enfermeras... también fui a hablar con la superiora y con todas las monjas. La que tenía un título de enfermera se reconoció como enfermera, la que no tenía título de enfermera, podía pasar a auxiliar, o podía pasar a hacerse cargo, o sea cap de la plancha, de la lavandería. La que no quería marchar de la sala y quería quedarse allí y seguir realizando su trabajo como siempre, se tenía que quedar como auxiliar, y tendría que estar a las ordenes de la supervisora y de la enfermera que se colocara en la sala.

Y después con el compromiso de mi parte de que todas las que tuvieran ganas de pasar a supervisoras, pasarían, a no ser que hubiera algún obstáculo muy grande entre medio, pero que pasarían. Y todas las que se presentaron pasaron. Que el trabajo que me costó, también, convencer al comité, pero un premio también se les tenía que dar. Y después con el compromiso de mi parte que todas las que tuvieran ganas de pasar a supervisoras, pasarían. A no ser que hubiera un obstáculo muy grande en medio, pero que pasarían. Y todas las que se presentaron, pasaron»(5) Jefa de Enfermería. HCB.

Otra de innovaciones que realizó Pilar Masgrau en su etapa, fue la incorporación de supervisoras en las unidades, organizar los salarios, la infraestructura del hospital, la organización del almacén, compras, etc. También se inicio la organización por Cátedras, luego vinieron las divisiones. La organización de las Cátedras era compleja, unas eran más grandes que otras, unas tenían más dinero que otras, el material no llegaba igual a todas partes, cada Cátedro compraba su material.

«...yo pude escoger algunas supervisoras, otras me las impusieron. (8) la escogi yo, como supervisora, las otras dos me las impusieron. (8) venía del Hospital del Mar. Estaba de supervisora. Fue muy difícil que los médicos aceptaran supervisoras, y tenían que ser aceptadas también por ellos. Por ejemplo, si el Rozman estaba contento y mandaba ya era mucho. Y si estaba contento con la persona, mejor. Tenías que trabajar con ellos y tenías que ganar cosas con ellos. Había muchas cosas y era difícil mantener una buena relación.»(5) Jefa de Enfermería. HCB.

Nos relató en la entrevista que se necesitaba una reorganización médica, de alguna manera los médicos internos del Clínic, eran los pioneros de la medicina moderna. Se necesito una reorganización médica, pero sin enfermeras cada vez más profesionales y competentes, esta no se podría llevar a término. De esta forma se inició la profesionalización de la enfermería que duro muchos años. En esta etapa de reforma, el Hospital Clínic paso de ser uno de los hospitales que estaba peor considerado en España, a uno de los primeros.

Es evidente que las religiosas fueron las responsables de la gestión, organización y cuidado de los pacientes durante el inicio del Hospital Clínic y durante los años que los recursos del hospital eran escasos y casi nulos. Lo hicieron con entrega y eficacia. Con el avance de la medicina y ciencias de la salud se necesitó una reforma en el Hospital para situarlo en el estándar del país y con ello, se necesitaba una

reforma de la enfermería. El Dr. Rodés necesitaba una enfermera que liderara esta reforma.

Contactaron con Pilar Masgrau a través de conocidos comunes y de las buenas referencias que tenían de ella del Hospital General de Asturias. Así nos lo cuenta (8).

«...un día el Rodés me dijo. ¿Conoces a una que se llama Masgrau... es que me han hablado muy bien y querría llevarla como jefa de enfermeras al Hospital Clínic» (8) Enfermera, Cap de área de enfermería. HCB.

Se da la circunstancia, que el Dr. Asenjo, ya conocía a Pilar Masgrau, de cuando ella estaba de enfermera en el Hospital General de Asturias, el Dr. Asenjo en 1968, fue adjunto a la Gerencia y después Gerente del Hospital General de Asturias. En octubre de 1971 se incorporó al Hospital Clínic de Barcelona, como Director Técnico del hospital (Asenjo, 1999). Lo que fue evidente y Pilar Masgrau lo tiene muy claro, es que esta transición y mejora de los servicios médicos no hubiera podido ser, sin las mejoras en la enfermería, es un camino que tuvieron que andar juntos medicina y enfermería. Totalmente complementarios, como siempre ha tenido que ser en la historia, las enfermeras profesionales eran necesarias para la ciencia, para la investigación y para la calidad asistencial. Aunque eran unos años en que la técnica se imponía, pero esta profesionalización estaba implícita en el cuidado. También es cierto que este empuje de la técnica, dejó una parte de lado, la parte más auténtica de la enfermería, que es la ética del cuidado.

Recuerda, que fue una época, en que todo se tuvo que hacer, empezar de cero. Esto era muy motivador para enfermería. Realizó una convocatoria de un total de 30 plazas de supervisoras de unidad. La adjudicación de estas plazas estuvo acorde y con consenso con los jefes de servicio, no quería rupturas, prefería pactar y andar juntos. Los sindicatos que también estuvieron presentes en el comité de selección. Pilar Masgrau en esos momentos tenía 400 profesionales a su cargo. Después nombró a tres supervisoras generales; UCIAS y Servicios especiales, salas y servicios generales y RX y laboratorios.

«...yo estuve muy respaldada por el Rodés y compañía. Por que ellos querían que se tomaran las tensiones y se dieran las medicaciones a sus enfermos, que no fallara. Los fines de semana no se daba la medicación.

Tenían que fiarse de sus médicos internos, a estos les debían de prometer alguna cosa, ¿alguna cerecita? y ya está. Son los que ahora se ha jubilado, pero necesitaban a las enfermeras. Los sábados y domingos no se daba la medicación, era así. Y empezamos a andar juntos. No recuerdo por eso, si primero fueron las supervisoras generales o las supervisoras» (5) Jefa de Enfermería. HCB.

«...primero fueron supervisoras generales. No había «Caps» de área, todavía no había áreas. Esto vino más tarde. Las primeras supervisoras fueron en las salas de hospitalización, en laboratorios y la en (8) UCIS y áreas especiales.» (5) Jefa de Enfermería. HCB

«...para las plazas de supervisoras había un comité. El Corominas debía hacer el test psicotécnico y había un comité de selección compuesto por médicos y enfermeras, el adjunto de la sala que había por donde se había pedido la plaza, una supervisora, algún sindicato y yo. Este era el tribunal. Los sindicatos la Z, la W que eran los que nos daban más trabajo.» (5) Jefa de Enfermería. HCB.

Nos explicó que convocó las plazas de supervisora, con resquicios de los médicos, ya que ellos querían escoger a la supervisora, querían escoger la que no les diera problemas, seguir mandando en todos los estamentos, pero también querían a la enfermería competente para seguir avanzando y progresando en la medicina. Necesitaban de los registros de enfermería, que no había, necesitaban que la medicación se administrara según las ordenes médicas, que a los pacientes se les tomara las constantes.

«...los médicos... ellos querían la gente a su gusto, que no tuvieran complicaciones. Tener todo fácil y seguro. Seguir mandando en todos los estamentos» (5) Jefa de Enfermería. HCB.

Las Supervisoras no estaban formadas, no tenían cursos, para ello Pilar Masgrau, las formaba, las preparaba. En las reuniones que realizaban ya se hablaba de procedimientos, de registros, que inculcaran a las enfermeras que en las higienes se hablara con el enfermo, se respetara la intimidad. Poco a poco, las supervisoras fueron cogiendo más peso y autoridad en las unidades, eran ya las personas referentes. Se tenía que empezar de alguna manera y bajo la dirección de Pilar Masgrau se inicio así.

«...como no hubo ningún curso para ser supervisora, pero se había de empezar de alguna manera y nos preparábamos. Cada jueves nos

reuníamos en aquella sala que nos dejaba psiquiatría» (5) Jefa de Enfermería. HCB.

«...las supervisoras nos reuníamos sobre las 13h. Cada jueves, les daba algunas ideas y normas de trabajo. La gente también decía lo que pensaba y si podía ser o no. Dependiendo de cada sala o lugar intentábamos unificar criterios y trabajar de igual manera.» (5) Jefa de Enfermería. HCB.

«...la supervisora ya tenía un poco más de peso en las salas, un poquito. Pero mi función era enseñarles que se tenían que hacer respetar, que eran las jefas de las unidades.» (5)bJefa de Enfermería. HCB.

En la entrevista (6), explica como fue su inicio como supervisora de Matronas...

«...cuando se creo el cuerpo de supervisoras con la Masgrau, cuando se creó el cuerpo, fuimos las primeras. Yo entré con todas, con la «Y» i algunas más... no se, claro, claro. Tuve que hacer el examen como todas, la preparación como todas. Al tener el título de practicante, ya no tuve que hacer nada más. Cuando empecé trabajar en el hospital, de Jefa de enfermeras, de supervisora, estaba una tal Fosas y la Srta. Villar, después ya vino la Srta.Masgrau.» (6) Comadrona. Supervisora de Comadronas. HCB.

«...a nosotras, antes de empezar las supervisoras no nos mandaba nadie. Cada una iba a la suya. Este es el feeling de las matronas. El feeling de las matronas, es que sabe lo que ha de hacer desde el principio al final. Saben que son las que se quedan, son las responsables del nacimiento de una vida, de tener el cochër y las tijeras preparadas para el parto que viene enseguida. Que hay un parto uno detrás del otro, que acabas uno y tiene tres abajo, ¿eh? Pero el tema de organizar las guardias, esto se organizaba de forma inmediata entre nosotras. Un día nos reuníamos y yo les decía... ¡nenas ha organizar las guardias!» (6) Comadrona. Supervisora de Comadronas. HCB.

Anteriormente a la Jefatura de Enfermería, no había nadie que mandara, ni aglutinara. Las enfermeras y básicamente las enfermeras de Cátedra, estaban a las ordenes del Cátedro que les pagaba el sueldo, era una dependencia total del médico. Pilar Masgrau tuvo que luchar mucho para lograr cierta independencia en la Jefatura de Enfermería. Lideró un cambio profundo en la jefatura.

«...a las enfermeras cuando llego la Masgrau no había ninguna persona, ninguna jefa que las aglutinara. Eran enfermeras de cátedra totalmente

dependientes del cátedro. Era una dependencia total del médico. Mandaba el médico y en función de lo que él decidía se escogía a la enfermera. Ellos mandan y cuando había alguna enfermera que les gustaba, la escogían para supervisora. Yo les decía que perderían que perderían una buena enfermera y tendrían una mala supervisora. Después, mas tarde, si que lo veían y me lo decían. El médico era el que mandaba. La Masgrau también lo pasó muy mal. Después vinieron plazas de enfermeras y con horarios. Si, con la Masgrau vino un cambio tremendo. Contratación de enfermeras y auxiliares.»(8) «Cap» de Área. HCB.

La informante (8), recuerda la primera guardia de supervisora que se realizo en el HCB, en 1974. Las guardias de enfermería de fines de semana y festivos que se implantaron en 1974, siguen en activo en nuestros días⁵⁷. Aunque actualmente y desde hace años, las guardias las realizan dos personas; una Coordinadora Asistencial y una «Cap» de Gestión de Enfermería.

«...las plazas de supervisora se retardaron por lo médicos. Ellos no querían que salieran supervisoras, pero si salían querían mandar en ellas. Las plazas eran de supervisoras rasas, no de todas las salas, quedaron algunas salas sin supervisora, pero fueron muchas, 30 plazas, fue en el año... creo que 1974, en noviembre. La primera guardia de supervisora que se hizo en el hospital, fue en el mes de noviembre y la hice yo. La (5) me dijo... después pariras y no podrás hacerlas. Yo estaba embarazada.» (8) Enfermera. Supervisora de área. HCB.

«...en el año 1974 me hacen supervisora de la UCI Hepática, antes estaba, pero sin cargo. Ganaba 8.000 pesetas al mes en el año 1974. En 1975 pase a la Dirección de Enfermería, la Masgrau ya lo debía haber hablado con el Rodés, porque sino no se hubiera atrevido a moverme sin el permiso del Rodés. Le debía decir que me necesitaba, que tenían que aprender de prácticas las alumnas y el personal de nueva formación en UCI. La X en temas de personal, y la Z no se el que. Eran plazas de supervisoras generales. Se llamaban Asesoras de Enfermería. Eramos las tres. La X también temas de RX. Yo me dedique a escribir cosas, ir al almacén, ver lo que había, ordenar y organizar. Cada Cátedra compraba su propio material y era complejo. También llevaba el tema de las UCIS, pero primero empecé a escribir cosas, a organizar.» (8) Enfermera. Supervisora general. Supervisora de Area. HCB.

⁵⁷ Actualmente en 2017 sigue en activo el mismo modelo de guardias de supervisión de enfermería durante los fines de semana y festivos.

Pilar Masgrau tuvo que reivindicar su salario, ya que era inferior al de otros empleados del hospital, esto era la evidencia de lo poco valorada e invisibilizada que estaba la profesión enfermera. Entre las reformas que tenía que realizar, algunos eran cambios profundos en el hospital, ya que estaba sucio, descuidado y los cuidados enfermeros eran totalmente básicos, este tema ella lo argumento en las reuniones de Dirección General que se llamaban «Juntas de Clínica»⁵⁸.

La estructuración a nivel de enfermería era un caos, diversos tipos de enfermeras y cobrando salarios de distintos lugares. Estaban las enfermeras de Cátedra⁵⁹, ellas cobraban el «sobre» del Cátedro, y obedecían ordenes del Cátedro, eran enfermeras de alguna manera expertas en cuidados y formadas por el Cátedro que iban por toda la catedra y daban órdenes a las demás enfermeras. Estas no dependían de la Dirección Enfermera. Pero algunas de ellas estaban contratadas por la Dirección Enfermera y además por el Cátedro. Los horarios de los dispensarios no se cumplían, hacían el horario en el que estaban los médicos y después marchaban, no arreglaban ni cuidaban el dispensario. Muchas de ellas tenían otros trabajos fuera del hospital y marchaban. Durante los fines de semana el hospital estaba sin enfermeras, se administraba la medicación si venía algún médico en formación, si no, no se administraba.

Pilar Masgrau encontro muchas dificultades, pero a pesar de todo tiene un recuerdo muy positivo, ya que fue construirlo todo de nuevo, un logro importante si se conseguían las cosas, fue dar un vuelco a todo el hospital. Esta etapa, para los profesionales del HCB que la recuerdan fue la época más importante, la época de más cambios y de luchar por los avances en la profesionalización de la enfermería. Fue una auténtica «revolución», que coincidía con cambios importantes en el contexto global.

También en 1982 se revisaron los planes de obras del hospital. Una de las primeras obras fue un despacho para la Jefatura de Enfermería, que estuvo ubicado en el pabellón 0, 2ª planta. También se reestructuraron los servicios generales; cocina, lavadero, almacén y mantenimiento.

⁵⁸ Las «Juntas de Clínica» eran las reuniones que realizaba Dirección de Enfermería con la Dirección General del Hospital Clínic de Barcelona.

⁵⁹ Se dio la circunstancia que las enfermeras que cobraron de la Cátedra tuvieron problemas importantes cuando tuvieron que regularizar su jubilación. Esta información ha sido contrastada con varias informantes (31)(24).

Después de llevar a cabo los cambios más importantes, tener a los profesionales con contrato laboral, incluidas las hermanas, las «Ordenes Permanentes»⁶⁰ ya realizadas, los profesionales motivados y con ilusiones, era ya el momento de poner Supervisoras de Enfermería en las unidades.

«...Es que si la gente no esta ilusionada y con ganas, no funciona nada. Siempre hay detractores. En aquella época empecé a poner las supervisoras en las unidades» (5) Jefa de Enfermería. HCB.

«...el cambio económico no lo tuve ni yo. Os explico una cosa. Yo iba a cobrar a la ventanilla, y no tenía un sueldo demasiado grande, pequeño, lo que marcaba el convenio. Y un día enfrente mío estaba el carpintero. Cobraba delante mío. Y hice algo que no tenía que haber hecho, estirar el cuello. Me quede muerta, yo cobraba 35.000,- o 40.000,- pesetas como mucho. Y el cobraba 75.000,- año 1978. Fui directa al despacho del Salvador y le dije... nunca me he apuntado ni una hora, a las ocho de la mañana estoy aquí y algunas veces a las siete, a las ocho o a veces a las nueve de la noche todavía estoy aquí, y alguna noche también vengo. No tengo nada en contra de él, este señor hace un trabajo perfecto, si tengo una mesa coja, me la arregla. Pero la responsabilidad que tengo yo, no la tiene él. Pero si no cobro como él, mal vamos. El Sr. Salvador se quedo palido, entre con un re mango, cosa que no tengo nunca, pero me encendí. A partir de entonces me cambiaron el sueldo» (5) Jefa de Enfermería. HCB.

«...sí, empecé a sacar las máquinas de coser, las planchas. Y empezó la organización por Cátedras, sí. Entonces se hizo eso de la Médica A, la Médica B y la Médica C. Pero en la Médica A, estaba el Gilbert Queraltó y las salas... después se hicieron las divisiones. Los catedráticos de alguna manera perdieron un poco de poder. Se empezó a organizar las compras, el almacén. Había Cátedras que tenían más dinero y más para comprar mejor material» (5) Jefa de Enfermería. HCB.

«...yo recuerdo cuando presentaron las «Ordenes Permanentes», ¿no se decía así?, me parece. En la primera hoja, que después la arranque, conscientemente, eh. Lo leí a «la Junta de Clínicas», porque me dieron «voto y voz» a «la Junta de Clínicas» y entonces me dijeron y expliqué: que nunca había encontrado, que no había trabajado nunca en un sitio tan sucio, tan desorganizado, quiero decir con tan poca ética de trabajo, en todos los aspectos, quiero decir. Allí dije todo lo que pude, y les leí en «la Junta de Clínicas». Después me supo mal que el personal lo fuera leyendo y lo saque» (5) Jefa de Enfermería. HCB.

⁶⁰ Las «Ordenes Permanentes», era un Reglamento de Régimen Interno para las enfermeras y auxiliares, sobre diferentes normativas de aspectos diversos de enfermería.

El informante (20) enfermero que posteriormente fue supervisor de enfermería, estudiante en los últimos años de la escuela de ATS, nos explica los cambios que experimento en el Hospital Clínic con la llegada de Pilar Masgrau.

«...cambio de monjas a sociedad civil, cambio profundo en el hospital. Por la noche eramos 5 enfermeros en el hospital, enfermeros masculinos.

Me perdí el cambio, el gran cambio al gran hospital por ir a la mili. Cuando regrese en 1973-74 ya había enfermeras en todas las salas del hospital y también supervisoras. El gran cambio. En toda la dinámica de trabajo cambió mucho en esos pocos años, 5 o 6 operados diarios, constantes diarias, registros, pero cada Cátedra tenía sus hojas, una gran anarquía, cada Cátedra su criterio, pero había la prescripción médica y y la hoja de constantes y hoja de evolución, el libro de parte en todas las unidades. En la noche un enfermero y una auxiliari, un standard» (10) «Cap» de Área. Coordinador de Informática. HCB.

Pilar Masgrau implantó los horarios de fines de semana. Contratos de 21 horas para enfermeras y auxiliares de clínica.⁶¹ Con la implantación de los nuevos horarios se dotó de personal de 21 horas en las unidades de 24 camas en general. En 1977 la dotación de profesionales en las unidades por turnos de trabajo esta especificado en la tabla 7.

Dotación de personal por turnos en las unidades de hospitalización de enfermería 1977:

Turno mañana: 2 enfermeras / 1 auxiliar de clínica
Turno tardes: 1 enfermera / 1 auxiliar de clínica
Turno noches: 1 enfermera / 1 auxiliar de clínica

⁶¹ Después de 47 años, el turno de 21h. sigue vigente y activo en el HCB. Aún se convocan plazas de enfermera y auxiliar en turnos de 21 h. mañanas, tardes y turno mixto.

«...implanté los horarios, mañana, tarde, noches y fines de semana»(5)
Directora de Enfermería. HCB

«...cuando presente el turno de fines de semana, 21 horas, fue un problema. Y le dije al Sr. Salvador... ¿qué tengo que hacer en las salas los sábados y domingos, si en las salas no hay nadie? ¿Si tienen algo mejor para suplir, me lo explica? Me dio el visto bueno para presentarlo en la junta. Pero no lo entendieron, sólo eran médicos y no lo entendían.

Estaba tan desesperada, que por segunda vez fui a ver al Dr. Rodés, me dijo que no me preocupara y convoco una junta extraordinaria. Cuando volvió a salir el tema, todos los que estaban en la junta encongiaron la nariz. El Dr. Rodés me dijo, Srta. Masgrau a explicarlo. Lo explique y me dijo... ¡me parece perfecto! Y todos dijeron muy bien. Y así entro el turno de 21 horas en el Clínic» (5) Directora de Enfermería. HCB.

«...vacaciones, días de fiesta... bueno cuando entramos nosotras no teníamos nada de nada y lo teníamos todo. Tu misma te organizabas la vida y esto era tu curriculum, si eras una buena organizadora, una buena profesional, y tu sabías cuando y como, pues este era tu curriculum, que no era así y eras una fresca y te cogías los días que te daba la gana, tu curriculum era negro.»(6) Supervisora General de Noche, Adjunta a la Dirección de Enfermería, Adjunta a Recursos Humanos. HCB.

«...los horarios, esto tardo mucho la Masgrau en arreglarlo y organizarlo»
(8) «Cap» de Área de Enfermería. HCB.

En 1977 se realizó una segunda convocatoria de supervisoras, esta ya, con un examen de selección. Las supervisoras ya empezaban a tener un «poder» y «respeto» en las unidades, ya empezaban a ser «las jefas», este poder y respeto también era aceptado por la clase médica.

A nivel de Jefatura de enfermería, se empezaron a realizar reuniones de supervisoras. El día de la semana escogido para las reuniones, era el jueves. En estas reuniones la Jefa de Enfermería Pilar Masgrau tenía como finalidad;

- Hablar y reorganizar normas, procedimientos, procesos de cuidados
- Unificar criterios sobre las actividades enfermeras en los registros
- Realizar de curas simples, curas complejas
- Estandarizar los cuidados; higiene, confort, cuidados post-mortem

Otro de los cambios importantes que realizó Pilar Masgrau, fue la implantación de los uniformes, falda o pantalón optativo. Los estamentos estaban diferenciados por franjas: (Ilustración 58, Tabla 10)

Tabla 10. Categorías por colores en los uniformes de la Dirección de Enfermería

Franja verde : supervisora
Franja roja : enfermera
Franja azul : auxiliar enfermería
Franja marrón : auxiliar sanitario
Franja lila : técnicos
Franja amarilla : supervisoras generales

Ilustración 58. Enfermeras HCB. Franja roja, era enfermera. 1984. Fuente: Fotografía cedida por Neus Puig Serra.

«...los uniformes que puse eran falda beige y chaqueta. Falda cuadrada y cofia y también jerséis de cuello alto. La cofia nadie la llevo. La cofia era aquel pañuelo, los jerséis de espuma de cuello alto. El tema falda o pantalón era optativo. Teníamos una falda y un pantalón. Era de color beige para las auxiliares. Estaban los estamentos diferenciados por franjas, franjas verdes, azules, rojas y marrones.» (5) Directora de Enfermería. HCB.

Esta diferenciación de estamentos por franjas de colores fue operativa hasta la década de 1995-2000. En la (tabla 11) se detallan los cambios más importantes acaecidos durante la Jefatura de Enfermería de Pilar Masgrau.

Durante los años de la Jefatura de Enfermería de Pilar Masgrau, en la gestión y dirección de la Enfermería del HCB, se diseñó el organigrama de enfermería, creando un equipo de Dirección de Enfermería. Escogió y preparó un equipo de supervisoras de enfermería, con peso en las unidades de hospitalización, confiando en ellas para aplicar la reforma de enfermería. Además, consiguió un importante incremento de plantilla de enfermeras, auxiliares y administrativas, regularizó los contratos de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, según sus competencias profesionales y se redactaron las «Ordenes Permanentes» para regular las competencias profesionales de las enfermeras y las funciones que delegaban. Pilar Masgrau Gomollón fue la Jefatura de Enfermería que marcó la línea de la evolución de la profesión desde 1972. Marcho del HCB, el 31 de diciembre de 1982, su Jefatura de Enfermería duro diez años, con reformas importantes que aún perduran. Ella marcó la línea en la transición a la profesionalización de la enfermería en el hospital. Nos explica que antes de la marcha de la Directora de Enfermería que la sustituyó, en el año 1984, la fueron a buscar del HCB, para que regresara al hospital y liderara otro cambio importante. Es sincera, y opina que tuvo sus dudas en regresar. Aunque no regresó. Guarda un recuerdo muy entrañable del HCB, y opina que fue su mejor época como enfermera gestora.

Tabla 11. Jefatura Enfermería Sra. Pilar Masgrau. 1972-1982. Cambios y reformas. Fuente: creación propia

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
Contratación de enfermeras y auxiliares: paso de 475 enfermeras, auxiliares y administrativas a 1700
Equipo de Dirección de Enfermería. Inicialmente formado por Antonia Bayo (secretaria) y Ursula Farrás (subjefa), las dos provenientes del Hospital de Sant Pau. Posteriormente se amplió a tres supervisoras generales de día, dos supervisoras de noche y las supervisoras de las unidades.
Selección de las primeras supervisoras a través de un comité de selección. Se realizaron test psicológicos de inteligencia y personalidad. Se definió el perfil de cada plaza vacante. El comité estaba formado por médicos y enfermeras representantes. Evidentemente la candidata también debía estar aceptada por el Jefe de Servicio de la unidad.
Contratos regulados para las 110 hermanas que no estaban contratadas, ni reguladas. No tenían seguridad Social. Esto causó cierta alteración en alguna de las hermanas, ya que pasó de ser la gobernanta de una sala, a ser la auxiliar.
Elaboración de unas Instrucciones Permanentes. Similares a las realizadas en el Hospital de Sant Pau y en el Hospital General de Asturias. Regulaban las prácticas del personal enfermero y definían los cuidados delegados.
Creación Junta de Representantes. Organismo representativo del estamento de enfermería.
Aumento de la plantilla de enfermería en las unidades
Implantación de los uniformes. Con franjas de colores según los estamentos
REGISTROS
Inició la documentación donde se registró por primera vez la medicación administrada y los cuidados delegados.
Impresos para las peticiones a farmacia, almacén, lavandería, cocina, etc. Inventarios de las reparaciones de material
CUIDADOS ENFERMEROS
Timbres para los pacientes en funcionamiento todas las unidades.
Libro de partes por cada unidad. Constaba el ingreso de los enfermos y las incidencias ocurridas
Implantación de la higiene diaria a los enfermos
Inicio de la protocolización de los cuidados; curas simples, curas complejas
ESTERILIZACIÓN / CALIDAD
Mejoró la esterilización de los quirófanos. Aunque no había un bloque quirúrgico, ni una esterilización central. Estaban repartidas por todos los servicios.
Inicio del material desechable

FORMACIÓN
Formación a las enfermeras
Formación a las auxiliares. Título de Auxiliar de Clínica en CEPPS
Las alumnas de ATS no trabajaban en el hospital
COMITÉ DE EMPRESA /SINDICATOS
Inicio de los sindicatos y del comité de empresa
CAMBIOS ORGANIZATIVOS
Centralización y organización del almacén
A la llegada del Gerente los Catedráticos perdieron el poder (contratación de personal)
Limpieza a cargo de la Institución

4.3.4. Consolidación de la Profesión Enfermera en el Hospital Clínic Barcelona

El HCB realizó una convocatoria de Jefa de Enfermería, era una convocatoria abierta para toda España y quedó desierta. En esos momentos España era un desierto en Directoras de Enfermería. Del HCB fueron a buscar a Pilar Argelés Massó para que se incorporara a la Dirección de Enfermería como Directora y que realizará lo que había hecho en el Hospital de la Mutua de Terrassa, donde ella era Directora de Enfermería. Pilar Argelés fue una persona pionera en Enfermería. Había realizado viajes, y estancias laborales en varios países (Costa Rica, Honduras, Estados Unidos), formándose continuamente, especialmente en gestión de enfermería. Su modelo de gestión era el «método de equipo». Pero veía serias dificultades en poner en marcha este método de gestión de enfermería en un hospital tan grande como el HCB con 800 camas. La Mutua de Terrassa, donde ella había instaurado este modelo tenía sólo 200 camas.

«...la convocatoria de Jefa de Enfermería la dejaron desierta, y me llamo el Dr. Asenjo y me dijo que quería que yo hiciera lo que hice en la Mutua de Tarrasa. Le dije el Clínic es un hospital grande. La Mutua con 200 camas es fácil hacer el cambio. Aquí en el Clínic no era fácil. Le dije que necesitaría todo el soporte, mucho soporte. Era un hospital ya organizado, con mucha gente. Me dijeron que tendría todo el soporte, que no era fácil, ya que el Clínic dependía del Ayuntamiento, de la Diputación, Universidad... esto era el año 1983.

Pense que de esta manera si que lo podríamos hacer. Yo seguía trabajando en la Escuela Univesitaria de Enfermería, podría hacer cambios, con los estudiantes en las prácticas. Pensé, que bien que en el Clínic adoptáramos el modelo de la Virginia Henderson de las necesidades, que no se explicara en la escuela una cosa que en la realidad y en la práctica no es. Que los alumnos vinieran aquí y vieran lo mismo, como se trabaja. Que los alumnos vieran la realidad de cómo se trabajo»(18)
Directora de Enfermería. HCB.

Se incorporó al HCB el 1 de marzo de 1983. Después de pasar una convocatoria presidida por el Dr. Asenjo y dos Catedráticos fue nombrada Directora de Enfermería, ella estaba convencida de que su cargo era de Directora de Enfermería desde el inicio, aunque en los archivos de Recursos Humanos su cargo aparece como Enfermera Jefe al principio de su contrato, y luego como Directora de Enfermería. Fue la primera Directora de Enfermería del HCP, la primera Dirección de Enfermería en 1984. Como Gerente del HCB, estaba el Sr. Joan Grau Sociats. Pilar Argelés quería incorporar su realidad de gestión, a las alumnas de la Escuela de Enfermería, ya que era profesora asociada de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona y quería adoptar el Modelo de Enfermería de Virgínia Henderson en el HCB. Su intención era que las alumnas al incorporarse a las prácticas hospitalarias, vieran la misma realidad que se explica en las aulas.

Pilar Argelés estudió ATS, en la Facultad de Medicina de Barcelona, con la Srta. Maria Villar, curso 1955-58. Alternó el último año de Magisterio con ATS. Al terminar su carrera, trabajó en urgencias del Hospital Clínic, y por motivos personales marchó a Costa Rica, allí se formó en supervisión e investigación. Trabajo en la OMS. En Honduras estudió epidemiología, investigación y gestión en enfermería, trabajo en la oficina Panamericana. Regresó a Barcelona por problemas familiares, y encontró trabajo en el Hospital de Sant Pau, como enfermera, bajo la dirección de Adela Simón, aunque no estuvo a gusto y siguió buscando ofertas laborales. A finales de 1969, entró a trabajar como «Cap» de Enfermería en la Mutua de Tarrassa. Después fue la Directora de Enfermería de la Mutua de Tarrassa durante años, hasta su llegada al HCB.

Durante los primeros meses de su gestión, se dedicó a conocer el HCB, luego empezó a realizar cambios, ella era consciente de que estos cambios provocarían tensiones en el personal. Como ella misma nos

contó y dada la magnitud de los cambios que necesitaba el hospital, se tenía que realizar una «revolución». Ella optó por realizar una revolución en la enfermería del HCB, aplicar un nuevo modelo de cuidados. Pilar Argelés creó las áreas de enfermería, fueron nombradas las primeras «Caps» de Área de Enfermería a través de una convocatoria, creía que las áreas hacían más asequible el mando. No creía en la organización jerárquica.

Pilar Argelés fue y es una mujer con una parte profesional y curricular muy importante, muy adelantada para la época que le tocó vivir y trabajar, de esta manera, quería lo mejor para la enfermería, la mejor formación. Fue muy arriesgada en la parte laboral y realizó cambios importantes en el HCB, que no fueron bien entendidos. Como ella misma dice, optó por la «revolución». Y no fue entendida.

«...cree las áreas, el organigrama lo cambie totalmente. Yo marché del Clínic el año 1984, a finales del 84.»(18) Directora de Enfermería. HCB.

«...siempre he dicho que, si hay hospitales, es porque tienen que haber enfermeras, los médicos pueden estar totalmente fuera. La enfermera es la columna vertebral, como dicen en Estados Unidos, la enfermera tiene que investigar. Cuando estuve en Estados Unidos, se gastaban seis mil millones en investigación en enfermería. Yo quería lo mismo para el Clínic. Empece a realizar cursos de inglés para enfermería para que pudieran leer inglés las enfermeras del Clínic.

Yo aquí empecé y elaboré una filosofía de la división enfermera. La buscare si la encuentro para dártela. Elaboré la filosofía de la Dirección de Enfermería. Lo que pensaba que tendría que ser el hospital en enfermería. Esta filosofía, tenía que estar basada en la filosofía del hospital. No había entonces filosofía enfermera en el hospital, y la creé. En base a esta filosofía, elaboré los objetivos generales, y en base a éstos los específicos. Que era la formación, muy importante, ya que no había. Después, las funciones o competencias, lo que sea. Funciones a todos los niveles de enfermería, caps d'area, supervisoras de unidad, que para mi son jefas, no supervisoras, no sólo supervisan. Tienen que ser las ánimas de la unidad. Después las jefas de noche. Todo. Empece a realizar el manual de procedimientos. El de la Mútua de Tarrasa, fue el primero de España. También lo tengo» (18) Directora de Enfermería. HCB.

«... bueno yo fui supervisora general con la Masgrau desde 1975. Ella se fue en 1983. De la Argelés puedo decir muchas cosas, pero tenía muy buenas ideas, venía de la Mutua de Tarrassa, tenía muchas ideas, allí fue muy escuchada y querida, con mucho éxito, tenía muy buen nombre, venía de la privada. Ella creo las «Caps» de área. Ella cuando llegó, el pacto que se dijo, es que venía a organizar lo que había montado en la Mutua». (8) Enfermera. Supervisora general. Supervisora de Area. HCB.

Pilar Argelés, creía profundamente en la formación a todos los niveles. Que se tenía que aplicar el método científico a los cuidados enfermeros, para dar mejor calidad asistencial a los usuarios y preparar el campo donde realizaban las prácticas, las estudiantes de enfermería, aplicando el modelo de Virgínia Henderson. Empezó a trabajar el manual de procedimientos, a trabajarlo y hacerlo trabajar, inició la evaluación periódica del personal de enfermería, la evaluación de los cuidados enfermeros, el manual de normas también lo había iniciado. Durante estos dos años, trabajó mucho para enfermería. En este apartado se debe indicar que la evolución periódica del personal de enfermería fijo, aún esta pendiente realizarlo.

En ese momento, dentro del estamento asistencial, estaban las hermanas trabajando en las unidades, con el cargo que les tocaba, enfermera o auxiliar, adaptadas perfectamente a la plantilla del hospital. Este tema ya lo había solucionado Pilar Masgrau.

«... ¿las monjas? Ellas cuando llegue ya no lo llevaban todo. La Masgrau ya lo había arreglado. Ellas hacían su trabajo y trabajando con enfermería ya quedaban pocas. Una de ellas, la Hermana Andrea me dijo... tu nunca tenías que haber venido al Hospital Clínic. Si me lo hubieras preguntado nunca habrías tenido que venir. (18) Directora de Enfermería. HCB.

Durante su corta Dirección de Enfermería, ya adecuó una sala para realizar las reuniones con las «Caps» de Área y las supervisoras, reuniones semanales. Hasta este momento, no tenían una sala donde poderse reunir.

«...el despacho lo tenía a mano derecha al entrar, una escalera y unas ventanas que daban a la calle. Esto lo reforme. Hice lo que podía hacer, hice una sala de reuniones para las supervisoras y caps. Me dejaron contratar una secretaria. Yo quería dignificar el lugar de trabajo de las enfermeras. Luche por la enfermería» (18) Directora de Enfermería. HCB.

Realizó una reorganización del personal. Con los recursos personales y económicos que tenía como Directora de Enfermería intento adaptarlo donde eran necesarios. También se dió cuenta que una cantidad del presupuesto de enfermería no era destinado donde era preciso, ni para lo que se tendría que destinar. No podía gestionar como quería el presupuesto económico de la Dirección de Enfermería.

Al venir de una clínica privada, no entendía el derroche que había en el hospital, un material se tiraba y otro faltaba, no había control. Ella quería tener un control sobre los recursos de la Dirección de Enfermería y no era así. Al poco tiempo de llegar ella al HCB, se incorporó (24) que también venia de la Mutua de Tarrassa, también estaba asombrada con el poco control que había con el material. Se encontró con la marcha de Pilar Argelés. Se daba la circunstancia que (24) llevaba también el servicio de camilleros, era un mundo de hombres y muy difícil de ser gestionado por una mujer. Encontró muchas dificultades.

«...me quedé parada cuando llegue aquí. En los quirófanos les daba igual si cubríamos o no. Era un desastre y muy poco control. Lleve durante unos meses la medico-quirúrgica y camilleros. Después se organizó. Me hicieron una despedida grande y aquí no podía hacer nada, todo me lo vigilaban. Despedí a un camillero y me cayó una muy grande. Me reunieron y me dijeron de todo. En este hospital no se controlaba nada. Las mesas de quirófanos llenas y todo lo tiraban. (24) Cap de Area. Cap de Gestion de Enfermería. HCB

Durante su Dirección de Enfermería, Pilar Argelés, incorporó a los Auxiliares Sanitarios a la Dirección de Enfermería. (12) Informante que se incorporó a la Dirección de Enfermería del HCB, nos explicó como fue su acceso al hospital y como se incorporó. Fue Supervisor de los Auxiliares Sanitarios durante tiempo. Durante la entrevista nos explicó su proceso de selección como supervisor de auxiliares sanitarios. Ganó la convocatoria en 1984, con la integración de los auxiliares sanitarios a la Dirección de Enfermería. Por parte de la Dirección General del Hospital querían llevar a cabo la integración, pero que no fuera nada traumática y de la forma más natural. Se quería cambiar las normas, las maneras de trabajar, que fuera de forma integrada en las unidades. En esa época el estamento de auxiliares sanitarios trabajaba por libre, sin estar integrados en ninguna dirección, se quería profesionalizar al estamento y que trabajaran en quipo. También es cierto que en muchas

ocasiones se utilizaban a los auxiliares sanitarios para trasladar muebles, realizar determinados pedidos, etc. Las competencias profesionales no estaban bien definidas.

Durante los fines de semana el pool de auxiliares sanitarios era muy reducido y a base de «horas modulo». No había un turno establecido. Más tarde ya se integraron en turnos de fines de semana, como el estamento de enfermería.

«...Luego se creo turno de fines de semana. Antes habia, había turno de fin de semana, sí, pero muy pequeño porque se hacía todo a base de módulos. Y luego también había la dinámica de que el fin de semana había menos trabajo. Y como había menos trabajo pues entonces no hacía falta la gente. Entonces venía la gente, os acordáis de la hoja rosa famosa? Pues venía la que le tocaba la hoja rosa. Y, a lo mejor, venía uno más si había faltado alguien, un módulo, pero a ver, el turno 21 horas... yo, incluso, tengo la duda, fíjate, de si estuviera en aquel momento, si lo había, era muy poco. Porque ten en cuenta que el horario que ellos tenían no iba con los de enfermería, osea, ellos llevaban su horario e iban a su marcha. Ellos no estaban vinculados con nada, tenían más horario de servicio los generales. Pensaban más en servicios generales que no en el horario de hospitalización o del Hospital en general.

«...eran los mozos para todo. Luego esto en mi época se empezó a cambiar un poquito, en el sentido que ya empezamos a acotar el tipo de traslados. Por esto hubo sus rifirafes con mantenimiento, y tal, no? porque ya empezábamos a negarnos a trasladar sillones, a trasladar una mesa, osea, esto ya se empezó a hacer una negación, no? Y continuábamos trasladando utillaje sanitario, eh? Que aquí, a veces, había su polémica, pues bueno...» (12) Supervisor de Camilleros, Cap de Gestión Enfermería Instituto de Neurociencias, Adjunto a la Dirección de Enfermería, Adjunto a la Dirección de Compras. HCB.

La informante (24), «Cap» de Área de enfermería, recuerda sus inicios al hacerse cargo de los auxiliares sanitarios, en este punto entran las diferencias de género. Era un mundo totalmente de hombres y poco aceptados a ser mandados por una mujer. Actualmente en el estamento de auxiliares sanitarios, un número muy elevado son mujeres.

«...yo también llevaba camilleros, tuve muchos problemas, era un mundo de hombres, el (12) de supervisor y yo de Cap. Era difícil, un día en ese vestuario que tenían entre y tuve muchos problemas. No tuve mano izquierda con los camilleros. Los lleve durante un año y medio. Que una mujer los llevara era muy complicado, se perdían, no

los encontrábamos. Un día entre en el vestuario y los encontré todos allí sentados, esto fue una mala experiencia» (24) «Cap» de Gestión de Enfermería. HCB.

Ilustración 59. Servicio de Auxiliares Sanitarios. Fuente: Fotografía cedida por Vicente Quilez.

El mundo de los auxiliares sanitarios, era un mundo de hombres, muy difícil de incorporarse como supervisora o «Cap» de Enfermería, como mujer, al mando de ellos, tenían muchas costumbres adquiridas, se invertía en poca formación para ellos. Diferentes estamentos, unos dependían de la Cátedra, otros contratos laborales con el hospital. Hacían muchas horas módulo de otras ramas laborales, como pintores, lampistas, etc, y además los fines de semana quedaba muy poco personal. Pilar Argelés los incorporo a la Dirección de Enfermería y luego Luisa González, aún trabajó más este tema, ya que no se sentían integrados, no sentían que fueran una parte importante en el cuidado del enfermo. De algún modo, estaban infravalorados (Ilustración 59).

Poco después de incorporarse a Pilar Argelés, le dijeron que tenía que dejar la universidad, que no podía tener dos cargos. Y más tarde también tuvo que salir del hospital.

«... o sea que me sacan fuera del hospital. Yo llegué al Clínic teniendo dos cargos. En la Mutua era Directora de enfermería, y el de la escuela universitaria. Al poco de estar aquí me dijeron que no podían las enfermeras trabajar en dos sitios, me dijeron que dejara una cosa u otra. Dejé la Escuela Universitaria». (18) Directora de Enfermería. HCB.

«...supongo que él... Llego el momento que faltaban dos meses para hacer los dos años que estaba aquí, y me dijo que tenía que dejar el hospital. Me dijo que me daría una indemnización. Yo le dije que lo que quería era trabajar, no una indemnización. Nunca me la dieron. Me quede sin nada».(18) Directora de Enfermería. HCB.

A finales de 1984 (el 20 de diciembre 1984) Pilar Argelés marchó del HCB. Posteriormente fué contratada como Directora de Enfermería en el Hospital del Espíritu Santo de Santa Coloma de Gramanet. Allí realizó profundos cambios, dotó al hospital de aumento de plantilla e implantó el modelo de gestión de los hospitales americanos y trabajó hasta los 65 años, edad de su jubilación. En este hospital encontró todo el apoyo de toda la Gerencia del hospital y de todo el personal. La Doctora Paula Galvany-Estragues, que trabajó como enfermera en el Hospital del Espíritu Santo, hace referencias a ella, en una entrevista que le realizó para su Tesis Doctoral *«Evolución de los Cuidados Enfermeros en el Hospital de l' Esperit Sant de Santa Coloma de Gramanet 1917-2010»* (Galvany Estragués, 2011) y en un artículo publicado en la revista *Temperamentum*, *«Pilar Argelés Massó: Enfermera pionera en Cataluña por su labor en gestión de cuidados»* (Galbany-Estragués, 2014). Destacando principalmente su rol como gestora en los diversos hospitales de Cataluña donde aplicó el modelo de gestión «método en equipo», que ella aprendió en Estados Unidos. A modo de conclusión del artículo destaca su labor en los dos hospitales principales; Hospital Mútua de Terrassa (1968-1963) y Hospital del Espíritu Santo (1985-1999), donde realizó importantes cambios en la gestión del trabajo e introdujo el concepto del proceso de atención de Enfermería (PAE), aplicando el modelo de necesidades de Virginia Henderson (que era el modelo que se trabajaba en la Escuela de Enfermería de la UB). En el artículo se destaca como importante, el objetivo central de Pilar Argelés que era mejorar la calidad de los cuidados y la seguridad de los pacientes, a través de una atención individualizada por parte de enfermería. El artículo refiere que en el Hospital Clínic, no pudo realizar los cambios que ella hubiera deseado y por los que la contrataron, sus iniciativas se vieron frustradas, su «revolución» no fue bien entendida (Galbany-Estragués, 2014).

Una vez estando ya en el Hospital del Espíritu Santo, el Comité de Empresa del HCB, fue a verla para hacerle una entrevista. Ella no los recibió. Recuerda que, en su etapa en el HCB, el Comité de Empresa nunca la fueron a ver. Ella nos dice que el Comité de Empresa no quería que se hicieran los cambios que estaba realizando.

«... con el Comité de Empresa si que había hostilidad, pero no se porque, no querían cambios. La gente ha de estar bien para trabajar y se ha de atender a la gente para que puedan cuidar bien, este es un punto que tengo muy claro, nuestra gente ha de estar bien y hemos de atender los problemas. Los problemas no los podemos dejar en la puerta para venir a trabajar, se ha de ayudar y cuidar, ayudarnos unos a los otros, era mi filosofía, que no interesaba al hospital» (18) Directora de Enfermería. HCB.

Más tarde y con la perspectiva del tiempo, se dió cuenta que lo que pasaba en el HCB, era un cambio profundo en la organización de la asistencia en los hospitales. Al poco de su llegada se sustituyó al administrador financiero por un Gerente; después se sustituyo al Director Médico y después ella fue sustituida. Su etapa fue corta, pero en su dirección se realizaron importantes cambios que quedan reflejados en la siguiente tabla (Tabla 12).

Tabla 12. Cambios realizados en la Dirección de Enfermería de Pilar Argelés Maso. HCB. 1983-1984. Fuente: Creación propia

Cambios realizados Dirección Enfermería Pilar Argeles (01/03/1983 - 20/12/1984)
Cambios en el Organigrama de Enfermería. Creo la figura de Cap de área
Desarrollo el «área de formación»
Definición de las funciones del área de enfermería de todos los estamentos; cap de aárea, supervisoras, enfermeras, auxiliares de enfermería, camilleros
Realizó propuestas:
Inicio del manual deprocedimientos del área de enfermería
Evaluación periódica del personal de enfermería
Manual de normativas
Gestión de personal; optimización de los recursos
Propuestas de redistribución del Departamento de Recursos Humanos
Propuso de formar al personal de enfermería bajo el modelo de Virgina Henderson, para dar mejor calidad a los cuidados de enfermería en la atención a los pacientes y adecuar las practicas de los alumnos a la teoría que se impartía en la escuela de enfermería

Luisa González Cabezas se incorporó al cargo de Jefa de Enfermería del HCB, el 1 de enero de 1985. En los archivos de Recursos Humanos aparece esta fecha, primero como Jefa de Enfermería / Directora de Enfermería. Realizó estudios de ATS en la Facultad de Medicina del HCB. Inicio su vida laboral en el HCB, servicio de Nefrología. Trabajó como docente en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Barcelona. Trabajó como enfermera en el Hospital Universitario de Bellvitge y luego como Jefa de Enfermeras en el Hospital de Martorell. Más tarde regreso como Jefa de Enfermeras al Hospital de Bellvitge. Después de estancias con diferentes cargos en distintos hospitales, de nuevo regreso al HCB, como «Cap» de Área de Formación. En 1985, el 1 de enero de 1985 fue Jefa de Enfermería del HCB y el 1 de enero de 1986 paso a ser Directora de Enfermería, según consta en los archivos de Dirección para las Personas.

El Sr. Grau, Gerente del Hospital, en una entrevista que le realiza, tras la marcha de la anterior Directora y buscando una nueva Directora de Enfermería le explica sus proyectos de Gestión Hospitalaria, quería una Directora de Enfermería que liderara el proyecto. Son unos momentos en el HCB de una gran reforma hospitalaria liderada por el Sr. Grau y el Dr. Rodés. Una reforma que incluía, la organización, la clínica y la docencia.

«...me incorporo aquí, estoy pocos días aquí, porque me fui a Canadá, y cuál es mi sorpresa... creo que la Sra. Pilar Argelés que venía con un proyecto muy interesante y avanzado de gestión, impecable en la Mutua de Tarrasa, muy avanzada. Fue una directora que venía con una mentalidad muy atractiva y un proyecto muy innovador y avanzado, Pero cuál es mi sorpresa, que cuando regreso de Canadá, la Directora se tiene que ir y el Gerente Sr. Grau, después de entrevistar a otras porque nunca eres la primera, me propone a mí para la Dirección de Enfermería».(17) Directora de Enfermería. HCB.

En esos años fue la incorporación de ingenieros en la gestión de los hospitales. Ingenieros que muchos venían de otras direcciones en otro tipo de empresas, no sanitarias. En el HCB, se produjo una gran reforma liderada por el Dr. Rodés, y el Sr. Grau. Una reforma en todos los sentidos, la Dirección de Enfermería también estaba inmersa en ellos.

Ilustración 60. Revista. CLÍNICA. Octubre 1984. Nº 8. Fuente: Documentación cedida por informante (7)

Con la marcha de la Sra. Pilar Argelés y en la búsqueda de una Directora de Enfermería que liderara los proyectos que estaban en marcha, entrevistaron a varias candidatas.

«...cuando el Sr. Grau me propone un proyecto, me habla de Gestión hospitalaria, de su concepto de «gestión de los hospitales», que era innovador. Era un hombre que era Ingeniero. Tenía un gran conocimiento y quería que la Dirección de Enfermería desarrollase el rol de la «Dirección de Enfermería en los Cuidados a los pacientes. De una Directora de Enfermería. Y quería que la directora liderara los proyectos. En esa época en este hospital se produce una gran reforma, liderada por el Dr. Rodés y por el Sr. Grau desde la gestión hospitalaria. Reforma organizativa, clínica, de la docencia. Hay que hablar de ese «contexto», ya que el «contexto» es lo que marca las cosas. Se produce una gran reforma desde el punto de vista organizativo, a parte de la docencia, la gestión, etc. Es hablar del «contexto», en qué contexto estaba el hospital y en qué contexto estaban los cuidados. No se puede olvidar la historia, porque a veces la historia es lo que marca. Y las cosas son como son porque la historia marca». (17) Directora de Enfermería. HCB.

«...Marcho Pilar Argelés, entonces vino Luisa González. Yo se que fue por real decreto. Llamaron a Luisa y a mí. Yo dije que de ninguna manera. Me gustaba mandar, pero no arriba de todo. Yo ya había visto pasar algunas directoras. Nos llamo el Sr. Grau a Luisa y a mí. Por real decreto nos dijo... arréglenlo como quieran, pero alguna de las dos tiene que pasar a Directora de Enfermería del Clínic. Les dije... que de ninguna manera estaría arriba de todo, que antes marchaba del hospital.» (8) Enfermera. Supervisora general. Supervisora de Area. HCB.

Luisa González en la entrevista nos explica que no hay que olvidar nunca el contexto, donde y como se producen las cosas, el momento histórico donde se producen. No hay que olvidar la historia. Nos cuenta que ella siempre ha sido llamada, y buscada para introducir los cambios, ha sabido estar en el momento adecuado y también salir en el momento oportuno. Ella supo trabajar en los nuevos proyectos e incorporarlos a la Dirección de Enfermería, su etapa fue un momento de constante cambio. Un momento muy gratificante para enfermería, ya que enfermería lo llevaba todo, era el motor del hospital (tabla 14)

En esta etapa se incorpora la cultura de la «excelencia». Una renovación del Hospital con enfoque de «cultura de empresa» a cargo del Sr. Grau. Se organiza el Hospital por áreas de conocimiento: «Divisiones» organigrama: Gerente, Director Médico, Directora Enfermería, Servicios Generales, Recursos Humanos, Económicos y de Organización. La Dirección Médica y Dirección de Enfermería se organizan por grandes áreas de conocimiento. Se incorpora la figura de la Directora de Enfermería (en ese momento Sra. Pilar Argelés) formando parte del equipo directivo y al mismo nivel que las otras direcciones. La misión de la Directora de Enfermería era: los cuidados, los recursos y los medios (plan de necesidades, equipamiento, material, dietética y alimentación). Y participar en los proyectos organizativos de las otras direcciones.

Existe un cambio organizativo profundo en la organización del hospital, al frente del Dr. Rodés y el Sr. Grau (Gerente no médico). Establecen un plan estratégico e incorporan los conceptos de gestión de empresa en el gobierno del hospital.

«...una cosa importante que había, yo tuve la suerte, digo suerte; porque primero, una vez seleccionada para los proyectos y buscada y otras invitándome a marchar. Que siempre he sido seleccionada para introducir cambios. Siempre he aprendido de los jefes. El Sr. Grau, era un hombre muy inteligente e introducía cosas que la Dirección de Enfermería también se nutría de esos proyectos. La Dirección de Enfermería en esa época tenía un papel muy importante. Enfermería era el motor del hospital, las enfermeras llevábamos todo, toda la logística, toda la organización nuestra. Aquellos momentos, los Gerentes también sabían de nuestro potencial, y era más fácil hablar con nosotras que con la parte médica. Desgraciadamente no fuimos capaces de utilizar todo este potencial que tenemos» (17) Directora de Enfermería. HCB.

Ilustración 61. Revista CLÍNICA. Enero 1985. nº 5. Directora de Enfermería Luisa González Cabezas. Fuente: Documentación cedida por informante (7)

La prioridad de Luisa González como Directora de Enfermería era la mejora del cuidado, para ello los profesionales tenían que estar perfectamente formados, y el motor de todo, con prioridad de que el centro fuera el paciente. Fueron a Estados Unidos para ver como se trabajaba. Ella había realizado estancias en Canadá para ver cómo se realizaban los cuidados enfermeros. Al haber un cambio de modelo organizativo tan importante, se centralizaba la gestión, que anteriormente estaba descentralizada en las Cátedras, y se introdujo en las direcciones el trabajo por «proyectos». Las direcciones en esta etapa, tenían que trabajar en equipo para un proyecto común y alineado.

En esos años de Luisa González como Directora de Enfermería, la dirección trabajó en un enfoque «sistémico» de gestión de cuidados, para ello había la necesidad de disponer de instrumentos para la gestión, como sistemas de medición de cargas de trabajo, sistemas de medición de evaluación de la calidad, a través de auditorías.

«...mi enfoque desde la visión de enfermería tenía un enfoque «sistémico». Para mejorar los cuidados tenían que tener profesionales competentes formados. Para que los profesionales hicieran bien su trabajo, tenías que tener instrumentos de ayuda. En Canadá pude ver como en los hospitales estaba enfocada la enfermería. Tenías una visión global de todo. El Sr. Grau nos permitía ir a Estados Unidos y ver como se trabajaba. Ver los procesos de selección y en el centro «el paciente». Si Había que formar a las enfermeras era para el paciente, las mejores enfermeras para el paciente, siempre para el paciente» (17) Directora de Enfermería. HCB.

El modelo era pasar de la excelencia en la técnica, como había sido anteriormente, a un modelo de trabajar para y por las necesidades de la persona hospitalizada.. El conocimiento hasta ese momento en las unidades lo tenía la supervisora, era la persona experta. El cambio que quería introducir Luisa González en la Dirección de Enfermería, es que esa expertez estuviera en todos los profesionales, incluyendo también a las auxiliares de enfermería. En ese momento las unidades aún estaban dotadas con pocas auxiliares de enfermería. Este cambio de modelo condujo a un cambio de roles, la supervisora ya no era la única que pasaba visita a las personas que atendía con el médico, con el cambio de modelo, la enfermera responsable es la que pasaba visita y se responsabilizaba de la persona que estaba a su cargo. El conocimiento no residía sólo en la supervisora, el conocimiento residía en la enfermera responsable de la persona atendida.

Estando Luisa González Cabezas en formación, aún con la anterior Dirección de Enfermería, el servicio de camilleros ya se integró totalmente a la Dirección de Enfermería. Las movilizaciones a los pacientes ya entraron a formar parte del cuidado.

«...los camilleros tenían mucho poder. El hombre tenía poder, se llamaba Sr. Guerrero, estaba en la junta de gobierno del hospital. Mandaba un montón. El Sr. Grau dice los camilleros donde están vinculados, deben estar con la parte asistencial, con enfermería, propone integrados en la parte de la dirección de enfermería.

Aquí gestionaba yo 3000 millones, 1800 personas, más todo el equipo. Tengo apuntado en un dato 3.500 millones gestionaba de dinero» (17)
Directora de Enfermería. HCB.

En esta etapa Luisa González se planteó como primer objetivo integrar a los auxiliares sanitarios a la Dirección de Enfermería, vinculándolos a los cuidados de las personas, pero se encontró con una historia y un contexto que dominaba. También se dió la circunstancia que los auxiliares sanitarios por las tardes, fuera de su horario laboral, realizaban otras tareas. Realizaban horas de carpinteros, albañiles, etc. Estas horas se les retiraron, provocando desavenencias. Como nos cuenta en la entrevista, la Dirección de Enfermería quería profesionalizar a los auxiliares sanitarios, dotándolos de mayor formación. En 1984 los auxiliares sanitarios empezaron a tener una formación reglada.

«...hicimos un proceso de sustitutos en vacaciones, contratamos personas de las universidades, veían estudiantes de medicina, etc., solo para sustituir vacaciones, no dejarlos fijos, ya que estos podían dar frustración. Pero era una forma de cambiar la imagen. Venía gente joven, formados, con otra mentalidad y formación. Aprovechando que para el Sr. Grau era importante la imagen, aprovechando esto, cambiaron las cosas, las sillas, sillones, etc. Con objetivo funcional, necesidades del transporte, poco mantenimiento, etc. Las sillas de transporte cambiaron.

Tengo que decir que el Sr. Grau me apoyaba en todo, he sido una directora consentida, me lo daba todo. Si obvio el final, independientemente del final. Siempre tenía un sí. Había un trabajo con método, con rigor, con propuestas» (17) Directora de Enfermería. HCB.

Se inició el estudio de la demanda de auxiliares sanitarios, horas en que se solicitaban las demandas y el motivo de la demanda, con este estudio se quería adecuar la dotación de profesionales por la demanda existente.

«...que se hizo también: sistemas de información, empezó a analizarse la demanda, tipo de demanda y a qué horas. Con las supervisoras se empezó a analizar, la demanda, el tipo de demanda, ya teníamos la metodología. Empezamos a hacer crecer, aumentar el personal de camilleros, a qué hora, las movilizaciones que formaban parte de cuidado. Colaboraban con nosotros los de ICSA, para apoyarnos, para tener más recursos, para hacer la oferta a generancia, era ver la metodología, los de ICSA se quedaron luego. Mejoras desde el punto de vista de los cuidados» (17) Directora de Enfermería. HCB.

En 1985, cuando Luisa González se incorporó a la Dirección de Enfermería, los cuidados enfermeros estaban organizados en la modalidad «funcional», se ponía el acento en la excelencia técnica, en la cual las reglas y los procedimientos estaban muy desarrollados. Las actividades de los cuidados estaban orientados a la tarea. Los mandos, como las supervisoras estaban consideradas personas expertas y tenían la autoridad plena para planificar y organizar la atención a la persona. La supervisora era la profesional que tomaba las decisiones relacionadas con la persona atendida en la unidad y era el centro de comunicación en el interior y exterior de la unidad, así como la profesional de conexión directa con el equipo médico.

La informante (27) nos explica en su entrevista que, en los inicios de Luisa González como Directora de Enfermería, quería que todo fluyera

y fuera fácil, que las caps y supervisoras se sintieran responsables y libres. Nos explica que la Directora venía con ganas y fuerza, pero que el Gerente quería también hacer de Directora de Enfermería. Empezaron las huelgas y a pasar cosas duras, la Dirección pedía los nombres de las personas que estaban en las manifestaciones, esto era muy duro para la mayoría de los mandos. Se pedían cambios y movimientos muy radicales y esto era difícil.

«...teníamos al Sr. Grau que le gustaba hacer de Director de Enfermería, teníamos una Directora de Enfermería, pero él... teníamos a la Directora de Enfermería que lo hacía bien, la Luisa venía de Bellvitge con mucha fuerza, con muchas ganas, tenía carácter, tenía taranná. Nosotras veníamos de Terrassa. La Sra.Argelés se negaba a dar el nombre de las personas en las huelgas o cosas parecidas, pero Luisa quería los nombres, el Grau se lo pedía, teníamos que mirar a quién sacábamos fuera, cosas duras. La Luisa cuando bajaba de arriba, de hablar con él, estaba trastornada. Yo no quería dar nombres de las personas que estaban en las huelgas. Yo tenía gente fuerte y dura, muchas supervisoras fuertes. Fue una época de aprender mucho, pero también llorar mucho. La Argelés se posicionaba mucho con los problemas de las huelgas, se preocupaba mucho por el personal. Yo esto lo encontraba bien. En esa época tenía supervisoras fuertes, no podía modificar las cosas como me pedían. Era duro» (24) Cap de Area. Cap de Gestion de Enfermería. HCB.

Enfermería participaba en todos los proyectos y comisiones, (27) empezó a participar en la comisión de infecciones. Luisa González en la entrevista nos explica que se estudiaba todo lo relacionado con el cuidado directo al enfermo, se vio que las auxiliares de enfermería perdían mucho tiempo de cuidado directo realizando los viajes a laboratorios, etc, llevando peticiones o muestras. Se realizó un proyecto de incorporar a los auxiliares sanitarios al correo hospitalario. De esta forma las auxiliares de enfermería tenían más tiempo para el cuidado a la persona que atendían. El objetivo era potenciar los cuidados enfermeros, la persona en el centro de todos los cuidados.

«...hicimos una propuesta de contratar un número de personas para el correo interno. El Sr. Grau lo entendió y lo vio correcto. Se contrató al servicio de correo interno. Mejorar los tiempos y que el recurso fuera lo más eficiente. Teníamos que cambiar el modelo. Le presentamos como proyecto el equipo que distribuía, que fueron cinco camilleros o seis, el correo interno. Contratando un número de personas se podía hacer el

correo interno. El Sr. Grau esto lo entendió, fue una suerte. Contratamos personal, eran camilleros» (17) Directora de Enfermería. HCB.

«...empezamos a participar en las comisiones del hospital, la Luisa nos ponía en todas las comisiones, las Caps teníamos que estar en todas. Enfermería en todo. Yo entonces empecé a participar en la comisión de infecciones.» (27) Cap de Gestion de Enfermería. HCB

«...otra parte importante era la descentralización de las cátedras, la gestión de personal estaba descentralizada. No había cosas comunes en material de selección. El Dr. Grau contrató a un Director de Personal, el Sr. Jaume Soler, Recursos Humanos. Era un hombre con una visión más amplia, traído por el Sr. Grau, la gestión de los recursos. El área de personal tenía que dar servicio a la Dirección de Enfermería. Se hace un estudio exhaustivo en gestión de recursos humanos que observamos ligado a los cuidados. Vimos que en enfermería faltaban horas de cuidados para los pacientes. Observamos que el correo interno lo hacían las auxiliares, las enfermeras, y que esto también daba para hablar al personal por los pasillos y que perdían tiempo. Observamos que teníamos un personal, las auxiliares. Y que no utilizábamos bien los recursos. Hicimos un estudio de desplazamientos, colaborando con las supervisoras, que participaban en los proyectos. Observamos que teníamos cuatro horas de desplazamiento como media diaria. Que documentación movían, donde iban los papeles, veíamos que se tramitaba, todo lo que hacían. Esto, se lo presentamos al Sr. Grau. Le dijimos la auxiliar de clínica, su rol es el cuidado directo al paciente, «que hace llevando papeles». La auxiliar de clínica tiene el cuidado directo del paciente, esto le quita tiempo. ¿Cómo recuperar horas de cuidado directos, sin aumentar la plantilla?» (17) Directora de Enfermería. HCB.

Ilustración 62. Revista CLÍNICA. Junio 1989 nº 10. Fuente: Documentación cedida por informante (7)

Luisa González nos explica en la entrevista, el proyecto que lideraron de «las autocoberturas». El punto de partida de las autocoberturas fue

la evidencia de la concentración de vacaciones y permisos de los empleados en los meses de julio y agosto, con contratación de los suplentes de escasos días. El objetivo de este proyecto de autocoberturas, fue garantizar la calidad de los cuidados y mejorar la satisfacción del personal al configurar un único equipo de trabajo. Así se creó un equipo de autocobertura por cada unidad de hospitalización que garantizaba la calidad de los cuidados y la satisfacción del personal. Luisa González, me comenta que, antes de nada, siempre realizaban un análisis de cada proyecto. Todos los informes y documentación de estos proyectos, nos comenta que se tiraron, no guardaron nada. Algo frecuente en la asistencia sanitaria en nuestro contexto.

Ilustración 63. Revista CLÍNICA. Formación para Auxiliares de Enfermería. 1985.
Fuente: Documentación cedida por informante (7)

A través de este estudio, propusieron un Equipo de Complemento (EC) fuerte y bien formado. Antes, el EC, estaba formado por los profesionales que nadie quería en las unidades. En la etapa de Luisa González se inició la profesionalización del EC. Realizó estudios por cargas y horas de demanda de personal justificando la necesidad de un EC dotado con profesionales expertos por las necesidades de demandas, en número de personal y expertez de conocimientos. Hoy podemos decir que la buena formación de este equipo ha sido imparable. Son profesionales formados en todas las áreas y en todas las especialidades y muy bien recibidos en todas las unidades. El EC, es un puntal muy fuerte de la Dirección Enfermera del Hospital. En esta época también se situaron los despachos de la Dirección de Enfermería, en la escalera 1, 3ª planta.

El Equipo de Complemento se empezó a llamar como tal en octubre de 1973. La informante (31) se responsabilizó del EC y lo denominó con este nombre, EC. En sus inicios el equipo estaba formado por diferentes profesionales (enfermeras y auxiliares de clínica), que no se adaptaban a las diferentes unidades, o eran de nueva incorporación. En algunos hospitales son llamados «corretornos» y en el Hospital Clínico se llamó Equipo de Complemento. Más tarde el EC se profesionalizó, aumentando el personal de plantilla por turno de trabajo (Ilustración 64. EC 1991 / Ilustración 65, las mismas profesionales que ocupaban el EC en 2015).

«...en 1984 se constituyen las áreas de enfermería, y me vuelven a encargar del EC, pero de esta vez de una forma más profesionalizada: las «enfermeras polivalentes», idea de la Sra. Luisa González, Directora de Enfermería, desde diciembre 1995, si no recuerdo mal. Se realiza una convocatoria de 140 plazas de enfermera y se distribuyen entre los 5 turnos, mañana, tarde, noches y fines de semana.» (31) Cap de área de Enfermería. HCB.

Ilustración 64. Equipo complemento 1991. HCB. Fuente: Fotografía cedida por Carme Baños y M^a Angeles Arrabal

Ilustración 65. Profesionales de enfermería que pertenecieron al equipo de complemento. 2015. Fuente: Fotografía cedida por Carme Baños y M^a Angeles Arrabal

Todos los Supervisores Generales se volcaron en formar y tener un equipo de complemento (EC), de excelencia en todos los turnos.

«...yo llegué a demostrar que el equipo de complemento eran los mejores especialistas, estaba por encima de los mejores especialistas. Tu tenías que resolver problemas muy variados. Yo mandaba a la gente a aprender siempre, la gente se formaba y tenías a muchos especialistas formados, con intensivos se podía hacer muchas cosas. Se tenía que haber promocionado intensivos. No es fácil el equipo, se ha de tener un taranna especial. Esto de venir a las 22h. Y no saber donde vas es difícil»
(14) Supervisor General de Noche. Turno B. HCB.

Durante su etapa de Directora de Enfermería Luisa González tuvo como objetivo crear un equipo de soporte con expertez (cualificado) para dar respuesta a las puntas de demanda de horas de cuidados. Analizó el punto de partida, cual era el elevado número de contratos que se realizaban diariamente debido a los imprevistos y demandas de cuidados, analizó los costes, tiempos de gestión administrativa que generaba. Además de que el personal se incorporaba a la unidad solicitante, como media una hora después del inicio de la jornada. Como objetivo de su proyecto fue crear un equipo de complemento experto para dar respuesta a las necesidades de cobertura, de incidencias y de horas de cuidado. Realizó un estudio exhaustivo sobre las puntas de demanda y tipos (bajas de enfermedad, festivos, refuerzos, etc) por unidades y divisiones. A través de ello, la Dirección de Enfermería definió a las personas que eran requeridas por las divisiones y estableció un sistema simple de demanda de cuidados basado en el sistema de cálculo de Nicole Exchaquet y Lina Zubling, 1980, basado en niveles de dependencia para solicitud de refuerzo, relacionados con la demanda de cuidados. Se asignó una profesional de enfermería responsable para gestionar los equipos; mañana, tarde y noches. Se estableció un plan de formación para mejorar las competencias profesionales de acuerdo a las especialidades existentes en el HCB.

Desde 1973 hasta la actualidad, el Equipo de Complemento (EC), a pesar del tiempo y de los cambios que han ido sucediendo en el hospital, es un modelo de cobertura necesario para los imprevistos que puedan suceder en el hospital. Anteriormente como comentaron los informantes, al EC iban los profesionales no adaptados o que en determinadas unidades no podían ejercer su trabajo. Desde hace años,

el EC tiene profesionales completamente formados para integrarse en unidades de críticos, de hospitalización, asistencia domiciliaria, diálisis, etc. Además de llevar un profesional de cada turno del EC el «busca de paro cardiorespiratorio». Son profesionales muy bien recibidos en las unidades.

En la Revista «*Rol*», en enero 2017, se ha publicado el artículo «Evaluación del equipo de complemento del Hospital Clínic de Barcelona» (Moragas, 2017). Este artículo ha sido realizado por profesionales que han formado parte histórica del equipo. El objetivo de este estudio es describir la opinión de las enfermeras del hospital sobre el EC, valorar las necesidades de formación de los profesionales del EC y el grado de satisfacción de los mismos del equipo de parada cardiorespiratoria.

Actualmente, el EC esta formado por un número adecuado de profesionales que dan salida a las necesidades diarias como; FA (faltas inesperadas), BE (Bajas), incremento de personal en las unidades que lo necesitan tanto de enfermera, como de TCAI's (auxiliar enfermera). Teniendo en cuenta que siempre en cada turno hay un profesional de enfermería bien preparado que es el que lleva el busca 1 de parada cardiaca, este profesional no da cobertura en ninguna unidad, esta de soporte siempre. Otro profesional lleva el busca 2. Por este motivo la dotación de los profesionales de enfermería del EC, en la actualidad es la descrita en la tabla. (Tabla 13)

Actualmente los profesionales del EC dependen de los supervisores Generales de turno (mañana, tarde y noche). Y estos dependen del Adjunto a la Dirección Enfermera del área profesional, Sr. Pep Miranda. La dotación actual de profesionales (2017), es la siguiente:

Tabla 13. Dotación de profesionales del equipo de complemento (EC). Octubre 2017. Fuente: Cedido por Pep Miranda

Turno de mañana, de lunes a jueves 10 enfermeras y 4 auxiliares. Viernes, sábado y domingo 12/6.
Turno de tarde, de lunes a jueves 7 enfermeras y 3 auxiliares. Viernes, sábado y domingo 11/5.
Turnos de noche (A/B), 9 enfermeras y 4 auxiliares.

Otro de los proyectos pioneros en la etapa de Luisa González, fue el «*Equipo de Paro Cardíaco*»;

En 1987 El Dr. Ginés A. Sanz y Anna Puig, supervisora de la sala de Cardiología, montaron un sistema pionero en el hospital de asistencia al Paro Cardíaco. Anna Puig fue la responsable directa de liderar el proyecto. La infraestructura con la que se dotó para poner en funcionamiento el sistema de paro cardíaco, fue colocar carros de asistencia al paro cardíaco en la entrada de unidades de hospitalización del hospital, unidades distribuidas de forma estratégica para acudir con rapidez al lugar del evento. Los carros de paro cardíaco están dotados de desfibrilador monitor, aspirador, material necesario y medicación, para la asistencia inmediata al paro cardíaco. Ante una parada cardiorespiratoria de un paciente ingresado en una unidad de hospitalización, los profesionales de las unidades realizan una llamada a número que activa un busca, el cual llevan un equipo de profesionales coordinados para acudir al lugar del suceso. En principio la enfermera que se desplazaba por la llamada del busca a la atención a un paro cardíaco eran las enfermeras de la unidad coronaria, acudían en busca del carro situado estratégicamente cerca de donde sucedía el evento, más tarde se incorporaron las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de cirugía cardíaca. Después se formaron enfermeras del equipo de complemento, hasta que el equipo ya se dotó de enfermería preparada para asumir el busca de paro cardíaco (Ilustración 66, 1º Manual Paro Cardiorespiratorio).

En apuntes y documentos de la época⁶², he podido conocer como era la situación previa a la puesta en marcha del sistema de atención al paro cardíaco, era el modelo:

- El personal médico y de enfermería tenían los conocimientos sobre la parada cardíaca que habían adquirido durante su formación profesional (en muchos casos nula), aunque algunos tenían conocimientos más amplios por haber realizado cursos de reanimación cardiopulmonar.
- En el centro se transmitía la información sobre como actuar delante de una parada cardíaca de forma tradicional (una persona enseña a la otra lo que hace)

⁶² de Puig, Anna (1987) “Sistema de atención al Paro Cardiorespiratorio en un Hospital de tercer nivel”. Apuntes personales de Anna de Puig. Cedidos por Anna de Puig

- Carencia total de criterios unificados sobre el tratamiento del paro cardíaco.
- No existía la unificación de material. Cada unidad contaba con el material para atender un paro que el personal de la unidad consideraba necesario.
- Ausencia de un equipo coordinado, habitualmente se recurría a la ayuda del cardiólogo, el anestesista, el médico de guardia, según el criterio de las personas que atendían al paciente en el paro.
- No existía ninguna documentación sobre el número de paros que se atendían en el hospital, ni cual era la supervivencia de estos.

A raíz de todo lo evidenciado, se formó una comisión para estudiar la situación, se elaboró un proyecto que aprobó la administración y se puso en marcha el sistema de atención al paro cardiorespiratorio, considerando aspectos adicionales a tener en cuenta para que el sistema funcionara como; detección pacientes de alto riesgo para trasladarnos a camas de intermedios o de vigilancia extrema, identificación de los pacientes que no deberían reanimarse y el traslado de todo paciente recuperado a una unidad de vigilancia intensiva.

También se detectó, la necesidad de formación al personal médico y de enfermería, para que todo el personal sanitario del hospital tuviese los conocimientos básicos para la detección y el tratamiento de una parada cardíaca, que supiese de la existencia de un sistema de atención al paro cardíaca en el hospital y como utilizarlo. Para ello se estableció el sistema de comunicación de busca personas. Este equipo de paros se formó con: un cardiólogo, un anestesista, un médico internista, una enfermera y también la supervisión de guardia.

Ilustración 66. 1º Manual de formación «Diagnóstico y tratamiento del Paro Cardíaco». 1987. HCB. Fuente: Libro propio

El papel de la enfermera en el funcionamiento del equipo de paros dentro del sistema de atención al paro cardíaco, esta ampliamente definido en los apuntes cedidos por Anna de Puig⁶³. Se describen y se concretan las funciones de la enfermera en estos eventos.

En la actualidad el sistema de paro cardíaco sigue en activo y en funcionamiento, las enfermeras integradas en el equipo de paro cardíaco y que llevan el busca de paros, son enfermeras que van de refuerzo a otras unidades, nunca cubren como plantilla estructural, siempre están de refuerzo. Se siguen utilizando los «buscas», pero se están realizando pruebas con teléfonos móviles tipo smartphones, adecuados, con doble carga de batería, para sustituir a los «buscas». Actualmente en el mes de febrero ya se ha empezado a utilizar un Smartphone como sustituto del busca.

Otro de los proyectos con los que siguió Luisa González en su dirección fue la integración de los camilleros (Auxiliares Sanitarios) a la Dirección de Enfermería, con el concepto de que el servicio de camilleros estaba muy vinculado con los cuidados indirectos y de soporte al paciente. Su objetivo era constituir un equipo profesionalizado e integrado en la Dirección de Enfermería con el fin de mejorar la calidad del transporte interno de los pacientes y participar en los cuidados directos requeridos por los pacientes. Ella dimensionó el servicio de camilleros viendo que no estaban integrados, ni se coordinaban con los profesionales médicos y de enfermería, realizando tareas de transporte de ropa, basura, material de esterilización, etc. Así como tenían pocos medios de transporte de pacientes y poco adecuados, había una franca falta de equipamiento. Lo que precisaba el HCB, era un servicio de camilleros, un equipo profesionalizado y eficiente, así como mejorar las condiciones de trabajo y proporcionar los medios materiales para dar la respuesta óptima a las necesidades de los enfermos. A través de ello, realizó estudio de cargas de trabajo, sistemas de traslado de los pacientes, camillas, sillas, optimas y en perfectas condiciones, detección de las necesidades de formación de los camilleros, uniformes adecuados y optimos y la selección de un responsable enfermero. También se realizaron una descripción de los puestos y los perfiles, se incorporaron a las sustituciones, alumnos de medicina y de otras carreras universitarias.

⁶³ De Puig, Anna (1987) "Funcionamiento del equipo de paros dentro del Sistema de Atención al Paro Cardíaco. Papel de la Enfermera. Apuntes cedidos por Anna de Puig.

Durante su etapa como Directora de Enfermería colaboró en otros proyectos como; el plan de obras, el diseño de las unidades en los que activamente colaboraba enfermería, incluso en la decoración que se colocaba en las unidades, también en la informatización de la consulta externa, la unidad del SIDA, la unidad de confinados, estas dos unidades de abrieron en su etapa, así como la unidad de la Maternidad, Urgencias extrahospitalarias de la calle Valencia que abrió sus puertas el 21 de mayo de 1991, uno de los proyectos de gran importancia fue la incorporación de los técnicos de laboratorio, el HCB fue el 1º hospital en incorporarlos.

La informante (24) explica en su entrevista, la desagradable sensación que tuvo en los últimos días de la Dirección de Enfermería de Luisa González. Explica con claridad que no le gustaron los instrumentos que se utilizaron para cambiar la Dirección de Enfermería, por una Dirección liderada por un profesional no enfermero, que no conocía nada la realidad de enfermería. A ella no le gustaba el rumbo que estaba tomando la dirección,

Luisa González nos explicó su proceso, su marcha del HCB;

«...me voy porque viene un proceso que tiene lógica. Un directivo, Si tú haces un proceso de centralización es muy difícil que hagas un proceso de descentralización, que lo lideres tú, primero porque las personas no te ven desde la misma manera. El Sr. Grau centralizo y descentralizo, pero no es lo mismo, para liderar ese proceso, tener esa visión, no vale la misma persona, tiene que haber un cambio. Yo lo entiendo porque siempre he sido la persona que ha introducido cambios.

La fecha me la marcaron. La fecha de salida me la marcaron. No se hablaba del Proyecto Prisma, pero estaba por allí, había esos franceses, tengo que decir que un año antes los médicos ya vieron que teníamos mucho poder, y no gustaba. Era verdad, llevábamos planes de necesidades, participábamos en las obras...» (17) Directora de Enfermería. HCB.

El 1 de enero de 1991 fue la fecha que le pusieron a Luisa González para que marchara del hospital. En esos tiempos, existía un profundo movimiento en las Direcciones de los Hospitales de suprimir las Direcciones de Enfermería. Otros profesionales podían liderar las Direcciones de Enfermería, que no tenían que ser específicamente enfermeras.

«...cuando volví se tuvieron que mejorar cosas por la descentralización. Aquí había un proyecto y ya está. Me pusieron una fecha para marchar. Aquí había un proyecto y no entraba. Era así» (17) Directora de Enfermería. HCB.

«...cuando me fui del Clínic paso toda la historia del ingeniero, me invitan a salir del Clínic y hablan de que, entre los gestores, de porque, había directora, los lobbies empezaban a hablar de porque las direcciones de enfermería lideradas por enfermeras que podían estar lideradas por otros personajes. Se hablaban de esto. Que no hacía falta una directora enfermera. Cuestionaban las figuras de las Directoras Enfermeras. Estuvo el Pérez Gil 5 meses. Después de seis meses vino (15) como nueva Directora de Enfermería. El colegio se movió mucho para que el Clínic no estuviera sin Directora de Enfermería» (17) Directora de Enfermería. HCB.

Tabla 14. Cambios realizados en la Dirección de Enfermería de Luisa González Cabezas. HCB. 1984-1991. Fuente: creación propia

Finalidad de las Direcciones Medicas y de Enfermería. Trabajar en un proyecto común alineado en: Potenciar los Cuidados Enfermeros
Potenciar los Cuidados enfermeros
Proyectos: técnicas de enfermería, procedimientos. Responsable proyecto: Higini Cortés y Mª Paz
Trabajar de «tareas» a «necesidades». Objetivo aumentar las horas de cuidados directos a los pacientes. Responsable del proyecto: Higini Cortés
Unidosis de farmacia
Registros individualizados: Cardex
Estudio de desplazamientos: correo interno auxiliar sanitario
Proyecto: mejora de los recursos humanos en los 4 años
Proyecto de «autocoberturas»
Equipo de complemento, se revisa y se crea el proyecto de un equipo experto y sólido
Comité de enfermería científico «CACI»
Gestión de Materiales: Figura de la «coordinadora de Compras». Responsable del proyecto: Vicky Verdeny. Primera coordinadora de compras. <u>Primer rol de España</u>
Formación a las enfermeras en materiales
Implantación de las supervisoras en todas las unidades: Administraban recursos humanos y materiales.
Recursos Humanos: a cargo del Sr. Soler: Regulación de las vacaciones
Selección de personal: entrevistas psicotécnicas, convocatorias externas de personal. Se crea el Comité de selección de personal. En colaboración con Recursos Humanos
Integración de los camilleros a la Dirección de Enfermería
Proyecto de esterilización centralizada. Responsable del proyecto: Montse Sallés
Ayudas para la formación externa y participación en actividades científicas
Inicio del Programa «Sistema de Atención al Paro Cardíaco» Responsable Anna Puig

Con la marcha de Luisa González, la Dirección del Hospital nombró un «Cap» Asistencial NO enfermero, el Sr. José María Pérez Gil, el 10/01/1991, como Director de Enfermería. Delante de la exigencia del colectivo de enfermería, las «Caps» de Área, hicieron constituir una Dirección de Enfermería no colegiada. Esta etapa duro seis meses, hasta el 30/05/1991.

El Colegio de Enfermería de Barcelona (COIB), se opuso rotundamente a que el HCB, no tuviera una Dirección de Enfermería, con una profesional enfermera. Hubo muchos movimientos de presión por parte de los profesionales del hospital, manteniéndose firmes en su postura. En las entrevistas realizadas, las enfermeras comentan lo que les costaba tener reuniones con una persona que no entendía, ni conocía la profesión. La reunión del silencio que realizaron todas las Caps de Enfermería aún es muy recordada.

La Dirección del Hospital, después de hablar con todas las «Caps» de Àrea, para sondear lo que opinaba, si estaban de acuerdo con la decisión de empresa o no lo estaban, tomo la decisión de nombrar a una Directora de Enfermería.

«...pero después de la Luisa, del primer mandato, cuando marchó, hubo unos meses que... estuvo el Pérez Gil, durante seis meses. Nos reuníamos todos los mandos, porque hasta el Colegio, que estaba la Mariona Creus decían... no puede ser que el Clínic no tenga directora de enfermería. Se decía que no, que no iba haber Directora, bueno, nos movimos, se revolucionó mucho el patio, y la supervisión también estuvo en su sitio. Ahí ha sido uno de los puntos que salió belegerane y se mantuvo»(12) Supervisor General. HCB.

«...el Sr. Josep M^a Pérez-Gil, apareció, os explico, el Sr. Josep M^a Pérez-Gil, porque hubo una movida en toda España de cargarse todas las Caps de enfermería, todas las Directoras, ¿lo recordáis?, todas las Directoras de enfermería que eran Caps, Jefas de enfermería y entonces el Grau decidió que no quería poner a ninguna y puso al Pérez-Gil para ver que hacía. Hubo la reunión del silencio ¿os acordáis?, que vino el Ceferino Soler y se dijo que no haríamos nada. Todas calladas. El Higiní recuerdo que tenía el papelógrafo aquel, bueno teníamos una reunión montada. Es que el Pérez –Gil había sido el Gerente del Consorcio.

Pero entonces al sacar a Luisa de malas maneras, que fue en un plis-plas. Durante seis meses ho hubo nadie como enfermera, sólo el Pérez-Gil y se puso el Colegio de Enfermería en medio.

¿Entonces las Caps de enfermería que hicimos? Fuimos ha hablar con el Sr. Grau, nos llamó a cada una de nosotras, nos preguntó que pensábamos, cual era nuestra opinión, para saber si estábamos con él. Yo muy sería le dije que si de aquí a seis meses, si usted no hace el que ha prometido hacer, yo hare lo que tenga que hacer. Entonces fue cuando vino la Dulce que venía de la Quirón. Hicieron una convocatoria que salió en los periódicos. Y el Pérez-Gil estuvo seis mese haciendo de Director de Enfermería. Era un hombre que lo utilizaban para hacer cosas» (12) Supervisor General. HCB.

El 1 de junio de 1991 se incorporó a la Dirección de Enfermería Dulce Nombre de Fuenmayor como Directora de Enfermería. En su cargo estuvo hasta 12 de septiembre 2003. Fue la Dirección de Enfemería más duradera que ha tenido el HCB. Llegó al hospital a través de un proceso de selección. Venía de la parte privada de la Clínica Quirón de Barcelona. Era un proceso de selección, como ella nos contó, que consistía en varias pruebas, sin decir el nombre del hospital para el que concursaban. Después, los resultados los presentaban al Gerente.

«...todo lo que tenía que ver con el proyecto de empresa, que después se llamo Proyecto Prisma, todo estaba documentado, absolutamente todo. Todos los puestos de trabajo que se crearon alrededor del proyecto, al menos de la parte de enfermería, todo estaba documentado, absolutamente todo, la enfermera, la coordinadora, la gestora de pacientes, la directora, todo estaba documentado, todo. Cuando yo marche, todo lo deje en el despacho, y un día le pedi a mi secretaria que lo buscará y no supo decirme. Lo dejé para la próxima Directora que viniese, se lo tenía que encontrar como una fuente de documentación». (15) Directora de Enfermería. HCB.

«Vine al Clínic el 01/06/1991 y marché el 12/09/2003. Fui Directora del Clínic 12 años.» (15) Directora de Enfermería. HCB.

«...venia de la Quirón, de un proceso de selección. Yo hice un proceso de selección, que lo hicieron esta gente, unos auditores. El Sr. Pérez-Gil era una persona excelente, pero no tenía ni idea de cómo se dirigía una enfermería. El venía de otro campo.

Era un proceso de selección en el participábamos varias personas. No se el número, pero era un proceso de selección. Yo cuando me presenté por primera vez, es porque me llamaron este grupo de personas, los auditores y me dijeron que era para un hospital muy importante de Cataluña y que no me podían decir nada más.

Era un proceso que no nos explicaban muchas cosas, sólo que eramos varias personas y que era un hospital de Barcelona, luego ya nos dijeron que era de Barcelona. No podían decir el hospital. Y lo único que me dijeron era que teníamos que pasar varias pruebas psicotécnicas y que después le presentaban los resultados al Gerente. El Gerente era el Sr. Grau, al él le presentaban las pruebas, las alternativas y él decidía» (15) Directora de Enfermería. HCB.

En la realización de la entrevista nos explicó Dulce de Fuenmayor que ella en la Clínica Quirón ya era Directora de Enfermería. Esta institución fue la primera en todo el país, que reconoció la figura de Dirección de Enfermería al mismo nivel que la Dirección Médica. A su llegada al HCB, se encontró un hospital muy bien organizado, con recursos, pero con una Dirección Médica muy potente, con mucho poder por la parte médica. Le presentaron el proyecto que querían para el hospital. Eran los inicios del Proyecto de Empresa, que más tarde se llamo «Proyecto Prisma». Como ella nos relata en la entrevista, vio futuro para la enfermería en este proyecto, vio posibilidades.

«...me encontré un hospital muy bien organizado por la época que era. El hospital estaba bien desde el punto de vista de la enfermería, pero íbamos camino del «pedregal», con un aumento del poder médico tremendo, de una forma brutal. ¡Veníamos de las Cátédras!

Me llevé a casa el proyecto y lo estudié, era un proyecto de empresa, fines, objetivos, estrategias, proyectos a conseguir. Cuando lo fui a ver, le dije puedo conseguir esto, porque veo mucho futuro en las enfermeras en este proyecto. Me miró como si pensara... ¿las enfermeras tienen proyectos? ¡Le dije yo te traigo un avance del proyecto de las enfermeras dentro de este proyecto de empresa! Al cabo de un tiempo me llamó y me dijo... ¿te subes a este barco? Le dije que sí. En ningún momento hablamos de dinero, esto también sólo pasa a las enfermeras, vamos a los sitios como si pensáramos que nos hacen un favor. Quedamos en que habría un período de prueba, y al cabo de seis meses continuamos con el proyecto, que era el Proyecto Prisma, como continuación del proyecto de empresa. El proyecto Prisma fué el desarrollo del proyecto de empresa. Allí es donde pudimos comenzar a diseñar lo que sería el proyecto de las enfermeras dentro del Proyecto Prisma» (15) Directora de Enfermería. HCB.

El primer adjunto de enfermería que tuve, la primera fue (20). Ella después paso a personal. Después vinieron los Institutos y ya no tuve» (15) Directora de Enfermería. HCB.

Cuando Dulce de Fuenmayor llegó al HCB, habían Caps de Área, y el hospital organizado en divisiones. Y en cada unidad había una supervisora. Como nos cuenta, la tarea principal de la supervisora era la administración; de recursos y personas. Para ella, la lectura y la filosofía que le presentaron con el «Proyecto Prisma», era que todo el servicio estaba alrededor y centrado en la persona atendida, era el centro. No centrado en el hospital o en los médicos. Lo encontró muy atractivo para enfermería, centrado en la person, el centro de todo. Como ella misma nos relató, se subió al barco de este proyecto que le entusiasmó. Era iniciar algo nuevo, desde cero. Empezaron a definir los puestos de trabajo, el de Directora de Instituto, lo que tenía que ser una coordinadora, una gestora de pacientes. La coordinadora tenía que ser una líder profesional.

El proyecto consistió en juntar unidades, especialidades, en un instituto. 1995 fue el año del diseño de los Institutos, en un principio se constituían 3-4 Institutos, pero terminaron siendo 14 Institutos. Durante el año 1996 fue el inicio de la organización del HCB en Institutos. Con la creación de estos institutos se vió la necesidad de la creación de nuevos cargos y categorías profesionales; Jefas de Gestión de Enfermería, Coordinadoras Asistencias, Gestoras de Pacientes y Administrativas en las Unidades.

A nivel de enfermería significó un cambio importante, ya que se tuvo que pasar de Supervisora a Coordinadora Asistencial de unidad teniendo como consecuencia una modificación importante en la concepción de la profesión. No todas las supervisoras lo entendieron ya que eran formas distintas de trabajar, esto para muchas supervisoras y caps de área fue complicado.

«...en aquel momento había Caps de Area, Caps de Area médica, de cirugía, de especialidades y de centro diagnóstico. El hospital estaba dividido en cuatro divisiones. En cada unidad estaban las supervisoras de división. Las supervisoras el 90% de su actividad, era la administración. Eran un elemento más de la administración. Administraban recursos, la supervisora administrava recursos, recursos de personas y recursos de materiales, era una administradora de recursos. Cuando miras el Proyecto Prisma, te das cuenta que hay una base filosófica, que todo el servicio esta centrado en el paciente. Esto es lo que enamora a las enfermeras, que no esta centrado en los médicos, ni en el hospital, esta

centrado en el paciente. Empecé a conocer lo que eran los clústers. El clúster en un racimo de uvas centrado en el paciente, y todo el mundo trabaja conectado. Se juntaban diversos servicios y en el centro esta el enfermo. Servicio de cirugía cardíaca y servicio de cardiología, lo importante era el enfermo, centrado en enfermo, no en los servicios. Lo primero que vi, es que no nos servía lo que teníamos en el hospital, no servían las áreas. Los institutos era un nombre que se puso después. Entonces empezamos a definir todos los nuevos puestos de trabajo. Lo que tenía que ser una directora de instituto, lo que tenía que ser una supervisora. Se redefinieron las nuevas figuras. Teníamos que cambiar los nombres, teníamos que pasar a gestionar pacientes, hacer más de líder profesional, que de jefa de unidad. Lo sé, sé que no es fácil esto y no fue fácil, aún estamos y no fuimos capaces de conseguir cambiarlo todo. La idea era de pasar de gestionar recursos pasamos a gestionar pacientes. El papel prioritario no era gestionar recursos, sino gestionar cuidados, tener protocolos, líderes profesionales, etc, etc.»(15) Directora de Enfermería. HCB.

«...El mandato que teníamos nosotras era hacer un estudio de cómo podíamos juntar unidades. Después fueron los futuros Institutos, como podíamos juntar todas las especialidades. Y claro, yo tenía 23 supervisoras. Yo sabía lo que había que hacer, todas las medicinas juntas, y yo le decía... es un estudio que me cuesta mucho, no me pienso mojar ni loca, seis meses, yo sacar supervisoras, ¿de que? Y estuvo seis meses, trabajando, trabajando para intentar que quedaran menos supervisoras y las caps de enfermería, seis meses trabajando sin hacer nada.»(20) Cap de Área de Enfermería. Relaciones Laborales. HCB.

En el paso de nombrar de supervisoras a coordinadoras, se nombro una figura alternativa, las CISS, fue en 1995. Eran personas que llevaban todo un servicio. Como una Cap, pero de un servicio concreto. Fue un cargo que no prosperó, fueron muy pocas. Al inicio de los institutos, las Caps de área y las CISS desaparecieron, duraron dos años. De las personas que fueron CISS, algunas luego pasaron a Cap de Gestión de Instituto.

La informante (21) nos explica en su entrevista lo que fueron las CISS, ella fue la primera CISS de otorrino;

«...las CISS fueron el impas de antes de nombrar a las coordinadoras. Fue una figura alternativa, que se vio que no convenía. Las CISS, este cargo lo nombre yo, fueron muy pocas, figura alternativa que se vio que no interesaba cuando se redactó el Proyecto Prisma.» (15) Directora de Enfermería. HCB

«...estuve en Nefrología, empecé el «Proyecto Enfermería 2000». Cuando salieron las CISS en 1995, antes de los institutos. Antes de diseñarse los institutos, puede que en 1993. Estaba de Supervisora en Nefrología. Estaba la Dulce de Directora de Enfermería. De CISS fuimos pocas, la M, la C ... Que eramos las CISS; te explico... una persona llevaba todo el servicio. Tenía sentido, no era una Cap de área, llevaba todo un servicio. Las Caps todos los servicios. Era la Cap de enfermería de un servicio. Yo aún tengo la tarjeta identificativa. Fue en 1994.» (21) Supervisora. HCB.

«...Esto de CISS salió de un curso que hicimos. Gracias a este curso mucha gente a podido pasar al nivel IV de la carrera profesional.» (21) Supervisora. CISS. HCB.

«...las CISS murieron cuando empezaron los institutos, si, duraron muy poco, unos dos años, del 1993-1995. Entonces también desaparecieron las «Caps» de Área.» (21) Supervisora. CISS. HCB.

«...las «Caps» de División, las «Caps» de Área se dirigieron como «Caps» de Gestión de Enfermería de Institutos. Se fusionaron servicios que dentro del hospital tenían su peso importante. Los dos servicios tenían su Dios en el cuerpo, cirujanos y cardiólogos. El Dr. Ginés Sanz era una persona convencida de los Institutos. Con sus pegas, pero nos entendimos bien». (15) Directora de Enfermería. HCB.

El primer instituto que se fusionó y que como reconocen fue un banco de pruebas, fue el Institut Clínic de Malalties Cardiovasculars (ICMCV). Se juntaron los servicios de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Como eje principal y central de todo el paciente.

El paso complicado como nos relató Dulce fue convertir supervisora a coordinadora. Lo fácil hubiera sido empezar todo de cero, con profesionales que ganaran la plaza, pero pedir a una supervisora que modificara sus formas de trabajar, sus costumbres y hábitos adquiridos, fue difícil. Que pusieran como eje central a la persona, cuando estaban acostumbradas a ser administradoras de recursos. En este punto, aparece el complejo tema del «retorno», este retorno que aún en 2017 no está resuelto. Durante la entrevista Dulce reflexionó largamente.

Otro de los temas candentes del Proyecto Prisma fue las supervisoras de enfermería que no aceptaron pasar a coordinadoras asistenciales de enfermería.

«...el primer Instituto fue un banco de pruebas, se juntaron servicios de élite... Lo que no entendieron es que el médico cirujano es una figura de entrar y salir. Los cirujanos estaban un momento y después seguían los cardiólogos. Tenían que coordinar a estos personales, y como figura central el paciente.» (15) Directora de Enfermería. HCB.

«...lo ideal tendría que haber sido que todo el personal fuera y empezar de nuevo con las coordinadoras, ganar la plaza. El paso de convertir la supervisora a coordinadora, era difícil. A muchas supervisoras no se les podía decir que hicieran de coordinadora, que conociera al enfermo, que supiera más de enfermería. Estaban acostumbradas a ser solamente gestoras, administrativas. No aceptaban los cambios. Se enfadaron mucho. Unas lo aceptaban, pero otras no querían que les quitaran el sitio y sin cambios. No era fácil. Tenían unos derechos adquiridos desde el punto de vista laboral. Ha algunas se les conservo el salario, aunque no siguieron. Uno de los problemas de la enfermería, es el retorno, no tenían retorno. Esto es una de las cosas, que aún habeís que dejar atado. No lo esta. La carrera administrativa, con la carrera profesional se tendría que dejar atado el retorno. Al igual que el médico acepta que es un senior y puede pasar a Cap de Servei, cobrara su plus, pero cuando acabe vuelve a senior. Esto enfermería lo tendrías que luchar y trabajar para dejarlo bien atado. Un contrato de trabajo en el lugar donde estaba, en el periodo que estuviera como Cap. Contratos de trabajo ligados, de forma que cuando vuelva, la persona que ocupe su sitio tenga que marchar. Lugares de trabajo distintos al de la pura enfermera asistencial. ¿me explico? Sino es un altibajo importante. Tienen que ser lugares de proyección profesional» (15) Directora de Enfermería. HCB.

En el Proyecto Prisma, se incorporaron otros profesionales; dietistas, trabajadoras sociales, administrativas en todas las unidades y las gestoras de pacientes. Anna Puig, fue la primera Gestora de Pacientes que se incorporó. Era supervisora de la sala de Cardiología y se incorporó en el primer instituto el ICMCV como Gestora de Pacientes. Dulce de Fuenmayor reflexionó en la entrevista, que quién mejor que una supervisora para conocer todas las necesidades de la persona, toda la burocracia que existe alrededor de un ingreso hospitalario. En el Proyecto Prisma, 1996, se describió la Gestión de Pacientes, como la coordinación de los diferentes episodios asistenciales de la persona, tras su ingreso hospitalario atendiendo a las diferentes necesidades de las diferentes áreas funcionales y urgencias. De manera que se llevaran a cabo de forma ágil y con coherencia asistencial, eficacia operativa y en conformidad a unos estándares de máxima calidad para el paciente.

El puesto de Gestión de Pacientes, se creó con el proyecto Prisma, este proyecto consistía en una gestión descentralizada, autónoma, con un diseño radical del hospital, orientado y enfocado a la persona, esto dio lugar a los institutos Clínicos actuales. Los principios en los que se basó el proyecto fueron esencialmente tres;

- Agrupar a las personas según los requerimientos y características comunes
- Estructurar los servicios para satisfacer las necesidades de las personas atendidas / profesionales
- Descentralizar cuanto sea práctico y posible

El cambio importante fue una reorganización de los órganos de dirección, con la creación de una comisión de dirección por un instituto, con un Director Médico de quien dependen los Jefes de Enfermería y Jefe Administrativo. De estos dos últimos depende la Gestor/a de Pacientes actualmente. La figura y el contenido de este puesto de trabajo, se ha ido desarrollando y modificando a lo largo de los años, según las necesidades creadas por los institutos al que pertenece y el perfil del profesional que ocupa el puesto. A nivel de filosofía, era ideal, más tarde esta función de gestora, como he comentado, ha ido modificándose y el ideal de la filosofía no se cumple del todo actualmente. La Gestora de Pacientes era la que gestionaba las camas y la lista de espera de los pacientes. Esto se ha modificado sustancialmente en algunos casos. El tema de las camas, en algunos casos, es una lucha de poder.

«...ella disfrutó mucho de su trabajo, hizo una gran labor. Creó una cosa nueva, desde cero. Partiendo de una idea se tuvo que crear su puesto de trabajo. Esto es magnífico, una gran oportunidad. Era toda una oficina de gestión de pacientes y tenía una administrativa con ella. Era todo centrado en el paciente. Una figura que unifica las necesidades del paciente en función de su hospitalización. Teneis que luchar para no perder estos puestos de trabajo. Costó mucho conseguirlos. Todo era centrado en el paciente, y la figura que unificaba las necesidades del paciente en función de su hospitalización. Pero había unos puntos concretos, como que el paciente tenía que conocer todo con tiempo suficiente para organizar su vida. No llamarlo un día por otro, como mínimo 48 horas. No se le podía decir coja la maleta y ya puede venir, esto para nada. Nosotros vivíamos para el paciente, no el paciente para nosotros. La Gestora de Pacientes era el punto de contacto entre el paciente y los médicos, el hospital.

La Gestora de Pacientes en el Proyecto Prisma, era una enfermera experta que todo lo consultaba y lo solucionaba en un momento. Pasó a gestionar camas, cosa que sólo lo habían realizado los médicos, ahora lo hacía una gestora, una enfermera. Las camas para los médicos era una cota de poder médico, más camas tenían, más poder tenían los médicos. Que esto lo llevara una enfermera gestora fue una guerra grande, lo querían los médicos. A las Gestoras les hicieron mucho la guerra. Menos a la A. ya que el Dr. Gines Sanz esta figura ya la conocía de Inglaterra. Fue un cambio brutal. Pasar una enfermera a gestionar camas. Este tema fue una gran batalla al principio, una lucha de poder. El tema era como gestionar todas las camas, urgencias, precirugías, altas, etc. La base informática ayudó mucho a solucionarlo. Tenías un diagnóstico y seguías un catalogo americano. Las estadas medias se acercaron a las americanas. La gestora sabía que ingresaba un paciente en tal patología y sabía que para esta patología en «X» días tenía que estar de alta y así podía gestionar la cama para otro» (15) Directora de Enfermería. HCB.

Otro de los temas que se barajaron durante el «Proyecto Prisma» y la creación de los Institutos, fue un tema que desde los inicios de la reestructuración de los servicios de enfermería con Pilar Masgrau no se habían vuelto a remover. Era el tema de la uniformidad. Se hablaba de que cada instituto llevaría un tipo de uniforme, también de que habría uniformes de gala, para ocasiones concretas, como nos explicó Dulce de Fuenmayor en la entrevista;

«...había un proyecto que querían que nos hiciéramos un uniforme de galas. Un uniforme de piqué cuando se iniciaron los institutos. Cuando los institutos se decía que cada instituto llevaría un uniforme de un color determinado o un piquito de un color determinado. Trajeron unos uniformes amarillos de muestra y decían que la Cap del Instituto lo llevaría de un color distinto. Pero esto no llevo a nada, ya que costaba mucho dinero. Esto si que me lo propusieron. Pero pensé que si no quieres considerarte una criada, no te vistas de criada. Estos uniformes parecían de criada. Algunos uniformes llevaban hasta delantal. En algunas épocas el delantal era una medida de protección, de limpieza, de protección para la ropa. Esto venía de la Dirección de personal, ideas de ellos, no de la Dirección de Enfermería. La enfermera tiene que llevar una ropa amplia y cómoda, trabajar cómoda. Unos uniformes eran azules, otros de otro color. Se dijo que en las UCIS los llevarían azules, pero nunca se hizo, el coste era elevado, un coste muy grande en rotación de ropa. No porque no tuviera sentido en las UCIS, pero el coste era elevado de lavandería y de material. No porque no tuviera razón de ser» (15) Directora de Enfermería. HCB.

El tema de la uniformidad no está resuelto, es un tema que periódicamente se vuelve a remover y buscar soluciones. Como ha sido la uniformidad en el HCB, lo sabemos por la iconografía y por las entrevistas realizadas. Las normas y los valores de una determinada época y de un determinado contexto se puede identificar a través de los gestos de las enfermeras, de las imágenes, de la uniformidad. A través de ello podemos visualizar la evolución en la enfermería. La uniformidad que se estableció en el HCB en la etapa de la reestructuración de los servicios de enfermería con la Dirección de Pilar Masgrau diferenciando los estamentos por franjas, es la que se ha mantenido durante muchos años. La uniformidad en determinados contextos marca la identidad de una profesión y de una institución. En nuestra institución no se le ha dado la importancia que creo se merece, no hay datos, ni prácticamente historia de la uniformidad.⁶⁴

En el Hospital Clínic todas las Direcciones han aportado datos y proyectos de trabajo sobre cómo resolver el tema y de que los profesionales vayan bien uniformados e identificados. Desde 1955 hasta nuestros días tenemos datos que reflejan el trabajo de las direcciones en cuanto a la uniformidad.⁶⁵

⁶⁴ En 2015, durante un viaje, realice una visita en el hospital Hotel de Dieu, en París, donde realizaban una exposición sobre la uniformidad en las diferentes épocas y su relación con la higiene, la moralidad, hasta la cercanía de nuestra época.

⁶⁵ Reglamento del Régimen interior del servicio de enfermeras del Hospital Clínic de Barcelona (1955). En el artículo 16; «...deberán llevar el uniforme impecablemente limpio, con medias y zapatos blancos, y no deberá ser alterado en su más mínimo detalle. En tanto vistan el mismo, está terminantemente prohibido el uso de maquillaje llamativo, el de perfume y el de todo tipo de alhajas, incluso los relojes de muñeca» (HCB 1955)

Normativa del 2002 firmada por el Director Médico, Dr. Ginés Sanz, la Directora de Enfermería, Sra. Dulce de Fuenmayor, y la Directora de Recursos Humanos, Sra. M^a Teresa Puigoriol, define de forma clara que la uniformidad dota de identidad a los profesionales de la institución, unifica, identifica y protege al paciente. Asimismo, esta normativa especifica las normas de uniformidad para cada puesto de trabajo. La normativa se mandó a todos los profesionales del HCB por correo convencional.

Everyone HCP; Everyone Mater enviado el martes 17 de noviembre 2009 a las 9:08 de la mañana. Everyone de Difusión General remitido por la Dirección General del Hospital Clínic de Barcelona sobre el uso adecuado de las batas en el entorno de las instalaciones hospitalarias. Este everyone fue enviado debido a la preocupación tras la instalación del Mercado del Ninot en la calle Casanovas, en los jardines frente a la Facultad de Medicina. El mercado contaba con un pasillo interno que facilitaba la conexión y traslado de profesionales entre el Clínic/Facultad y las consultas externas en el entorno de la calle Casanovas y Rosellón. Mostraban la preocupación por las quejas mostradas de los vecinos de la zona de que trabajadores/as vestidos con ropa de trabajo se paseaban y hacían uso de las paradas del mercado. Recordaban el artículo 63 del Convenio General que refiere que está prohibido salir del hospital con ropa de trabajo. Haciendo un recordatorio que la imagen del hospital depende de todos nosotros/as.

Comité Técnico de la Dirección de Enfermería (CTDI) de 17 de junio del 2011. Grupo de Trabajo Uniformidad. Se trabajó el documento: Recomendaciones para preservar la imagen de los profesionales.

El proyecto Prisma, dio la oportunidad a acceder a supervisoras y «Caps» de Área a «Cap» de Gestión de Enfermería. Se realizó desde la empresa una formación dirigida a presentarse a Caps. Algunas Caps de Área y supervisoras optaron por realizarla.

Con los cambios y modificaciones de los institutos, en el año 2003, se trasladaron servicios y personal de la Maternidad al HCB. Se da la circunstancia que el personal de la Maternidad eran funcionarios y muy arraigados a su contexto. Esto trajo rupturas y disconformidades, así como el cierre de puestos de trabajo. Son movimientos que traen en si mucho dolor.

«...me quedé con el Instituto de Medicina y Dermatología, y dije esta es la mía, yo venía de la medicina, los conocía a todos, se añadía infecciones, pero pensé mira, un Instituto pequeño, venía de la noche del Hospital General y esto bien, esto es mío» (19) Directora de Recursos Humanos.

El paso de supervisora a coordinadora, como comentan algunas informantes, fue un cambio en el liderazgo, y en ocasiones también un liderazgo más débil. Para algunos profesionales el papel de la coordinadora, más cercana al paciente, lo veían como un papel de menor liderazgo a nivel de mando. También en algunos institutos, la coordinadora tenía que hacer unas horas al mes de asistencia. Fue un cambio. Destacan algunas informantes, que la coordinadora no tenía formación en liderazgo, ni la autoridad que representaba la supervisora. En cada Instituto, dependiendo de si se integraban supervisoras a coordinadoras, o si todas las coordinadoras eran incorporadas de convocatorias realizadas en ese momento, funcionaban las unidades de forma distinta. También la profesional que se incorporaba a coordinadora, se daba el caso, que no quería hacer gestión, querían

El documento especificaba las recomendaciones en cuanto a uniformidad, identificación y el trato a los usuarios. Por votación del Comité Técnico de la Dirección de Enfermería se decidió no establecer la obligatoriedad de que el calzado del uniforme sea de color blanco.

Comite Técnico de la Dirección de Enfermería (CTDI) de 16 de septiembre del 2015, se debatió la uniformación de las enfermeras, no viendo la necesidad de realizar ninguna modificación, pero si reforzar las normativas en cuanto a la limpieza del uniforme, mantener la imagen enfermera resaltando la representación que tienen en la institución. Reforzando estas conductas por parte de las supervisoras y cordinadoras. También se reforzó el tema de la asepsia y mantener desde debajo del codo hasta las manos limpias de avalorios innecesarios. Así como reforzar la necesidad de llevar correctamente la identificación.

Actualmente en el Plan Estrategico 2016-2020, esta formado un grupo de trabajo específico de la Uniformidad e Identificación.

ser sólo asistenciales, o viceversa, la supervisora que toda su etapa profesional había realizado gestión, no quería hacer asistencia. Esto ya trajo consigo, diferencias entre los institutos, en cuando a gestión, a liderazgo y asistencia.

«...se debilitó un poco el liderazgo de la enfermería al cambiar de supervisoras a coordinadoras, el papel era distinto, la formación diferente. La coordinadora no tenía la formación que habíamos realizado, ni la autoridad.» (21) Supervisora. CISS. HCB.

«...muchas coordinadoras no querían la gestión, decían que sólo tenían que ser asistenciales. No querían la gestión. Nosotras como supervisoras teníamos que hacer los contratos, controlar las horas, todo lo teníamos que controlar. Los contratos generados los fines de semana, todo lo teníamos que controlar para que la gente cobrara. Pasar de la supervisora que lo controlaba todo, a que las administrativas lo llevaran, fue un cambio que generó en el momento una mala gestión. Con los cambios a Instituto, para mí, la Dirección de Enfermería no tiene contenido. Aquí no te piden opinión, pero para mí, la Dirección de Enfermería contenido asistencial cero, no tiene contenido., cero patatero.» (21) Supervisora. CISS. HCB.

Muchas informantes opinan que con la creación de los institutos y con el nombramiento de las «Caps» de Gestión de Enfermería de cada Instituto, a la Directora de Enfermería le fueron disminuyendo las competencias, como refieren informantes, le fueron podando las ramas. Fue un proyecto que de entrada Dulce de Fuenmayor lo aceptó, vino para este proyecto. Ella confiaba en las «Caps» y así las «Caps» lo notaban, que confiaba en ellas.

La informante (24), aceptó ser la Cap de Gestión de Enfermería, de nuevo en este proyecto.

«...cuando se formaban los institutos me lo propusieron. El Sr. Grau me dijo si quería volver a la gestión, dije que no. Que muchas gracias, pero no. Estaba muy contenta donde estaba. Pero el día que tocó a nuestro instituto, yo sólo llevaba el control de las infecciones. Cuando hicieron los institutos, a la Dulce la fueron recortando, podando el árbol y ella lo fue aceptando todo, quedaba ya poco pendiente de ella. Ella vino con este proyecto, ella lo aceptaba. La Luisa nos hacía de madre, pero ella fue cortando el cordón umbilical, nos dejaba hacer, no se metía nunca y confiaba en nosotras. Era yo la que le pedía hora y le explicaba como me iba todo. Dulce no se ponía en nuestro trabajo. Trabajaba por objetivos y ya está» (24) Cap de Gestión de Enfermería. HCB.

«...entonces cuando llego mi Instituto, le propusieron al Dr. Trilla ser Director de la UASP (2003-2004). La Dulce me volvió a proponer a mí al Sr. Grau. En una reunión ella, el Grau y yo, les volvía decir que no, que no quería hacer gestión, pero al final acepté. Fueron pasando los años, fueron 5 años y se jubila el Dr. Asenjo, como el Dr. Trilla trabajaba con él, le paso una serie de cosas, entre ellas la Calidad» (24) Cap de Gestión de Enfermería. HCB.

El proceso más doloroso de estos años de Dirección de Enfermería de Dulce de Fuenmayor, fue el Expediente de Regulación de Empleo, el ERE. Doloroso para el personal del hospital y doloroso para la dirección tener que realizarlo. Según nos relató la Directora de Enfermería en ese momento, Dulce de Fuenmayor, el motivo por el cual se realizó el ERE. Quien puso los nombres, quién puso la cuota de personal que tuvo que salir... según nos explicó fue muy doloroso y no se hizo bien.

El ERE fue una parte negra de la historia del Clínic, negra y dolorosa. Durante años los profesionales lo recuerdan con mucho dolor. Por los archivos consultados en la Dirección de Recursos Humanos, con motivo del ERE se les rescindió el contrato a 49 personas en fecha 10/06/1995 (excepto 4 personas que cesaron en otra fecha)

Ilustración 67. El laberinto del Clínic. *La Vanguardia*. Jueves 6 de abril 1995. / Manifestaciones en el Clínic. Jueves 30 de marzo

Otros artículos publicados en los periódicos sobre el tema del ERE en el HCB;

- El Periodico de Catalunya, miércoles 15 de febrero 1995, en la página 22; *«Una enfermera en el Hospital Clínic»*,
- El Periodico de Catalunya, domingo 2 de abril de 1995, en el apartado Cosas de la Vida, entrevistas a enfermeras y a pacientes; *«Profesionales en la cuerda floja»*.
- El Periodo de Catalunya, sábado 18 de marzo, página 36; *«El Clínic ofrece al comité reducir despidos»*.
- El Periódico de Catalunya, jueves 23 de marzo de 1995, apartado Sociedad y Sanidad; *«Los trabajadores del Hospital Clínic protestan contra el plan de regulación de empleo»*.

El 12 de septiembre 2003, la Sra. Dulce de Fuenmayor dejó la Dirección de Enfermería del Hospital Clínic. Fue una etapa larga su Dirección de Enfermería. Como todas las direcciones, con momentos de subida y de bajada. Contenta con la creación de los institutos, en cuya creación también tuvo que ceder en puntos importantes, como nos cuenta sobre la cláusula «primus inter pares», que daba al médico la potestad de decidir en caso de desacuerdo. Y con el recuerdo doloroso del ERE. Marchó del hospital para ya jubilarse de la actividad laboral. Dulce de Fuenmayor tenía y tiene claro que los puestos directivos son así, te contratan para un proyecto y al finalizarlo, tienes que salir. Cambian los proyectos, es otra dirección y ya no tienes nada que ver con el proyecto que te contrataron. Cada dirección, tiene su equipo. El Gerente ya se marchó del HCB, era otra dirección y ella ya tenía que marchar. No fue traumático. Nos comenta que la creación de los institutos fue compleja, que ella en ocasiones se enfadaba con las Caps, eran demasiado la voz del Director o Directora del Instituto y con ello, no estaba de acuerdo. Pero era difícil la Dirección de Enfermería, con las Caps de Gestión de Enfermería de los Institutos (15) Directora de Enfermería.

«...en general he sido muy feliz en el hospital. Hay momentos en tu carrera profesional, que un momento es de subida y otro de bajada. En un momento de tu carrera tienes un pico importante, esto me ha pasado en este hospital. He trabajado con gente magnífica, excelentes

profesionales y ha sido maravilloso. El recuerdo peor es el ERE, pero en el momento que las cosas fueron muy mal, tampoco tengo un tan mal recuerdo. Mira... yo ya tengo el trabajo realizado y ya esta. En la vida hay un auge, después declina y ya esta. Yo he tenido la suerte inmensa de terminar mi carrera profesional en un lugar como este, en el Clínic. Y ya esta. Pero, tenemos claro que el peor enemigo de las enfermeras, son las mismas enfermeras.» (15) Directora de Enfermería. HCB.

«...pensar que, en el proceso de crear los institutos, de poner a una enfermera en el mismo lugar que el Director de Instituto, fue muy difícil y de luchar mucho. En un momento yo tuve que aceptar una cláusula que es la de «primus inter pares», que el médico tiene la función de «primus inter pares». Quiere decir que el médico delante de un desacuerdo, sería el que decidiera. Después tuvimos la suerte de que todo fue bien, y a los médicos no le podías tocar la cap de enfermería.» (15) Directora de Enfermería. HCB

Se incorporó de nuevo Luisa González a la Dirección de Enfermería del HCB, el 6 de octubre de 2003. Estuvo de Directora de Enfermería hasta el 11 de mayo del 2007. Fue un regreso a la Dirección después de unos 13 años. Ella es consicente, que se incorporó al HCB, por un período de transición. Luisa González nunca estuvo de acuerdo con la creación de los institutos, debido al proyecto que veía que venía y marchó en su momento. No creía en ese proyecto. Ahora regresó a la institución, pero con un proyecto ya fundado, no lo tenía que crear. A su regreso, aún estaban las huellas del ERE; rabia, dolor y perdidas. Es consciente y se alegra, de que ella, en sus etapas de gestora, sus iniciativas y proyectos siempre estaban encaminados a mejorar y progresar. Los institutos ya estaban fundados y no le daban problema, todo funcionaba.

«...después de la Dulce, el Sr. Grau ya había marchado. Me llaman en 2003. Yo estaba en Valle Hebrón tranquila, me llamó por una circunstancia. Yo era una necesidad por el momento o por lo que fuera. Yo era consciente que venía para una transición.»

«...los institutos ya estaban en el Clínic, pero yo no los había fundado, ya los encontré y entendía los cambios. Lo que la vez anterior yo no quería ser la promotora de ese cambio. Pero cuando entro de nuevo en el Clínic, había mucha tristeza en el hospital como consecuencia del ERE que tuve la suerte de no vivirlo. Como gestora en los hospitales siempre fui a crecer no a decrecer. Había mucha crispación en 2003, el tema de los institutos como modelo me pareció bien» (17) Directora de Enfermería. HCB

Le tocó de nuevo la gestión de los recursos humanos, la gestión de personal. Faltaba personal, faltaban enfermeras en las unidades. Fueron a Francia, a visitar los hospitales que lideraba Marta Bisly. Era consciente que el HCB, tenía una historia, y que el hospital era como era, debido a su ruta histórica. Pero en esos momentos lo que respiraba la enfermería del hospital, era crispación y tristeza. La llamaron para liderar la enfermería del HCB, para promover un cambio que ilusionase, de ella esperaban un liderazgo profesional. Crear continuidades y sinergias entre la enfermería de los institutos. Ella estaba bien en Valle Hebrón, pero siempre le habían atraído los retos y los cambios. Aceptó este reto, sabiendo que era para un corto tiempo.

Encontró unos valores y una identidad Clínic que continuaba a pesar del dolor y la tristeza. El personal no hablaba, estaban callados en su trabajo, había miedo. El ERE hizo mucho daño en los profesionales y el recuerdo aún perduraba. Llegó a un Clínic donde había falta de personal, los equipos de enfermería no estaban bien dotados, como nos contó en la entrevista, visitaron hospitales, pero cada hospital tiene su contexto y su historia que los hace distintos. Luisa González nos relató como se encontró el hospital y el proyecto que le plantearon en su reincorporación.

«...aquí en el Clínic, el proyecto que me planteaban era el liderazgo profesional, y bueno me atrajo este proyecto, trabajar desde un liderazgo profesional. El tema del modelo de institutos por el cual me fui, no afectaba en nada, lo importante era crear las sinergias para el desarrollo profesional. Lo importante es garantizar la cobertura para un buen liderazgo. El poder está en lo profesional. Me atrajo este proyecto desde lo profesional.

Me encontré cosas muy buenas, desde lo profesional, mucho conocimiento, como hospital que ha tenido el conocimiento médico y de enfermería. Los equipos de enfermería eran muy competentes y de forma muy homogénea. El tema de una supervisión más desde un enfoque clínico. La supervisora más clínica viene de los americanos y los canadienses, esto venía de un cambio de roles. Él Sr. Grau en su momento estaba de acuerdo. pero reduciendo enfermeras y en esa etapa anterior mía ya empezó las secretarías de planta y que las enfermeras y supervisoras se dedicaran a lo clínico». (17) Directora de Enfermería. HCB

«...cuando fui a ver a todo el personal en las unidades, la gente no hablaba, en el ICS se hablaba, pero aquí no. El paciente era lo importante. Fue una satisfacción los valores de este hospital, que seguían. Las supervisoras clínicas, yo me entendía bien con Dulce, hable con ella durante un mes y sabía lo que había realizado, las dificultades, los problemas y todo lo que ella me pudo decir. Me informo» (17) Directora de Enfermería. HCB

Fue una época de cambios, de uniones entre institutos, se unio el instituto de Cardiología con el de Neumología, se fundo el Instituto Clínico del Torax (ICT), fue en 2005. Así nos lo cuenta (19). Estos cambios también fueron difíciles, unieron enfermeras muy especializadas de ámbitos diversos, y la unión fue compleja. La «Cap» de Gestión de Enfermería durante esos años nos contó su experiencia.

«...Me quede en el Tórax una experiencia interesante para mí de las más complejas. Yo venía de ambientes de gente de muchas ganas de mucha colaboración, contentas de todo. Ambientes de más de disfrutar de todo. Me encontré con muy buenas enfermeras, pero muy encerradas en el tema de la cardiología. Cuando les tuve que quitar la historia de color amarillo que tenían, ya que en el hospital se había unificado la historias y era lógico unificar. Todo lo veían como una perdida, cuando era algo pionero, personas que, me costó, tuve que ganarme a las personas, tanto en el ámbito de la enfermería como en el médico. Aunque se dieron pasos, que las enfermeras y los médicos aceptaran que la parte de cardiología y cirugía aceptaran que las enfermeras y coordinadoras eran tan validas como las de neumología. Las enfermeras y coordinadoras tenían que trabajar juntas, cardio y neumo, era una situación no demasiado cómoda. Yo creo que al final he dejado grandes amigos en el instituto y sigo pensando que formo parte de él. Y tengo grandes lazos.» (19) Enfermera, Supervisora, Cap de Gestión de Enfermería, Directora de Recursos Humanos. HCB.

Luisa González en esta etapa encontró enfermería muy competente, muy especializada, con mucho conocimiento, pero la unión entre ellas, la unión entre institutos era difícil. Lo mismo que la unión entre las «Caps» de Gestión de Enfermería. Los institutos eran diversos, y la unión entre ellos también. No compartían el conocimiento.

«...la enfermería en esta segunda etapa tenía mucha fuerza, las gestoras de pacientes, eran potentes. Las Caps de enfermería muy potentes y con mucho conocimiento clínico y de gestión. Había rifis, rafes, comunicación e incomunicación. No había sinergias entre las Caps. Eran pequeños hospitales dentro de un edificio, áreas de negocios, competencias entre

ellos, institutos que no se sentían iguales. Desigualdes internas. Desde el punto de vista profesional, el trabajo en las unidades se desarrollaba de maravilla, se trabajaba muy bien desde el punto de vista del cuidado, pero no había sinergias, no se compartía el conocimiento. A parte del clima de tristeza y de crispación, huelgas, el ERE, crisis económica en el clínico cuando marcha Grau» (18) Directora de Enfermería. HCB.

La informante (24), que ha vivido varias etapas de Dirección de Enfermería, comenta en la entrevista que le realice, que todas las etapas de dirección han sido productivas y potentes. Cada etapa ha tenido un contexto particular. Todas han aportado mucho conocimiento y proyectos a la enfermería del Clínic. Aunque realiza un guiño importante a la Directora de Enfermería, que, sin conocerla, aportó todo lo que en el Clínic aún perdura; Pilar Masgrau. Evidentemente ella ha marcado la línea de la enfermería en esta institución.

«...cada etapa ha sido buena, todas las etapas de las Directoras de Enfermería han sido buenas y han aportado muchas cosas. Todas han sido potentes. Dicen que la que menos la segunda etapa de la Luisa, pero también aportó cosas, dicen que fue la etapa más floja, pero estubo muy poco Yo las he conocido a casi todas. Sólo me ha faltado la Masgrau, pero ella aportó mucho, muchísimo, todo lo que tenemos»(24) Enfermera, Supervisora, Coordinadora de formación, Coordinadora de infraestructuras. HCB.

Luisa González, sabía que venía para un periodo de transición, que finalizó el 11 de mayo del 2007. Se incorporó a la Dirección de Enfermería Marta Bisly, el 1 de mayo del 2007, su dirección duró hasta el 1 de agosto del 2009. Fue un periodo breve, pero productivo.

Nos explicó que una empresa de Barcelona contactó con ella para proponerle que estudiará una oferta de un Hospital de Barcelona, que estaba inmerso en un momento estratégico importante y buscaban una Directora de Enfermería. Se desplazaron a Montpellier a entrevistarla. Después de varias conversaciones telefónicas para concretar una cita, y una carta por correo postal que le mandamos, me reuní con Marta Bisly en el Museo Dalí de Figueras, el 26 de mayo del 2015. Habíamos quedado en la puerta del museo a las 11 horas. Telefónicamente, le había contado que estaba realizando la Tesis doctoral sobre la evolución de la profesión enfermera en el HCB y quería conocer sus experiencia y vivencias en su etapa de Directora de Enfermería. Aceptó gustosamente,

ya que lo encontró interesante y necesario para dar visibilidad a la enfermería y a la labor de las Direcciones de Enfermería. Fuimos a una cafetería tranquila que ella conocía, me explico sus inicios como enfermera y las direcciones que había tenido a su cargo. Así llegamos a sus inicios en el HCB.

«...me dijeron que mi perfil les interesaba mucho al Clínic y que, si podía venir al menos un día para hacerme una entrevista para encontrarme con el Gerente y tener una entrevista con el Director Médico. Vine a Barcelona, me hicieron una oferta y me dijeron de empezar lo más rápido posible. Les comenté que no podía ser ahora, que tenía que hablar con mi gerente. Hablé con mi Gerente y me dijo, - si tienes una oportunidad así y te interesa, no seas tonta, aprovecha». (22) Directora de Enfermería. HCB

En Barcelona se entrevistó con la Dirección del HCB, era un momento crucial de cambios y nuevas líneas de dirección. Con la posibilidad de realizar cambios estructurales importantes y enfermería también estaba en la línea de cambios. Le pareció muy interesante y aceptó la propuesta y la dirección aceptó lo que ella pidió. Se incorporo al HCB como Directora de Enfermería el 1 de mayo del 2007.

«...entonces esto debía ser a primeros de año y llegue a Barcelona el 1º de Mayo del 2007, yo me fuí a trabajar y no había nadie. Era el 1º de Mayo» (22) Directora de Enfermería. HCB.

A su llegada se encontró con un hospital con espacios pequeños para los pacientes. Poco a poco fue conociendo el hospital y adaptandose a su idiosincrasia. Hospital con reputación, investigación y buenos profesionales.

«...¿cómo encontré el hospital? camas encajadas en la pared. Me dije - dónde has ido Bisly- Tan viejo, en Francia están más cuidados, fue un shock cultural. Pero bueno, poco a poco me fuí adaptando, ya que el hospital también tiene otras cosas. Y las tiene. Un hospital con mucha reputación, me fuí haciendo a la idea de que el hospital tiene muchas otras cosas, mucha investigación, muy bien.» (22) Directora de Enfermería. HCB.

Enfermería, la encontró en la línea de buenos profesionales, ya tenía información de la buena calidad asistencial en los cuidados enfermeros y profesionales en la línea de la excelencia. Una de sus prioridades y que sabía que tenía que realizarlo era mejorar la comunicación entre

los institutos. Mejorar a transversalidad de los cuidados. Como nos contó en la entrevista, los institutos eran como hospitales diferentes y su propósito era mejorar la línea de cuidados, que fueran más homogéneos. Unificar las formas de trabajar. Pero como ella mismo refirió encontró mucha resistencia al cambio. También tenía en su línea de su dirección, reestructurar la Dirección de Enfermería. Aunque como ella contó no realizó todos los cambios que estaban en su línea de trabajo.

La dirección le había pedido que tenía que realizar cambios. Encontró muchas costumbres adquiridas en los profesionales, así como en las Coordinadores asistenciales y «Caps» de enfermería. No realizó los cambios que le habían pedido, no lo veía ético, primero quería hacer una inmersión en el HCB, y en la enfermería, conocer de primera mano todo lo que le habían comentado.

Se encontró muchas dificultades en la gestión de personal. Estaba influenciado por la Dirección de Recursos Humanos y por las Caps de enfermería. Su línea era unificar los cuidados, para ello tenía que unificar al personal suplente y también los materiales en las distintas unidades de cuidados intensivos. Encontraba inconcebible que cada unidad dispusiera de diferentes equipos, por ejemplo, los respiradores, equipamientos diferentes en los institutos. Para ella era inconcebible, que un suplente de enfermería tuviera que aprender un respirador en cada unidad de cuidados intensivos.

Los procedimientos de enfermería los quería unificar, que en todas las unidades se procediera de igual manera. No diferente, como aún se realizaban. Visualizó cambios importantes a realizar.

«...otra cuestión que me sorprendió mucho es la Gestión de Personal. Estaba mal estructurada, por las costumbres y por las «Caps» de enfermería que cada una era un mundo. Tenía que estructurar la Dirección de Enfermería y las «Caps». Tenía que haber una buena coordinación entre las «Caps».

Los suplentes igual. Una unidad de cuidados de enfermería comparte el mismo material, material igual, no es tan diferente. Los suplentes de una UCI comparten lo mismo, hay casi el mismo material y las cosas pueden ser las mismas. Aunque en determinadas unidades deben tener la competencia técnica, claro. Pero se pueden compartir los procedimientos» (22) Directora de Enfermería. HCB.

Durante su etapa, que duró dos años y medio, encontró mucha resistencia al cambio. La resistencia sobre todo venía según ella refiere, de las direcciones de los institutos, no querían cambios. También encontró unos profesionales muy competentes, pero con poca tradición académica y curricular, les faltaba formación, formación continuada y formación académica oficial. La investigación en enfermería era muy pobre, les faltaba base.

«...cuando me fui hubo cambios. Es el riesgo cuando viene una nueva dirección. Si cuando hay cambios de dirección es lo que puede pasar, vienen los cambios. Cada una ve las cosas a su manera. Ahora sé que el ICT se divide, no me extraña, era demasiado grande. Era un reino dentro del reino. Se divide como estuvo antes. Depende de las personas y de su autoridad. Los institutos eran un reino, dentro del reino. Nosotros en Francia teníamos este tipo de funcionamiento, es de tipo americano, pero no habían esas diferencias entre un instituto u otro, unos grandes, otros pequeños. Esto también tiene que ver con las personas y con su autoridad, sino son reinos. Los cambios y movimientos depende de las personas y de su autoridad».

«...yo quería pasar las suplencias a la contratación de personal, para que las coordinadoras no pasaran tiempo al teléfono, pero algunas no querían. No quería que tuvieran esa carga de trabajo, que dijeran necesitamos una enfermera y nosotras dentro del perfil, llamarlas, pero algunas imposible, soltar eso» (22) Directora de Enfermería. HCB

Se encontró con unas Direcciones de Instituto con mucho poder y resistencia a los cambios. No podía cambiar «Caps» de Enfermería, ya que los Directores de Instituto se oponían. Se juntaba el problema de enfermería con el problema médico. Encontró que le faltaba información, necesitó poner a su lado, personas que conocían el hospital y a sus profesionales, para estar segura de los cambios a realizar, para tener información de primera mano. Sabía que si realizaba ciertos cambios, tendría mucha oposición y probablemente, ella tendría que salir.

«...empecé a estructurar la Dirección de Enfermería porque la Directora anterior, la Sra. González era sola en su dirección. Después había las «Caps», y yo quise que en mi entorno inmediato, rodearme de personas que me ayudaran a conocer la cultura de la institución, necesitaba personas que hubieran trabajado en sitios claves para conocer las diferentes etapas, por qué y el cómo se había llegado a una cierta etapa. Creía que me había de rodear de gente que tuvieran una buena comprensión de la cultura de la institución» (22) Directora de Enfermería. HCB.

Marta Bisly, fue la Directora de Enfermería que puso la Dirección por Objetivos para las «Caps» de Gestión de Enfermería. Anteriormente las «Caps» cobraban en función de cada instituto. Ella en su etapa unificó la dirección por objetivos (DpO).

«...lo que hicimos a nivel de la gestión es que me dí cuenta que los «Caps» de Enfermería estaban pagadas en función del instituto. Ninguna parilla para ser evaluadas y yo tengo que decidir cada año lo que se debe pagar, si se aumenta o que... No eran los objetivos, era el complemento de «Cap». Fui yo quién puse los objetivos. Cada año tenía que ver la parilla y que pagar. Algunas eran jóvenes que realizaban un trabajo increíble y eran las menos pagadas y trabajaban mucho y yo era la que tenía que decidir que pagar, que se paga, si se aumenta, no se podía bajar y esto no podría ser, yo puse una dirección por objetivos y si cumplían los objetivos. Esto me permitió y fue a partir del segundo año, pude ajustar algunas cosas. Cada Instituto tenía objetivos generales, que eran los del hospital y objetivos personales que eran los de cada instituto. Puse la Dirección por objetivos. A partir del segundo año, puede ajustar algunas cosas. Me parecía más equiparable y más motivador por las jóvenes, que encuentren una satisfacción, aunque hay una parte que puede ser variable si los objetivos personales no han sido alcanzados. Me parecía más motivador y equitativo. Las jóvenes deben encontrar una satisfacción a su trabajo» (22) Directora de Enfermería. HCB.

Marta Bisly guarda muy buen recuerdo del HCB, momentos difíciles, pero en resolución, una experiencia positiva, con muy buenos recuerdos. Buena relación con los profesionales y los Directores de Instituto, pero con ellos, diferente según la «Cap» de Enfermería que hubiera.

«...yo tengo una experiencia muy positiva del Clínic, había momentos más o menos fáciles y otros difíciles, como en todo. Una experiencia muy interesante. Algunos Directores de Instituto me llamaban mucho, compartían, otros no, pero esto está ligado con la «Cap» de Enfermería que había en el Instituto. Guardo muy buenos recuerdos de muchas personas. Estuve tres años y guardo muy buenos recuerdos. Yo conozco todas las Directoras de Enfermería que han pasado por el Clínic. Es muy interesante, no perder la memoria enfermera. Muy interesante el trabajo que estás haciendo, sería importante en todos los hospitales, tener la memoria enfermera. A la Dra. Zabalegui la invité la primera vez, ya que se puso en contacto conmigo por una investigación de fracturas de cadera. A la primera jornada del Clínic le envié una invitación y vino, después supe que ella era la Directora. (22) Directora de Enfermería. HCB.

Marta Bisly finalizó su etapa de Directora de Enfermería, el 1 de agosto del 2009. Tenía problemas familiares y optó por su jubilación. Aunque también refiere que habían unas personas determinadas con poder en las decisiones del hospital, con las cuales, ella no pudo realizar los cambios que creía que la Dirección de Enfermería del hospital necesitaba.

Se incorporó la Dra. Adelaida Zabalegui Yarnoz el 1 de agosto del 2009, como Directora de Enfermería. Adelaida Zabalegui Yáñez, Enfermera por la Universidad de Navarra. Becada por el Programa de Ampliación de Estudios en el Extranjero del Fondo de Investigación Sanitaria, realizó su Master y Doctorado en Enfermería en la New York University, siendo una de las primeras Enfermeras Españolas Doctora. Miembro de junta directiva de la Academia Europea de Ciencias de la Enfermería. Zabalegui contaba con una amplia experiencia como enfermera asistencial de siete años en España (Clínica Universitaria de Navarra) y 10 en Nueva York en el New York University Medical Center. Además, fue Subdirectora de Enfermería del New York City Bellevue Hospital. Directora de Enfermería en la Universitat Internacional de Catalunya desde 1997 hasta su incorporación al Hospital Clínic de Barcelona el 1 de agosto de 2009 como Directora de Enfermería. La Dra Zabalegui contaba con una gran trayectoria científica, avalada por sus numerosas publicaciones internacionales, proyectos de investigación como investigadora principal y conferencias internacionales y nacionales. Había sido coordinadora de nodo de la red «Cuidadores principales, de la Red de Cuidados a Personas Mayores» del Fondo de Investigación Sanitaria sobre Investigación en Enfermería y lideraba el grupo español del Proyecto Europeo «RighTimePlaceCare» que define las mejores prácticas de cuidado a pacientes con demencia y sus cuidadores. Por otra parte, en 2006 el Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona le otorgó el premio a la Innovación docente al obtener la aprobación de la ANECA para ofertar el primer programa oficial de máster y doctorado en Enfermería a nivel Nacional. Además, ha sido la primera enfermera acreditada con nivel de Catedrática por la Agencia Catalana de Evaluación Docente (AQU).

Su etapa en la dirección de enfermería ha sido larga, hasta el 6 de julio del 2016. Una etapa muy fructífera en el desarrollo profesional de la

enfermería. Se convocó una plaza vacante de Directora de Enfermería, en la cual profesionales relevantes del HCB no se presentaron, como así nos explico la informante (19).

«...hubo convocatoria de plaza de Directora y nunca pensé que tenía que presentarme, porque o creo que la Directora de Enfermería del Clínic tenía que tener una formación en el ámbito de la docencia de la investigación y de relaciones fuera del hospital, que nunca me ha interesado. Las líneas de la Dirección Enfermera van en relación al Plan Estratégico del hospital» (19) Directora de Recursos Humanos. HCB

Enfermería es consciente que ha sido una etapa muy importante para la enfermería del Clínic. Una etapa donde se ha dado un impulso muy grande a la profesionalización de la enfermería y a la investigación, ámbito que necesitaba un crecimiento. Evidentemente esta evolución de la profesionalización ha ido de la mano de la carrera profesional (SPP), donde los profesionales a través de su currículum académico han podido optar a niveles profesionales en el SPP.

«...Ahora en esta etapa del 2009-2016 se ha dado un impulso muy importante a la investigación, que nos hacía mucha falta. Ha sido muy valioso». (7) Enfermera, Supervisora, Coordinadora de formación, Coordinadora de Infraestructuras.HCB.

En 2010 se inició un grupo de trabajo dentro de la Dirección de Enfermería para el diseño del Modelo de Cuidados Enfermeros Clínic (MIC). En 2011 fue el primer año que todas las coordinadoras de enfermería, presentaron una memoria anual de sus áreas de responsabilidad. Así como la puesta en marcha del nuevo proceso de evaluación anual del personal suplente de la dirección de enfermería.

En el año 2012 inició la Unidad Docente UB-Clínic, con la incorporación de un grupo de tardes de 3º Grado Enfermería. A partir del 2015 se inició la docencia desde el 1º curso Grado Enfermería. Grupo E.

Un hito importante fue el año 2015. Hasta entonces todas las Directoras de Enfermería eran nombradas por la Dirección General del Hospital, a partir del 2015, con la Dirección Enfermera de la Dra. Adelaida Zabalegui, con el Reglamento del Hospital Clínic, la elección se realizó a través de un proceso participativo de la enfermería, con el Consell de la Enfermería.

También destacó en esta etapa el proceso de nombramiento y ratificación de Caps y Coordinadoras Asistenciales de la Dirección Enfermera, aportando importantes cambios a las mejoras asistenciales. Con la creación de un documento donde se definen las funciones de las Coordinadoras/Supervisoras de la Dirección Enfermera del Hospital Clínic⁶⁶ (Enfermera D. , 2010)

Anualmente las Coordinadoras Asistenciales de Enfermería de la Dirección Enfermera del Hospital Clínic deben presentar la memoria anual y realizar la evaluación anual de la Dirección Enfermera. Cada cuatro años tienen que presentar el un proyecto relacionado con su puesto de trabajo y ser ratificada en el cargo en un comité formado por la Dirección Enfermera. El comité de evaluación para el nombramiento o ratificación esta constituido por: Director/a del Instituto/Centro/Área, Directora Enfermera (Presidenta de esta comisión), Adjunto/a a la Dirección Enfermera, Actividad Profesional y Asistencial, Representante del Comité de Delegados de Enfermería del instituto, que esta en la mesa de Dirección, un coordinador/a del Instituto elegido entre los coordinadores/as del Instituto y un Cap de Gestión Enfermera electo, designado por la Dirección Enfermera.

En Febrero 2015 el Comité Técnico de la Dirección Enfermera realizó un Procedimiento Administrativo de Enfermería (PNT), Comité de Nombramiento de Mandos de la Dirección Enfermera (CONINF). Revisado por la Directora Enfermera, Dra. Adelaida Zabalegui y aprobado por el Director General Dr. Josep M^a Piqué⁶⁷.

Durante la entrevista la informante (23) nos explicó que días antes había pasado la ratificación como Coordinadora Asistencial de Enfermería. Se sentía muy orgullosa de defender su proyecto y ser ratificada en su cargo.

«...desde entonces estoy aquí como coordinadora asistencial. A mi me ha gustado a nivel personal pasar la ratificación en mi cargo, es decir, no sólo entré por una convocatoria en un proceso de selección en el puesto de trabajo, si no que pasar la ratificación, presentar la memoria delante

⁶⁶ Documento «Funciones de las Coordinadoras / Supervisoras de la Dirección Enfermera del Hospital Clínic (8/04/2010).

⁶⁷ Procedimiento Administrativo: Comité de Nombramiento de Mandos de la Dirección Enfermera (CONINF). Fecha 1^a versión: Febrero 2015. Data edición: Febrero 2015. Revisión Febrero 2018. Revisión trienal. (Clínic, 2015)

de un tribunal, tu proyecto del cargo. Y el comité tiene que decir que si, esto es importante.»(23) Coordinadora Asistencial. HCB

Los años de la Dirección Enfermera de Adelaida Zabalegui no fueron años fáciles para el Hospital Clínic y para los profesionales de enfermería. Años de ajustes económicos por unos Planes de Xoc establecido a nivel general que se implementó en las organizaciones sanitarias por la crisis económica que sufría el país. Durante el periodo comprendido entre el 2009 y el 2015, la Dirección Enfermera sufrió una reducción de plantilla de un 9,8% de profesionales, de 2.880 profesionales se redujo a 2.598. La reducción de plantilla enfermera fue de un 13,4% (1.700 paso a 1.503) TCAI's un 17,9%, 97 profesionales, y una amortización de 18 mandos intermedios, (22,5%). Estos años difíciles por los 2 planes de Xoc internos, con consecuencias para la profesión, en un entorno asistencial con un aumento de la complejidad del paciente, y de la carga asistencial y una falta de equiparación salarial sectorial. Todo ello dió como consecuencia unos años complejos en la dirección del hospital y en concreto para la Dirección Enfermera, pero por el contrario fueron años con profundos cambios en la profesionalización de la enfermería en el Hospital Clínic (Tabla 15).

Un hito importante de esta etapa es el cambio en el organigrama de la Dirección Enfermera. Anteriormente la Dirección Enfermera dependía de Dirección Médica y Dirección General. Durante la Dirección de la Dra. Adelaida Zabalegui la Dirección de Enfermería pasó a estar al mismo nivel que la Dirección Médica.

Tabla 15. Acciones realizadas Dirección Enfermera Dra. Adelaida Zabalegui Yárnoz (2009-2016)

Acciones Realizadas en relación al Cuidado del Paciente durante la Dirección Enfermera de Dra. Adelaida Zabalegui Yárnoz (2009-2016)
Creación del Modelo de Cuidados Enfermeros Clínic (MIC): (calidad, seguridad, apoderamiento, trabajo en equipo, uso de la Evidencia Científica, Comunicación)
Creación de Nuevos Procedimientos de unificación de la Práctica Asistencial (102 generales, 255 específicos, 29 específicos compartidos con otros institutos y 45 para el trabajo social. (Actualización de los procedimientos cada 3 años)
Análisis de la organización de los Cuidados en Unidades Generales(2015): Lectura de Curso Evolutivo, Comunicación Interprofesional, interrupción y preparación de medicación
Desarrollo de la Intranet de Enfermería para compartir conocimiento

Desarrollo informatizado del proceso de cuidado y trazabilidad de transfusiones (2016)
Implementación de diversos programas informáticos: SAP Farmacia, Mapa de Camas, Registros Clínicos, Balance de Líquidos
Implementación de las Estaciones Clínicas de Enfermería (2011)
Implementación de los puestos de Enfermeras Clínicas (2016)
Desarrollo e implementación del proyecto de supervisión de noche para la mejora asistencial
Introducción de pulseras identificativas de pacientes (2012)
Introducción del protocolo de educación terapéutica de seguridad (2015)
Creación del grupo de equipamiento transversal de enfermería
Potenciación del lavado de manos y política de «res sota el colze»
Potenciación del pase de visita conjunto médico-enfermera
Creación e implementación del proceso de evaluación de mandos intermedios (2011)
Creación e implementación del Comité Delegadas de Enfermería (2014), del Consell de la Enfermería (2015) y del Conocimiento Clínico de Enfermería (2015)
Aumento de la participación de la enfermería en la Junta Facultativa
Creación e implementación del proceso de nombramiento y ratificación de mandos: Directora, Aadjuntas, Caps, Coordinadoras y Supervisoras
Relevo generacional del liderazgo enfermero (9 Caps de Gestión de Enfermería nuevas)
Trabajo con las Directoras de Enfermería de atención primaria para la continuidad asistencial: flujo de pacientes, informe de alta y educación terapéutica EPOC.
Definición y Análisis de Roles Avanzados
Gestión del personal excedente por los cierres estacionales
Formación de profesionaes de nueva incorporación al puesto específico de trabajo
Selección y acogida de nuevos profesionales
Creación de referentes de equipos en áreas asistenciales
Potenciación de la identificación de riesgos al ingreso del paciente
Aumento del número de sesiones clínicas trasnversales (de 10 sesiones a 20-22 al año)
Incorporación de procesos de acreditación en la formación continuada (RCP, Sesiones Clínicas)
Fomento de las Jornadas Anuales de Enfermería en las que se presentan las nuevas prácticas de Enfermería Clínic (aumento significativo de la asistencia)
Creación de Premios Anuales a la Innovación Asistencial
Creación del Programa de Intercambio de la Red Interhospitalaria Barcelona
Jornadas Anuales (6) de la Red Interhospitalarias BCN para compartir las buenas prácticas (cuidados generales, atención peri-quirúrgica, TCAIS, auxiliares sanitarios, Técnicos, UCIs.

Programa de Intercambio profesional con Finlandia (desde 2014)
Creación de la Asociación ACDI para compartir las buenas practicas asistenciales
Estudio del proceso de formación de enfermeras en prácticas (programa IDEUS)
Otros temas analizados: uniformidad, dispositivos de cuidados en Áreas transversales, análisis de material general y limpieza de salas

El jueves 7 de julio 2016, la Dra. Adelaida Zabalegui, via mail se despidió como Directora de Enfermería, de los profesionales de enfermería del Clínic. Iniciaba una nueva etapa como Subdirectora de Recerca i Docencia en el área de Enfermería;

Jueves, 07 de julio 2016 15:53

Estimados miembros del Consell de la Enfermería,

Ayer deje de ser Directora de Enfermería y comienzo una nueva etapa en nuestro Hospital como Subdirectora de Recerca y Docencia en el área de Enfermería. Quiero agradecer la complicidad, el apoyo y la generosidad que cada una de vosotras me habéis dado durante esta etapa intensa e ilusionante que ahora termina.

Estoy satisfecha de los logros que hemos alcanzado, especialmente en lo que respecta a la profesionalización de la Enfermería del Clínic y a las mejoras asistenciales obtenidas, a pesar de haber vivido una etapa crítica en cuanto reducción a la inversión en sanidad. Hemos conseguido la carrera profesional y desarrollado un modelo propio de Enfermería Clínic, hemos aumentado la participación de la Enfermería en la toma de decisiones y establecido un nuevo proceso de nombramiento de mandos con participación de los profesionales y hemos diseñado el modelo de informatización del proceso asistencial del paciente, entre otras muchas acciones asistenciales. Además, hemos puesto en marcha la tan deseada Unidad Docente de Enfermería UB-Clínic- Todo este trabajo ha contribuido a dar más visibilidad a la Enfermería de nuestro hospital tanto interna como externamente.

Comienzo una nueva etapa centrada en la investigación y la docencia, que para mi no es menos ilusionante. La Enfermería es una ciencia, y como tal, los profesionales de enfermería deben aplicar el método científico en la solución de problemas del paciente, una actividad que les hace crecer profesionalmente. Desde mi nueva posición quiero contribuir a fomentar el desarrollo del conocimiento, la aplicación de la evidencia científica y la investigación a la solución de problemas concretos del cuidado del paciente.

Espero contar con vuestra complicidad y apoyo, un requisito indispensable para tener éxito en esta nueva etapa. Quiero trabajar codo con codo con vosotros para continuar mejorando el cuidado de enfermería y el desarrollo de sus profesionales.

Un abrazo,

Adelaida Zabalegui, RN, PhD, FEANS.
Subdirectora de Recerca i Docència

Después de cinco meses sin Directora Enfermera en el Hospital Clínic de Barcelona. El 14 de Noviembre 2016, se incorporó Gemma Martínez Estalella a la Dirección Enfermera. Su nombramiento se realizó por votación a través del Consell de la Enfermería.

Gemma Martínez es enfermera desde el año 1987. Escuela Universitaria de Nuestra Señora del Mar de Barcelona obteniendo el título en el año 1987 de Diplomado en Enfermería. Es Máster en Administración y Gestión de Cuidados de Enfermería (1993), Máster en Atención al Paciente crítico i emergencias (2008), Máster en Liderazgo y Gestión de Servicios de Enfermería (2014) por la Universidad de Barcelona.

A nivel laboral ha trabajado en el Hospital Universitari de Bellvitge desde el año 1987- 1992 desarrollando su actividad en el área de Cuidados Intensivos y Urgencias. De 1992 a 1996 Hospital Viladecans actividad en el Bloque quirúrgico y urgencias. De 1996 al 2001 ejerció de supervisora en el Hospital Universitari de Bellvitge en el Área de Urgencias y Servicios Especiales (urgencias, quirófanos, Unidades de Cuidados Intensivos y Unidad Coronaria, Reanimación Postquirúrgica, hemodiálisis y trasplante renal). De 2001 a 2009 como Adjunta a la Dirección Enfermera del Área de Críticos y Urgencias. Desde junio de 2009 hasta noviembre de 2015 Adjunta a la Dirección como responsable de Formación, Docencia e Investigación del Hospital Universitari de Bellvitge y Viladecans, de noviembre de 2015 a noviembre de 2016 como adjunta a Gerencia y Directora de Enfermería.

Es Profesora asociada de Enfermería en la Universidad de Barcelona desde el año 1988 hasta la actualidad impartiendo docencia en la formación de Grado Área Médico- quirúrgica y Farmacología Clínica.

Nos explica su incorporación en el HCB y como encontró a la enfermería;

«...me incorporo el día 14 de noviembre al Clínic y empiezo a explorar un hospital complejo, potente,...La entrada no ha sido fácil, los profesionales del Clínic llevan toda su vida en él y se lo sienten como parte suya, yo venía de otro centro, pero enseguida me fundí en el compromiso que había aceptado convirtiéndome en una más del Clínic» Directora Enfermera

«...La enfermería del Clínic es una enfermería potente, comprometida, altamente cualificada,... pero sobretodo volcada en la atención del paciente, no hay día que no se reciba un agradecimiento y a pesar de las dificultades que nos rodean siempre el paciente es el primero, el respeto hacia él y su familia está por encima de todo» Directora Enfermera

4.3.5. Conclusiones

En este apartado se discuten los resultados obtenidos para dar respuesta al objetivo general y al objetivo específico; «Describir la gestión y administración de los servicios de enfermería en el Hospital Clínic: Las primeras iniciativas de los cuidados enfermeros en el Hospital Clínic de Barcelona (1906-1930). Los primeros intentos de Profesionalización y la etapa técnica (1930-1972), La Reestructuración profesional de los servicios de enfermería en el Hospital Clínic de Barcelona (1972-1982), La Consolidación de la profesión enfermera en el Hospital Clínic de Barcelona.

- Los hallazgos más relevantes en este apartado están relacionados con la labor que realizaron las enfermeras que llevaron la gestión del HCB, desde las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, en las Primeras iniciativas de los cuidados enfermeros en el Hospital Clínic de Barcelona (1906-1930, los Primeros intentos de Profesionalización y la etapa técnica (1930-1972), a la Reestructuración profesional de los servicios de enfermería en el Hospital Clínic de Barcelona con Pilar Masgrau Gomollón, marcando la línea de los cuidados enfermeros desde 1982 a la Consolidación de la profesión enfermera que llega hasta nuestros días. Las enfermeras gestoras que lideraron estas etapas y sus cambios, lucharon por la profesión y que la identidad del Clínic estuviera impregnada en los profesionales, que las enfermeras de la institución estuvieran orgullosas de pertenecer al Clínic y sintieran la «identidad Clínic».

- En las dos primeras etapas, los hallazgos están relacionados con la labor que realizaron las Hermanas de la Caridad de Santa Ana en el cuidado asistencial de los enfermos, además de encargarse de toda la administración de la institución; recursos humanos y materiales, así como el buen funcionamiento del centro. Destaca como periodo histórico importante la Guerra Civil española, las epidemias que asolieron la ciudad de Barcelona y la Semana Trágica. Pero no se puede obviar, ni se les puede negar, que las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, durante casi 70 años, llevaron el hospital, los cuidados asistenciales, la organización de las unidades y la administración del hospital, así como los servicios, lavandería, cocina, materiales. Todo ello, con gran esmero, abnegación y subordinación a las ordenes médicas. Regentaban el hospital como si fuera su propia casa. No se ha podido constatar fidedignamente, datos sobre las otras personas que realizaban los cuidados durante las noches y fines de semana, ni de su formación, ni categoría. Por los relatos de las entrevistas y datos aportados, algunas eran mujeres de la limpieza que no tenían casa, y se quedaban por las noches en el hospital, otras eran veladoras de enfermos que lo hacían por caridad o no tenían donde dormir, algunas eran enfermeras y en los años de la postguerra enfermeras de la Falange, Damas de la Cruz Roja y también habían enfermeras de Cátedra que cobraban el sobre del Catedrático, estas eran enfermeras expertas, con buena formación que recibían las ordenes directas del Cátedro, en referencia a los cuidados que tenían que prestar a los enfermos.
- Podemos evidenciar y comparar con otros estudios, como el de la Dra. Paola Galvany, con su Tesis Doctoral, sobre el Hospital del Espíritu Santo (Galvany Estragués, 2011) u otros estudios como el Fargues y Tey (2001-2003) que investigan la historia de la Enfermería del Hospital de Sant Pau, la labor de las ordenes religiosas.
- No existió falta de enfermeras en los años que estuvieron las religiosas, ya que, en España, la carencia de enfermeras estuvo cubierta por la asistencia de las ordenes religiosas, más tarde

cuando las religiosas fueron abandonando los centros, se detectó la falta de profesionales.

- En esta investigación es relevante, los resultados que evidencian el cambio de una enfermería vocacional, a una enfermería profesional a partir de 1972, mejorando la autonomía de la enfermería y la situación contractual de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana. La Reestructuración profesional de los servicios de enfermería en el Hospital Clínic, sin duda, viene de la línea marcada por Pilar Masgrau Gomollón, que se incorporó a la Institución en 1972, como Jefa de Enfermería. Fue un hecho importante la incorporación de una Jefatura de Enfermería, con cambios en el organigrama. Otro dato importante, es la incorporación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana en la contratación laboral, con su categoría profesional correspondiente. Con la Reestructuración de los servicios de enfermería aumento la contratación de enfermería laica y enfermería masculina. Mejorando considerablemente la imagen social y la visibilidad.
- Por las entrevistas realizadas, se deja ver, que, a partir de los años 1970, y más después de la muerte de Francisco Franco, la búsqueda de la identidad de la enfermería, una identidad y orgullo diferente, que no identificaban con la palabra que definía su categoría profesional; ATS. Las enfermeras empezaron a plantearse resistencias, reivindicaciones, luchas profesionales, de género, políticas y laborales. Luchas contra el sometimiento y la subordinación, lejos del modelo patriarcal dominante en las últimas décadas. Luchas por su autonomía como profesión. Las enfermeras empezaron a plantearse mayor autonomía en sus competencias, que el cuidado también fuera una actividad intelectual. Lejos del modelo técnico impuesto por la nomenclatura ATS. Enfermería ya se planteaba responsabilidad profesional y autonomía en la toma de decisiones, pasar del cuidado por tareas a un cuidado integral, historia clínica compartida, trabajo en equipo..., salir de la invisibilidad y que su voz fuera escuchada (Germán Bes C. , 2013)

- La gran influencia que llevó a cambios y modificaciones en la enfermería fue la llegada de profesionales médicos y de enfermería que habían realizado estancias en otros países.
- La Pionera en la reforma, como he comentado anteriormente fue, Pilar Masgrau Gomollón, que marca nuestra línea de cuidados en el HCB. Tuvo como espejo a Adela Simón, en el Hospital General de Asturias, para ella fue una escuela donde aprendió todos sus saberes, que fueron aprendidos por la Sra. Adela Simón y el Dr. Soler Durall en sus estancias en el extranjero. Pilar Masgrau, fue elegida para liderar la reforma en el Hospital Clínic de Barcelona. Esta reforma de la enfermería, venía de la mano de la reorganización de los servicios médicos de los hospitales en España, con un aumento de la especialización médica que influyo en la formación y el conocimiento de la enfermería, por ejemplo, en el Hospital de Sant Pau, la Sra. Adela Simón realizó importantes cambios que hicieron progresar a la enfermería; entre ellos la figura de la Auxiliar de Clínica, con la formación de este personal. Pilar Masgrau Gomollón también incorporo la figura de Auxiliar de Clínica en el Hospital Clínic y se encargo de la formación de estos profesionales. También creo manuales de técnicas, procedimientos, incorporación del trabajo por tareas, personal contratado con titulación, plazas de enfermería por concurso al cual podía presentarse personal laico y religioso, consiguió un aumento de plantilla e instauro las «Ordenes Permanentes».
- El aperturismo en la enfermería, en España y en concreto en el Clínic, llegó con la etapa de la Consolidación de la Profesión. Las profesionales introdujeron modelos de gestión y de docencia. Enfermeras que habían realizado estancias en el extranjero se integraron en las Escuelas de Enfermería, introduciendo rupturas en la vieja enseñanza, modelos de enfermería nuevos. Otras enfermeras se encargaron de ocupar puestos en la gestión de la enfermería en los hospitales, así se empezaron a crear las jefaturas y direcciones de enfermería.
- La labor de la Sra. Adela Simón, Sra. Pilar Masgrau, Sra. Pilar Argelés, fueron contemporáneas y pioneras en los Primeros

intentos de profesionalización y en la etapa técnica, así como en la Reestructuración profesional de los servicios de enfermería en Catalunya, en el Hospital de Sant Pau, Hospital Clínic y Hospital Mutua de Terrassa, a partir de los años 1966-1972. Pilar Argelés, estuvo un corto tiempo en el Hospital Clínic, pero fueron muchos los cambios que realizó, como ella misma refiere, llegaba un cambio de modelo en las gestiones sanitarias de los hospitales. Después de ellas, la Sra. Luisa Gonzalez Cabezas, Dulce Nombre de Fuenmayor, Adelaida Zabalegui Yarnoz, Gemma Martínez Estalella, continuaron con las mejoras en los cuidados enfermeros desde la gestión.

- La narrativa de las personas entrevistadas, tanto en las «Primeras Iniciativas de los Cuidados enfermeros», como en los «Primeros intentos de Profesionalización y la Etapa Técnica», como en la «Reestructuración Profesional de los Servicios de Enfermería», como en la etapa de «Consolidación de la Enfermería», describen perfectamente el contexto, la época, la continuidad, las rupturas y discontinuidades, la cotidianidad y la realidad de la práctica asistencial de un hospital en concreto, que es el Hospital Clínic, que no dista de otras realidades de otros hospitales. Esta realidad esta dominada por el contexto histórico en el que está inmerso. Estas narrativas nos han permitido entender como se han ido transformando las practicas asistenciales, profesionales y la identidad de las enfermeras/os. En todos los relatos, se evidencia los cambios profesionales, la incorporación de los estudios en la universidad, la incorporación de las enfermeras como docentes en las escuelas y universidades, la labor incesante de las Direcciones de Enfermería, la lucha por la reivindicación enfermera, la participación en foros científicos, congresos, hasta llegar en nuestro hospital a tener un modelo de cuidados propio, el Modelo enfermero Clínic (MIC). Este modelo es el que nos hace ser diferentes, ya que tiene impreso la identidad Clínic.
- Destaca un apartado importante en los últimos años, durante la Dirección Enfermera de la Dra. Adelaida Zabalegui, a la profesionalización de la enfermería con un gran aporte de mejoras asistenciales en el cuidado del enfermo, a la producción

científica, a la investigación y al número importante de Doctoras en Enfermería que han destacado, así como la deseada Unidad Docente y la Carrera Profesional (SPP), para todos los estamentos de la Dirección Enfermera (enfermeras, fisioterapeutas, nutricionistas, trabajadoras sociales, técnicos especialistas, TCAI's y auxiliares sanitarios), un anhelo de todas las Directoras de Enfermería.

- Un elemento importante es que las Directoras de Enfermería hasta el año 2015 eran nombradas por la Dirección General del Hospital. A partir del 2015, en la Dirección Enfermera de la Dra. Adelaida Zabalegui, con el Reglamento del Hospital Clínic, la elección se hace en un proceso participativo de la Enfermería a través del Consell de la Enfermería. Con este cambio de paradigma se introduce el proceso de nombramiento y ratificación de mandos de la Dirección Enfermera.
- En los resultados, se define explícitamente, que los discursos, las narraciones de las personas entrevistadas, no pueden quedar separados de los contextos, tienen que estar pegados al contexto histórico, social, político y cultural en el que han emergido. Pero en todas las etapas y con todas las Direcciones Enfermeras se evidencia que la línea principal de continuidad es el «Cuidado».
- Otro dato importante a tener en cuenta, ha sido la dificultad para encontrar documentos vinculados a enfermería, puede ser debido al escaso reconocimiento social que se ha dado a la profesión, que incluso se ha impregnado en las personas, no dando un valor especial para guardar los datos, los recuerdos, los impresos, la iconografía, las narraciones..., pero en este estudio he podido constatar que el uso combinado de fuentes escritas y orales, los relatos de la vida profesional, todos combinados, ofrecen aportaciones de gran validez; convalidan las fuentes históricas, aportan significados a los episodios vividos por las personas y complementan los datos bibliográficos.
- Todas las direcciones de enfermería han sido impulsadoras de los cambios y las innovaciones, el motivo principal de las enfermeras siempre es y ha sido el cuidado al enfermo, siempre

han sido aliadas en los proyectos de cambios y mejoras. Como nos citó Luisa González Cabezas en la entrevista realizada;

«...nosotras eramos aliadas en este proyecto de cambio. Enfermería siempre ha sido muy innovadora. Ver al paciente te permite ver todo lo que el paciente requiere, tienes un pensamiento sistémico. Lo ves todo, todos los flujos, si aquí tienes una decisión, que repercusión tienes, que pasa si no viene el material, que pasa en los quirófanos, lo ves todo...»

4.4 PRÁCTICA PROFESIONAL

El objetivo general de la investigación es «Describir la evolución de la profesión enfermera en el HCB desde su inauguración principios siglo XX, hasta el momento actual siglo XXI (2016) a través de la historia de la profesión enfermera en esta institución». En base al objetivo general, el tercer objetivo específico de la investigación es «Identificar la práctica profesional enfermera en el HCB; los cuidados y las actividades enfermeras». Con este objetivo pretendo visibilizar la práctica profesional y los cuidados que han realizado las enfermeras a través de la historia del Clínic, ese «don» que nos han dejado a través de las huellas, desde esa enfermera «anónima», que sólo deja su nombre de pila escrito en los registros... Lucy, Ana, Pepi.... Las huellas que han dejado las enfermeras, los primeros registros de enfermería, los reglamentos, las libretas con anotaciones, todo es un «don», que llega a nuestras manos y a través de los años cobra vida. Así como la modernización de los servicios y su contribución a la mejora del cuidado, los acontecimientos especiales en los que enmarcan la identidad de las enfermeras Clínic. (Ilustración 68, cuando en el HCB existía la sala de escolares)

4.4.1. Cuidados de enfermería

Ilustración 68. Sala de Escolares. HCB 1989. Fuente: Fotografía cedida por Imma Ortíz

En cualquier cultura o fase histórica de la evolución enfermera, los cuidados constituyen el «objeto de la práctica enfermera», de cuya práctica empírica se derivan hipótesis, especulaciones, que en definitiva se expresan de forma conceptual, las enfermeras en su curriculum oculto transmiten los saberes de generación en generación. No todo lo que las enfermeras saben, lo aprenden en la universidad. Lo aprenden de las enfermeras expertas, las maestras, que, con solo una mirada, saben casi todo del enfermo, son los registros expertos, visuales, son las percepciones, los sentidos agudizados. Este «don» del cuidado se transmite por generaciones. Una enfermera novel tiene que nutrirse de estos «dones» que intuitivamente llegan a sus manos.

Los primeros cuidados, eran cuidados básicos a la persona atendida, luego por necesidades de la ciencia y la técnica, el cuidado se fue tecnificando, actualmente el cuidado gira en torno a la humanización, sin dejar de lado a la técnica. Hemos recuperado la parte que nunca perdimos, el valor del cuidado, que es nuestra esencia como profesión. En el HCB, como en otras instituciones hospitalarias, nuestra profesión

ha evolucionado en consecuencia al contexto y momento. Esta es la historia de nuestra profesión, y el hospital es un submundo donde se impregna de los acontecimientos de su alrededor. En este apartado reflejaré estos «dones» como diría Marcel Mauss, que nos han dejado nuestras antecesoras, como evidencias y reflejos del cuidado.

En esta tesis doctoral son imprescindibles los «datos de enfermería», los «registros». Estos registros nos acercan al «don» descrito por Marcel Mauss (Mauss, 1991), el regalo del saber, del conocimiento. Marcel Mauss nos muestra que «donar», encadena tres obligaciones «donar», «recibir» y «devolver». La teoría antropológica del «don», de Mauss fue la obra, que colocó las bases para entender las donaciones en el campo de la biomedicina. Las conclusiones sobre el fenómeno del «don», fueron extraídas del análisis de dos sociedades tradicionales; el estudio realizado por Malinowski en las islas Trobriand del Pacífico occidental y el realizado por Boas en los grupos Kwakiult del noroeste americano.

La Historia de la profesión enfermera es un «regalo» que nos brinda a conocer y descubrir el saber empírico de las enfermeras, nos conduce a conocer y descubrir lo «invisible» de nuestra profesión, lo que ha quedado invisibilizado a lo largo de los años. El regalo del «cuidar», de registrar el mínimo detalle, el regalo de los cuidados prestados por las enfermeras. el «don» del cuidar en el Clínic, el «don» de la identidad del cuidado en el Clínic.

Al analizar los datos, transformamos este «don» que dejaron reflejadas nuestras antecesoras, en información relevante para la historia. En esta investigación, he recibido los dones que las enfermeras antecesoras me han donado, por ello, quiero devolver este «don» a través de esta tesis doctoral a la historia de la evolución enfermera del HCB. Por ello, es equivalente a el regalo del «don» de Marcel Mauss.

Otros autores como Richard Titmuss en 1970, publica «The gift relationship: from human blood to social policy» donde explica la donación de sangre como una forma de regalo, que puede relacionarse con la teoría antropológica del «don» de Marcel Mauss. Otros autores como Maurice Godelier (Godelier, 1998, orig.1996), también estudiaron el fenómeno del «don» y hace una aportación muy pertinente. En su libro «El Enigma del Don», Godelier apunta lo siguiente:

«...un don es pues un acto voluntario, individual y colectivo, que pueden o no haber solicitado aquel, aquéllas aquéllos que lo reciben»

Las profesionales de enfermería, las asistenciales, las gestoras, las que buscamos en la historia, no pedimos encontrar las huellas, las pisadas de la historia de la enfermería, ya que cantidad de materiales importantes, se han perdido, pero lo que encontramos, en archivos, en iconografías, en la memoria de las personas entrevistadas, es un «don» exquisito que cae en nuestras manos. Son las huellas olvidadas, es como ese viejo tapiz olvidado en la memoria, pero que de repente aparece. El anonimato, la invisibilidad del papel profesional de la enfermera, esta presente, volvemos a encontrarnos con la invisibilidad del género, la invisibilidad de las profesiones ejercidas por mujeres. En los registros de libros de cirugía, de las intervenciones realizadas, también aparece de forma anónima la instrumentista, en las notas quirúrgicas, solamente aparece el nombre de pila de la enfermera instrumentista, imposible encontrar a la Srta. Charo, Srta. Cuca, Srta. M^a Angeles, al lado del Dr. con nombre y apellidos. Esas enfermeras que nos han precedido, la mayoría son anónimas, excelentes profesionales que posiblemente cuidaron con esmero y profesionalidad. En las siguientes ilustraciones libros de intervenciones quirúrgicas, donde sólo aparece el nombre de pila de la instrumentista (Ilustración 69, 70).

4.4.1.a. Cuidados Enfermeros

Durante mi licenciatura de Antropología Social y Cultural en la Universidad Autónoma de Barcelona y en el contexto de las practicas de campo en el año 2000, realice un trabajo de investigación sobre el rol de cuidado ejercido por enfermeras y por enfermeros, y la credibilidad que daban a este rol los enfermos, dependiendo del género. Uno de los ítems que preguntaba en las entrevistas realizadas a enfermeras /os que ejercían su profesión en el HCB, era los motivos por los cuales habían escogido esta profesión. En todas las entrevistas el tema relevante que aparecía era el concepto del «cuidado». Habían escogido esta profesión por los cuidados enfermeros, cuidar, ayudar a los demás, ser útil a las personas con problemas de salud. Este concepto era por igual en el género femenino que en el masculino y todas las personas entrevistadas coincidían en el cambio que debía realizar la profesión,

hacía la humanización de los cuidados. Es evidente que diecisiete años más tarde de la realización de este trabajo y en consonancia con la evolución del cuidado, ha progresado hacia la humanización de estos cuidados y al empoderamiento del enfermo y de los profesionales que ejercen los cuidados.

Las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, fueron las primeras encargadas de los cuidados a los enfermos. Durante la entrevista nos relatan sus vivencias y como realizaban estos cuidados, con escasos recursos materiales y humanos, pero con gran dedicación. Los primeros años del HCB, era un hospital de beneficencia, salas con una capacidad de 30 enfermos, sin cortinas y sin intimidad entre ellos y al cuidado prácticamente de una sola hermana. Eran los cuidados básicos a los enfermos, ellas así lo relatan. También se quedaban niños para adopción, que vivían en el hospital, hasta su salida a una familia que los adoptara.

«...las guardias cuando te tocaban y luego a lo mejor el ATS de la tarde te llamaba 50 veces

Hombre, yo me acuerdo que una vez baje 5 veces por una noche a la farmacia, me llamaban para pedir cosas, después hicimos un... en el segundo piso pusimos un armario con la medicación para no llamaros a vosotras tanto. Pero al principio fíjate si nosotras hacíamos hasta los sueros allí se hacían hasta los sueros que les ponían a los enfermos. ¡Teníamos que hacer! hasta los sueros hasta los sueros que le poníamos a los enfermos teníamos que hacer» (2) Enfermera. HCB.

«...pues unas salas grandes. no había cortinas! los pacientes no tenían había 30 enfermos. Derecha izquierda, unas salas grandes. Separados Hombres y mujeres.» (3) Enfermera. HCB.

«...pues mira... Teníamos un niño el Paquito, bueno el niño tenía el sida, su padre en la cárcel y la madre con sida, la criaturita bueno no venía nadie a verlo, me decía Hermana Paz (porque entonces no dejaban pasar a las familias con los niños los veían a través de cristales) y decía Hermana Paz todos los niños tienen mamá y yo no tengo. ¿Quieres ser tú mi mamá? (4) Auxiliar de Enfermería. HCB.

Las hermanas cuidaban en muchas ocasiones sin descanso, vivían en la unidad y solo se retiraban a la noche para descansar. Realizaban las «velas», con lo cual, de noche casi no dormían. No había apenas enfermeras, sólo las que habían administraban las intramusculares por

las unidades. El material no era estéril. Eran los primeros intentos de profesionalización de la enfermería. La falta de recursos para el cuidado fue más grave después de la Guerra Civil española.

«...Yo estaba por la mañana y por la tarde también y por la noche si hacia falta. Por la mañana a lo mejor bajaba a ayudarle a la enfermera, a la auxiliar porque había que hacer el... cuando lo operaban les teníamos que hacer el... como se dice ahora no me acuerdo ya han pasado muchos años... la gasometría, entonces yo les pinchaba y la llevaba al laboratorio. Lo llevaba para que estuviera para la intervención» (4) Auxiliar Enfermería. HCB.

«...cuando yo fui había una enfermera en cada piso, que no eran enfermeras, eran enfermeras de la guerra. Yo creo que no, que a través de la guerra se hicieron enfermeras. Una en cada piso y venían con unas jeringas con hielo, con los pinchazos e iban de piso en piso. No había material estéril». (2) Enfermera. HCB.

«...nosotras también entrábamos en los quirófanos para ayudar en las intervenciones»(4) Auxiliar Enfermería

«...sí, vivíamos arriba y en el sótano» (2) Enfermera. HCB.

«...nuestro horario de trabajo, Bueno...todo el día, todo el día, huuuuy, ¡todo el día y noche!, después ya hicieron horarios normales, pero al principio...» (2) Enfermera. HCB.

«...estábamos todo el día en el hospital, dormíamos allí y las guardias cuando te tocaban desde las 8 de la mañana hasta... toda la noche. ¡La vela, eso eran las velas! Después nos retirábamos yo me acuerdo cuando íbamos a las de guardia iban a las 6 y pico y a las 8 nos levantábamos para poder ir a misa porque entonces teníamos misa o sea que, pero las velas todas las hacíamos... todas las noches». (2) Enfermera. HCB.

«...entonces había solamente había... Solo había una matrona por cada piso y dos enfermeras después todo lo hacíamos las hermanas. ¿Cuántas estábamos?... Unas 8» (2) Enfermera. HCB.

La hermana (1) llegó en 1957, la dotación de hermanas en el HCB era de 110 hermanas, que se encargaban de todo el hospital. Recuerda que lo pasó muy mal, nos dijo que al HCB, lo llamaban el «zulo», y que pasaron mucha hambre. Explicó sus recuerdos, el hambre... y que incluso enfermaban de hambre. También las duras condiciones con las que vivían.

«...cuando fui yo en el año que fui yo estábamos 110 yo hacia el 110. en el 1957, 110 Hermanas a dedicación plena. ¡y tanto! (1) Enfermera. Supervisora de Enfermería. HCB.

«¡Mira que! pasábamos temporadas bien malas, te acuerdas que había temporadas de hambre yo pase hambre. ¿te acuerdas cuando nos daban cabezas de merluzas fritas? Aquel día era el día era el día grande.»(1) Enfermera. Supervisora de Enfermería. HCB.

«...recuerdo un día que en la despensa se cayó un gato en la leche, y el gato hirvió, se sacó el gato, pero no se tiró la leche, no se tiraba nada. Un hambre pasábamos» (2) Enfermera. HCB.

«...era jovencita pasé hambre, pasé hambre me puse enferma, si del pecho. Penurias abundantes, pero eramos felices « (1) Enfermera. Supervisora de Enfermería. HCB.

«...dormíamos en el Palomar, nosotras teníamos cortinas, en la habitación grande. Una sala grande teníamos el orinal teníamos cada una por que no teníamos allí más que un wáter eh y donde dormía yo me acuerdo que teníamos solamente un wáter y unas pilas y una palangana para lavar la cara, pero lo demás todo, todo...o pues las habitaciones pues es eran así. Pero te veías disfrutabas ya està, pasaron muchas cosas y hacíamos teatro y hacíamos de todo dentro de la comunidad, para la comunidad» (1) Enfermera. Supervisora de Enfermería. HCB.

«...yo fui feliz allí, de verdad, el clínico, lo quiero mucho al clínico fui muy feliz»(1) Enfermera. Supervisora de Enfermería. HCB.

Los horarios de visita de los familiares, hasta aproximadamente 1970 eran abiertos, la familia estaba con el enfermo, lo cuidaba. Por la falta de cuidados profesionales, la familia asumía el rol de cuidadora. Un rol que más tarde, con la reestructuración profesional de la enfermería y más en la etapa técnica, la familia fue apartada del cuidado al enfermo.

«...yo no sé, si había horarios venían cuando querían ¿verdad? Al menos cuando... claro yo soy más vieja que estas, cuando ellas entraron» (3) Enfermera. Supervisora de Urgencias. HCB.

Los partos también los asistía una matrona sola. La guardia era de 24 horas y la matrona estaba sola, y más si el parto era totalmente natural. A la partera no se le administraba nada, como la informante (6) explica, solamente el; «cállese señora». Los cuidados eran muy básicos.

«...cuando yo empecé, de comadronas eramos una por guardia de 24 horas. Y una que venía los domingos. De esta tenía más apoyo, cuando teníamos mucho trabajo, porque lo hacíamos todo nosotras, todo era parto natural, sin nada de nada, ni un espasmolítico, ni un ansiolítico, ni nada, solo el ¡callese señora!

Sin medicación, uhhhh, hacíamos nosotras la anestesia. Cesáreas no se hacían, cuando yo entré la cesarea no existía, nunca, hasta pasados 10 o 15 años de que yo entrara que no se empezaron hacer las primeras cesáreas. La primera la hice con un tal Cervera, yo sola con él, era un post-mortem, y el bebe vivía. Nos miramos a los ojos y dijimos, lo hacemos. Un bisturí y a lo vivo, sacamos al niño rapidamente, le pusimos Ramón Nounat.

Después, la segunda, que nos vino con una eclampsia brutal, viva, y este niño que se morirá. Le puse cloroformo e hicimos la cesarea, medio a lo vivo, es lo que había. Te hablo de 1945, es lo que había.»(6) Comadrona. Supervisora de Comadronas. HCB

Nos contó que en la sala de obstetricia no había enfermeras, las hermanas y unas auxiliares, sin titulo eran las que cuidaban a las parteras. Las comadronas de vez en cuando pasaban a controlar si todo estaba bien. Los cuidados eran muy básicos.

«... después las parteras iban a la sala de obstetricia. Habia dos auxiliares que eran amigas de las monjas y las ayudaban. No había enfermeras. Luego poco a poco fue cambiando. A la partera la llevábamos a la sala y de vez en cuando íbamos pasando para ver si perdía sangre y si el niño estaba bien o no lo estaba. A los niños los arreglaban voluntarias que venían. No había nadie profesional.»

«...a sala de partos, entonces, uyyy, se ha cambiado tantas veces, en el rincón siempre, cuando yo entré en la esquina de la escalera 9, todo ese fondo era la sala de partos, en la entrada todo eran cortinas, cuatro modulos con cortinas, allí parían con cortina, sin cortina o como fuera. Y las salas con las parteras y los bebes, estaba todos en la sala aquella del fondo» (6) Comadrona. Supervisora de Comadronas. HCB

Ilustración 69. Solicitud de ingreso para asistencia al parto, desde Alcañiz. Compañero miliciano. 19 agosto 1937. CNT. Fuente: Archivos HCB

Ilustración 70. Asistencia a un parto «pobre de solemnidad y es una necesidad que se hospitalice para dar a luz urgentemente. tiene a su compañero en el frente. HCB. 21 septiembre 1937. Fuente: Archivos HCB

La informante (6) Conchita Moreo do Mingo también realizaba partos en los domicilios privados. Los partos en el HCB eran por beneficencia. Los demás partos se realizaban en domicilios, o en alguna Clínica privada. En los partos que se realizaban en los domicilios, los recursos eran muy escasos. Era el año 1948, más tarde en 1958 ya abrió La Residencia Francisco Franco, Valle Hebrón. También la Maternidad de las Corts, con los partos de las «rosas» y las «azules», las «rosas» eran las solteras y las «azules» las casadas. Las criaturas que nacían de las «rosas» prácticamente todas iban para adopción. Eran los niños llamados «expósitos». Ella nos explicó que en el HCB también dejaban niños en adopción, y que a estos niños los dejaban en una incubadora, no tenían donde tenerlos, ya que en la sala de obstetricia los niños se quedaban con la madre. Se quedaban en la incubadora y al cuidado de las hermanas hasta que pasaban a adopción y eran trasladados a la Maternidad. La trabajadora social se encargaba de los trámites, aunque explicó (6), la mayoría de veces todos los datos eran falsos. En los registros del libro de entrada, podemos ver el estado civil de la mayoría de las mujeres como «soltera». (Ilustración 71,72)

«...yo salía de aquí y me iba a hacer partos a domicilio, para el seguro, yo entre en la seguridad social en 1948. Te daban una mierda, una caja

de cartón con un cordoncito para hacer los partos. Para el seguro no había hospital, Valle Hebrón abrió en 1958» (6) Comadrona. Supervisora de Comadronas. HCB

NUMERO	SEX	DATE	LOCALITY	DATE DATA	PARASITIC	PRELIMINARY
1	♂	1958	...	... a las 16	...	OIIA
2	♂	1958	...	... a las 18	...	OIIA
3	♂	1958	...	... a las 20	...	OIIA
4	♂	1958	...	... a las 22	...	OIIA
5	♂	1958	...	... a las 6	... a las 11H	OIIA
6	♂	1958	...	... a las 12	...	OIIA
7	♂	1958	...	... a las 14	...	OIIA
8	♂	1958	...	... a las 16	...	OIIA
9	♂	1958	...	... a las 18	...	OIIA
10	♂	1958	...	... a las 20	...	OIIA
11	♂	1958	...	... a las 22	...	OIIA
12	♂	1958	...	... a las 24	...	OIIA
13	♂	1958	...	... a las 26	...	OIIA
14	♂	1958	...	... a las 28	...	OIIA
15	♂	1958	...	... a las 30	...	OIIA
16	♂	1958	...	... a las 32	...	OIIA
17	♂	1958	...	... a las 34	...	OIIA
18	♂	1958	...	... a las 36	...	OIIA
19	♂	1958	...	... a las 38	...	OIIA
20	♂	1958	...	... a las 40	...	OIIA
21	♂	1958	...	... a las 42	...	OIIA
22	♂	1958	...	... a las 44	...	OIIA
23	♂	1958	...	... a las 46	...	OIIA
24	♂	1958	...	... a las 48	...	OIIA
25	♂	1958	...	... a las 50	...	OIIA
26	♂	1958	...	... a las 52	...	OIIA
27	♂	1958	...	... a las 54	...	OIIA
28	♂	1958	...	... a las 56	...	OIIA
29	♂	1958	...	... a las 58	...	OIIA
30	♂	1958	...	... a las 60	...	OIIA
31	♂	1958	...	... a las 62	...	OIIA
32	♂	1958	...	... a las 64	...	OIIA
33	♂	1958	...	... a las 66	...	OIIA
34	♂	1958	...	... a las 68	...	OIIA
35	♂	1958	...	... a las 70	...	OIIA
36	♂	1958	...	... a las 72	...	OIIA
37	♂	1958	...	... a las 74	...	OIIA
38	♂	1958	...	... a las 76	...	OIIA
39	♂	1958	...	... a las 78	...	OIIA
40	♂	1958	...	... a las 80	...	OIIA
41	♂	1958	...	... a las 82	...	OIIA
42	♂	1958	...	... a las 84	...	OIIA
43	♂	1958	...	... a las 86	...	OIIA
44	♂	1958	...	... a las 88	...	OIIA
45	♂	1958	...	... a las 90	...	OIIA
46	♂	1958	...	... a las 92	...	OIIA
47	♂	1958	...	... a las 94	...	OIIA
48	♂	1958	...	... a las 96	...	OIIA
49	♂	1958	...	... a las 98	...	OIIA
50	♂	1958	...	... a las 100	...	OIIA

Ilustración 71. Libro de entrada sala partos. En la parte izquierda de la fotografía sale el estado civil, soltera. Fuente: Archivo central HCB

«...en el Clínic, en los años 80 o así, ya se crearon los cuerpos de las trabajadoras sociales y ellas se encargaban de tomar nota de la historia de quién dejaba las criaturas, del nombre de la madre, aunque la mayoría de veces los nombres eran falsos, los domicilios falsos, sin ninguna acreditación. Entonces, todo lo que nosotras podíamos hacer es decirle a la trabajadora social, una tal Rosa, muy maja, que estuvo muchos años. Aquí hacíamos de nurseria, no teníamos incubadora, hasta que vino un pediatra un tal Guti, Gutierrez, eramos muy amigos, fuimos novios de jovencitos, que encargó a un laboratorio que pagará las tres incubadoras que teníamos. En estos casos ya nosotras los llevábamos a las incubadoras, venía el pediatra, lo miraba, hacía la historia y ya lo dejaba aquí, no se lo llevaban. Antes de esto si que habíamos que llamar a la maternidad para que se lo llevara. Porque había muchas, muchas que dejaban a la criatura en la cunita» (6) Comadrona. Supervisora de Comadronas. HCB

Ilustración 72. Libro Registro de Partos 1910-1919. Barcelona. Fuente: Archivo central HCB

Con la reestructuración profesional de la enfermería se inició el cambio en los cuidados enfermeros. De ser unos cuidados básicos, al cuidado a la supervivencia de la persona atendida, a unos cuidados enfocados a la persona, a la asepsia en las curas quirúrgicas, en los procedimientos. A que estos cuidados fueran más reglados y normativos. Entramos en la era de los cuidados más técnicos.

«...había enfermeras de catedra, había de la facultad, había del hospital, había voluntarias, había de la escuela que les daban como una pequeña beca, había de todos los colores. Por la noche había unas veladoras terroríficas pobres, muy mayores, sin conocimientos, ni nada, esas personas supongo que estaban internas en el hospital, que no tenían donde ir, y se quedaban a vivir en el hospital»(5) Directora de Enfermería. HCB

«...recuerdo entrar en Badell y encontrar a la Montse Frigola, que era una enfermera, una señora ya mayor. Iba por los pasillos con una jeringa y la aguja así en la mano, le dije, escuche así no se va, me dijo voy a poner una inyección que no lo ve, le dije, si, si, claro que lo veo, pero no se va así, se coge una batea, y lo lleva dentro, con una gasa, que todo este protegido. Ya se que no había material desechable, pero no se tiene que ir así por el pasillo. La señora no entendió nada.»(5) Directora de Enfermería. HCB

Los horarios de los familiares también entraron en la normativa, horarios rígidos, familiares fuera de las unidades y adaptados a los horarios de visita reglados. Una informante me contó, que las enfermeras como no tenían poder en casi nada, demostraban su mandato en las normas de las unidades, de este modo, se iniciaron los horarios de visita de forma rígida y normativa. Esta informante me cuenta, que era la época de la liberización de la mujer, del auge del feminismo y que quizás esta rigidez, era una demostración de poder. Hemos de tener presente, que esta forma de demostrar el poder en las unidades de hospitalización y cuidados intensivos, aún esta presente en la actualidad. De alguna manera, el movimiento de humanización de los cuidados intensivos, y también la hospitalización, esta a favor de la liberización de los horarios.

«...el horario de visitas era muy rígido. Por la mañana nadie de familias, se intentaba que no entraran y por la tarde a las 19 o 20h ya los sacábamos fuera. Muy rígido» (5) Directora de Enfermería. HCB

Para mejorar los cuidados se tenía que dotar de más personal en las unidades. Las familias ya no permanecían con las personas ingresadas y la dotación de personal era muy escasa, una enfermera y una auxiliar para 32 personas. Estaban los médicos que aprendían con el Cátedrático y eran prácticamente internos, se formaban en las unidades, que también colaboraban en algunas técnicas. El HCB, paso de ser hospital exclusivamente de beneficencia, a ser hospital provincial. La clase social de las personas ingresadas también se modificó.

«...en aquella época teníamos una enfermera y una auxiliar para 32 enfermos. Teníamos que duplicar lo que había, por la mañana dos enfermeras y una auxiliar y por la tarde una y una y por la noche igual. Era duplicar el personal que había hasta entonces. También es cierto que los médicos hacían prácticas en las salas. » (5) Directora de Enfermería. HCB.

«...también os tengo que decir una cosa, hubo un recambio de enfermos importante. Cuando yo llegue aquí, la clientela del hospital era de gitanos y pobres, beneficencia. Poco a poco fuimos cambiando la clientela, poco a poco fuimos cambiando la clientela» (5) Directora de Enfermería. HCB.

Se incorporaron a las unidades las «supervisoras», como jefas de la unidad, aceptadas por los médicos y las enfermeras. Sus decisiones ya tenían peso en las unidades. El cuidado ya se protocolizó, a través de procedimientos, se incorporaron los procesos de cuidados. Se incorporo más personal en las unidades, y las auxiliares de clínica, ya se formaban en un curso básico de auxiliar, era imprescindible que tuviera una formación, para ejercer los cuidados.

Pilar Masgrau empezó a realizar reuniones semanales con el equipo de supervisoras, para trabajar en la unificación de criterios y normativas que se debían de establecer en las unidades.

«...en esos años escribimos como se hacía una cura simple, una cura compleja, protocolizamos cosas. Se trabajaba sobre la intimidad del paciente, de los cuidados, de las higienes, del confort, de todo esto hablábamos en las reuniones de supervisoras» (5) Directora de Enfermería. HCB.

A nivel de obstetricia y ginecología, también llegaron los cambios, a través de los nuevos Catedráticos. Hay un recuerdo muy valioso al

Dr. Nubiola, como impulsor de los estudios de comadrona en el HCB. Este movimiento fue importante a partir de 1958, con la inauguración de la Maternal en Valle Hebrón. Empezó el servicio de anestesia en los partos, que también se incorporó en el HCB. Antes la medicación la administraba la comadrona, el pentotal era administrado por ellas.

«...bueno, primero era Nubiola, después Agusti, después vino este el Biel, que era un poco más... venía de la Dexeus, quería hacer las cosas un poco más correctas, ya empezó a traer instrumental, no teníamos de nada, teníamos una palangana con desinfectante, todos los instrumentos metidos, ¡apa al carro y volverlos a poner, el fórceps, allí y otra vez usarlo!»(6) Comadrona. Supervisora de comadronas. HCB.

«...todo era así hasta el año 1958 que se inauguró Valle Hebrón, la Maternidad. Y a partir de aquí ya vinieron cambios, se creó el servicio de anestesia. Siempre pinchábamos nosotras, hacíamos los pentotales nosotras, la monja y yo. La primera monja con la que estuve fue la Petronila y finalmente la que me ayudaba era la Felisa Requena, nos queríamos mucho. Le decía mira Felisa cuando yo coja al crio, primero te la apretaré, te la dejaré bien clavada y sujeta. Tu le pones dos o tres rallitas de pentotal, se escuchaba eh, ehe, ah, ah, y le decía pon otra rallita, fuera crio, ale, sácalo y entrégalo y ya está. No había médico, lo hacíamos todo nosotras. Los médicos desaparecían, iban a cenar, la guardia marchaba. Luego ya todo cambió.» (6) Comadrona. Supervisora comadronas. HCB.

«...en la sala de obstetricia sólo había unas nenas que venían voluntarias, que las monjas las sacaban de no se donde, si, venían arreglar a los niños y si pasaba algo como que un ombligo no estaba bien, entonces llamaban a la comadrona de guardia que se lo mirara y punto, Y ya está, poco a poco fue arreglándose. Hacia el año 1958 se inauguró el Valle Hebrón y a partir de entonces esto ya tuvo anestésista. El primer anestésista, estaba yo haciendo un pentotal de día, por la mañana, con no se que médico, por allí, poniendo fórceps, y yo venga a poner pentotal y en estas que llaman a la puerta, aquellas cosas que pasa, y ¿quién hay? Dicen... soy yo, el anestésista, ¡cojones! Un anestésista, pues seguid con el anestésista, dije chillando. Abro la puerta y me dice un señor, soy el Dr. Omedes, el famoso Doctor Omedes de la Clínica del Pilar» (6) Comadrona. Supervisora comadronas. HCB

En 1962, un informante me explica que estuvo en la sala de pediatría con la grave enfermedad de poliomielitis. Lo introdujeron en el pulmón de acero, y recuerda con mucho cariño, el cuidado que recibía de las hermanas, en concreto de la Hermana Joaquina. Se le hizo una ulcera

importante, debido a la falta de cuidados, no había enfermeras, la única la Hermana Joaquina, pero en el turno de noche, no le realizaban las curas pertinentes.

«...es que yo estuve en que el pulmón de acero, sabéis estas fotos del pulmón de acero que salen de los americanos, que hay una foto, pues lo trajeron aquí un pulmón de acero y, entonces yo estuve en el pulmón de acero 19 días. Era para la poliomielitis. Sí, bueno, a mí se me iba paralizando, a mí como a otros, se me iban paralizando todos los músculos y, entonces, llega un momento en que no podías respirar y entonces, en aquella época te metían en el pulmón de acero que le llamaban, que era un sistema que, mediante distintas presiones, internas, pues supongo que sustituían el diafragma. En aquella época era algo novedoso. La cabeza la tenías fuera, los brazos dentro, todo dentro. Aquí había unas ventanillas como si fuera un submarino y entonces te miraban o ponían para cambiarte, si te tenían que cambiar y tal. Era el año 1962, si, si, yo tenía 8 años. El año 1962 si no recuerdo mal. Es un dato que se puede constatar, lo de los pulmones, porque en el libro este que hay, este antiguo que hay marrón del Clínic, hay una foto, exacta, hay una foto del pulmón de acero de aquí, del Clínic. Estaba en escolares o en pediatría, en la zona de pediatría. La hermana Joaquina me cuidaba. Le tengo un gran respeto.»(12) Supervisor. Cap de gestió Enfermeria Neurociencias. Adjunto a Direcció Enfermeria. Coordinador de Compras. HCB

«...entonces parece ser que ya había enfermeras, bueno, o sea, se le llamaban enfermeras, pero yo dudo, yo dudo, que fuesen enfermeras realmente, pero se llamaban enfermeras. ¿Exacto, porque a mí, la cuestión es que siempre se decía que una enfermera que había por la noche, no? Había una persona encargada de la noche, que me tenía que curar, y no me curaba y por eso dicen que por esto se me hizo, bueno, esto ya es...»(12) Supervisor. Cap de gestió Enfermeria Neurociencias. Adjunto a Direcció Enfermeria. Coordinador de Compras. HCB

Otro informante, nos contó como ganó la plaza de 21h. de fines de semana. Con la incorporación de la Jefatura de Pilar Masgrau, ya se realizaron convocatorias de plazas, incremento de personal en las unidades, y más en fines de semana, que no había personal de enfermería. Nos habla de las urgencias, de las antiguas urgencias de la calle Villaroel. Nos explica, la escasa intimidad que había cuando tenían un exitus. Se evidencia que en los profesionales ya se inició el concepto de «intimidad», de «ética en el cuidado». Fue el inicio del orden profesional en las unidades, años 1976-77. Las monjas ya estaban

ordenadas por categorías profesionales. Los cuidados ya empezaban a dejar de ser solamente cuidados básicos. Era la reestructuración profesional de los servicios de enfermería en el Hospital Clínic de Barcelona.

«... surgió una plaza de fin de semana y nos presentamos 2-3 personas, y la plaza la conseguí yo. De 21 horas y durante la semana también trabajaba. Por la tarde cuando se repartía la comida a cazo y la 11.3 se llenaba personal de toda índole y cuando un exitus te las veías para poner los biombo. A las 18,30 teníamos que sacar a las familias y era difícil. Muy bien, muchas experiencias»(14) Supervisor General Noche. Turno B. HCB.

«...la dotación de personal era 2 enfermeras y dos auxiliares para 30 enfermos. Era Gibert-Queraltó hombres. Especialidades de Neuro, Hepato y Cardio en ese momento. Era en 1980. Cuando llegué en 1973 en mi sala ya había enfermera de noche. La Pilar Masgrau llegó en 1972 y ya había puesto orden» (7) Supervisora. Coordinadora de Infraestructuras. HCB.

«...convivían las enfermeras y monjas como enfermeras. Aquí ya se quedaron como enfermeras o como auxiliares, y no estaban en todas las salas. En las médicas ya no habían, en confinados sí, la hermana María, en la farmacia sí que mandaban mucho»(7) Supervisora. Coordinadora de Infraestructuras.

Eran los años de los inicios de los grandes avances en las técnicas, una informante que se pasó toda su vida laboral en la unidad de diálisis nos explica sus incipientes inicios. Ella fue estudiante de ATS en la escuela del Clínic y cuando realizaba el 3º curso de ATS ya empezó a realizar suplencias en el hospital.

«...empecé a trabajar en el Clínic en 1972 de auxiliar. Estaba haciendo el 3º curso de enfermería. Me llamaron para venir a la escalera 1. 4ª planta. Sala de nefro, allí estaba el despacho del Dr. Revert. Las diálisis estaban en una habitación que después fue la UCI, las diálisis eran unos monitores, lo más arcaico. Duraban lo necesario para una diálisis. Te explico que el inicio de la diálisis fue en la 2ª guerra mundial. Después vino el 1º riñón artificial llamado Kill. Al principio yo estudiaba en la escuela de aquí, con la señorita Villar, después cambió la escuela y estaba el Dr. Carreras, de 1971-1973 y ya era mixta. De noche trabajamos 12 horas y recuerdo que me dejaban sola en la noche de auxiliar y haciendo (Nefrología)diálisis» (13) Supervisora de Enfermería Diálisis. HCB.

Ella explicaba lo dificultoso que era realizar una diálisis, un trabajo prácticamente manual realizado por enfermeras y auxiliares, con una gran responsabilidad para que la diálisis funcionara. Un trabajo prácticamente artesano. Las primeras máquinas de diálisis.

«...El kill era una máquina con unes piezas de silicona gorda con dientes, piezas que hacían un metro. Poníamos la plancha de celofán, la plancha de silicona plástica, se pinzaban con una llave y hacían tomas al lado para el agua y la sangre circulaban por dentro de esta plancha sellada con celofán. Las láminas al terminar las lavábamos en unas picas inmensas que lavábamos con cepillos. Y las láminas era celofán. Con unos tubos enchufábamos la sangre y la purgábamos. Esto costaba mucho. Todo este proceso de diálisis duraba unes 12 horas. Esto era muy aparatoso, lento y engorroso, luego ya vinieron otras. Para dializar canalizaban una vena y una arteria externa y con un puente se hacía la conexión. Esto lo hacía yo siendo auxiliar.» (13) Supervisora de Enfermería Diálisis. HCB.

Recuerda el inicio de las primeras fistulas para realizar las diálisis.

«...después se fueron haciendo las fistulas internas que eran las mejores, que las hacía un nefrólogo. El Dr. Reverte estaba en todo, desde los inicios. La diálisis aquí se inició desde el 1969. Yo empecé casi desde los principios. Al terminar enfermería me quede fija en el mismo lugar que trabajaba, con el cambio de categoría.

En el inicio se hacía la fístula externa para el inicio, luego la fístula interna para consolidar. Era con agujas directas fijadas. Otro sistema de urgencia era la diálisis peritoneal. Se hacía en una habitación, que era para agudos, la diálisis peritoneal. Se colocaba un catéter en peritoneo y estaba 48-72 horas entrando líquido y salían para una jarra que nosotras vaciábamos. Se hacía seguido hasta que el enfermo mejoraba su grado de toxicidad. Se hacían turnos de 12 horas, días alternos. La Señora Masgrau cambio estos horarios del hospital» (13) Supervisora de Enfermería Diálisis. HCB.

Nos explicó cual era su salario laboral y las expectativas que tenía laborales, el Hospital Clínic era de los hospitales con un salario más bajo.

«...cuando entré ganaba unes 4000 pesetas. También trabajaba en la Barraquer y allí como auxiliar ya ganaba 5000 pesetas. Pero quería pasar a enfermera y al estudiar aquí ya me ofrecieron trabajo de enfermera. Tenía unos 21-22 años. Y me jubile en el mismo sitio» (13) Supervisora de Enfermería Diálisis. HCB.

La unidad de diálisis fue pionera en la atención de enfermería en los domicilios particulares y en la capacitación de la persona. Nos explica los primeros cuidados enfermeros en los domicilios particulares. Durante esos años se realizaban muchas diálisis en los domicilios. Enfermería realizaba la educación terapéutica al enfermo y a la persona cuidadora. Pero a la larga, como ella nos explica, la cuidadora se cansaba. El rol de la enfermera era realizar visitas constantes para control de la técnica y resultados.

«...en 1973 se encontraron que había muchos pacientes que precisaban diálisis y no había espacios de diálisis. En ese momento el Dr. Reverte tuvo dos iniciativas llevar pacientes a casa para hacerse la RSP, una habitación adecuada, línea de teléfono, material y el paciente se lo hacía en casa. La persona cuidadora, la mujer en muchos casos, entrenada. La enfermera entrenaba a la cuidadora. Empezaron a hacer la hemodiálisis domiciliaria. Y en 1980 entre yo. El centro de Verdún empezó en 1979-80. Yo pasé a realizar diálisis domiciliaria. Era el centro Clínic. Se abrieron centros periféricos para tener espacios para los enfermos. Yo empecé con la diálisis a casa en los años 80. Me presente a supervisora, a todas las pruebas, entrevistas, psicotécnicas, etc. A mí me dejaron de supervisora de hemodiálisis. Tenía unos 40 y pico de enfermos a domicilio. En 1974 se inició la domiciliaria de Nefro. Teníamos que salir a veces de urgencias, por problemas de fistulas, etc. Teníamos una especie de check list para observar la diálisis a casa. Funciona muy bien, va perfecta, el paciente no está contaminado. En esos años hubo el boom del virus C, etc. Antes no teníamos en cuenta tanta asepsia. La domiciliaria iba muy bien y no tenían contaminación, pero a la larga se ha visto que todos los pacientes que se tratan en casa a lo largo se cansan, por el cansancio del familiar, eran unas 10- 12 horas, más horas la cuidadora preparando, era duro.

El trasplante era muy justo, muy pocos. La supervivencia de enfermos que se dializaban en casa, había tenido de 12-14 años que lo realizaban. La pareja cuidadora enfermaba, etc. Y volvían al hospital. Ahora en casa se hacen muy pocas, muy pocas. Poca gente lo pide.» (13) Supervisora de Enfermería Diálisis. HCB.

La informante (7) en su etapa como supervisora de psiquiatría en los años 1990, tuvo importantes problemas con la parte médica, por el rigor ético de las pruebas. También problemas con el personal de enfermería, por el exceso de confianza. Ella había sido enfermera de base en la misma unidad, y es difícil liderar un mismo equipo, cuando tu has estado en la base. Era la supervisora de toda psiquiatría. En

su etapa, las mejoras que pudo realizar, eran mejoras estructurales, reformar las unidades. Sobre todo, a nivel de vigilancia y prevención. Hubo un caso drámático de una persona ingresada que estando en una habitación de asilamiento, se quemó. Fue un caso muy dramático, que removió mucho los cimientos de los pacientes de psiquiatría que precisaban aislamiento. A partir de entonces, se instalaron cámaras de seguridad permanentes (década 1990-2000).

Más tarde ya se iniciaron mejoras más enfocadas al cuidado, el plan de curas, dossier de curas, proceso de cuidados, inicio de la informatización...

«... de supervisora, más tarde el dossier de curas, la informática. Sólo pude realizar mejoras estructurales, no de enfermería. Intentamos realizar grupos de trabajo, pero todo era muy lento y no prospero. Cambios estructurales importantes si realicé. Saqué las correas de las persianas, pusimos manivelas, las correas eran un peligro en psiquiatría. Disminuir camas de las habitaciones, por eso los médicos no me querían, ya que les sacaba camas. Colocar las cámaras de seguridad. Se quemó un paciente, por eso conseguimos las cámaras.» (7) Supervisora. Coordinadora de Infraestructuras. HCB

Con las Cátedras, había diferencias significativas a nivel de recursos, Luisa González que fue enfermera de la Cátedra de Nefrología y más tarde por dos veces, Directora de Enfermería del HCB, nos explicó que el servicio de Nefrología, tenía sus propios recursos, y el personal cobraba de la Cátedra. Contrastado por varios informantes las enfermeras que cobraron de la Cátedra, tuvieron problemas muy importantes para jubilarse (24),(31).

La informante (19) nos explicó que ella, enfermera del servicio de radiología, puso en marcha el primer mamógrafo que llegó al HCB.

«...bueno, fue interesante porque en aquel momento había la radiología convencional y no teníamos ni TACS ni estas cosas maravillosas que hay ahora, pero, por ejemplo, yo puse en marcha el primer mamógrafo, que vino aquí al hospital» (19) Supervisora, Cap de Gestión de Enfermería, Adjunta a la Dirección de Enfermería, Directora de Recursos Humanos.

Luisa González en su primera etapa como Directora de Enfermería del HCB, explicó en la entrevista, que, en 1984, cuando ella asumió la Dirección de Enfermería del HCB, los cuidados enfermeros estaban

enfocados en modalidad «funcional», con acento en la excelencia técnica. Era una época de constantes avances técnicos en materia de salud, y era imprescindible esta excelencia. Los cuidados enfermeros estaban enfocados a la «tarea». La supervisora era la persona «experta» como autoridad plena y autoridad moral, autoridad para planificar y organizar, con conexión directa con con el médico, capacidad plena tomar las decisiones relacionadas con la persona atendida, así como la conexión en las relaciones interiores y exteriores.

Los estudiantes de enfermería en estos años, realizaban las tareas físicas, higiene, alimentación, a medida que avanzaban en la carrera pasaban a realizar tareas más complejas; como la administración de medicamentos, curas quirúrgicas, etc.

El objetivo de la Dirección de Enfermería de Luisa González (1984-1991), en esa nueva etapa, fue pasar de la excelencia técnica a dar respuesta a las necesidades de las personas atendidas a través del trabajo en equipo, impulsar el liderazgo profesional de las enfermeras y responder a las necesidades de las personas. Hubo un cambio significativo en la Dirección de Enfermería en el cuidado de la persona atendida, estas se asignaron a las enfermeras dependiendo de la complejidad y expertez de los profesionales, ya se dio peso a la enfermera experta. La supervisora no era la persona que sólo asignaba tareas, sino que el proceso de los cuidados se estructuraba en función de la formación y habilidad de los miembros del equipo, asimismo la comunicación entre los profesionales se organiza entre ellos, bajo una supervisión adecuada de la supervisora. La enfermera responsable del enfermo, paso a ser la conexión directa con el médico y paso a realizar la planificación de los cuidados. Ya no era la supervisora de la unidad la conexión directa con el médico. Fue la enfermera responsable de la persona. Aunque es evidente que hubo un cambio significativo en el «rol» de la supervisora de la unidad, con un franco sentimiento de pérdida de poder, en relación a la persona atendida y a las enfermeras. En esta nueva era, la Dirección de Enfermería liderada por Luisa González, tuvo que liderar la orientación del rol de las supervisoras; dignificar que ellas eran las figuras que velaban por la calidad asistencial, coordinar los servicios de soporte para los profesionales, impulsar el liderazgo de las enfermeras, velar por la calidad y coordinar las practicas de los alumnos.

Uno de los objetivos de la Dirección de Enfermería fue adecuar los registros al nuevo modelo de organización e incorporarlas la Historia Clínica.

Las primeras camas eléctricas se colocaron en las unidades en 1993, en la etapa de Dirección de Enfermería de Dulce Nombre de Fuenmayor, fue una mejora muy importante para el cuidado del enfermo, como para los profesionales. Las camas anteriormente a esa fecha se manipulaban con manivela, incluso en las unidades de cuidados intensivos. En 1993 se implantaron en estos servicios, paulatinamente se fue extendiendo al resto de unidades, pero fue lento. La mejora en los equipamientos, fue una mejora en la calidad de los servicios y cuidados prestados a los pacientes.

La intimidad de las personas hospitalizadas, dio un giro importante, con la implantación de las cortinas en los boxes. La separación entre las personas, anteriormente era a través de los biombos, si existían. Con las cortinas, las personas podían preservar su intimidad en los casos de higiene, manipulaciones, curas, familias, e incluso en casos de exitus.

4.4.1.b. Material de Curas

Desde los inicios del hospital hasta bien entrado los años 1970-80, el material de curas era un bien escaso. Nos cuenta que el poco material que existía, lo tenían que hervir, para volver a utilizarlo. Para vendar las heridas, usaban telas viejas, trozos de sábanas. No había vendas. Con imaginación y cuidado realizaban las curas. Asimismo, para realizar los partos en el HCB, se llevaba el material que tenía en su domicilio, el cual esterilizaba hirviendo con alcohol. Estamos hablando de 1948.

«...material para realizar las curas no habia nada, nada, yo creo que nada, todo hervido lo hacíamos. Y trozos de tela para vendar» (3) Enfermera. Supervisora de Urgencias. HCB.

«...en los años 40 yo llevaba las pinzas mías de casa de mi madre, que siempre tenía 3 cajitas, si, si, de mi casa. Cuando yo empecé dos cochers y unas pinzas y lo esterilizaba con alcohol. Se quemaba y se ponía el alcohol y en las guardias con arnil. Los cochers eran para cortar el cordón umbilical y un cordón que te daban dentro de un cristal, te lo daban en el seguro y llevábamos también unas gotitas para los ojos. Un lote que te daban en la seguridad social para hacer el parto a domicilio.

Yo salía del Clínic y me iba hacer los partos a domicilio. Entre en la seguridad social en 1948»(6) Comadrona. Supervisora de comadronas. HCB.

La informante (8) que llegó de la UCI del Hospital del Mar, para montar la primera UCI Hepática, recuerda que, de material de curas en el HCB, no había nada. Tenían que improvisar para conseguirlo.

«...En este hospital de material no había de nada. La cosa más desastrosa del mundo. Sin material no podía funcionar nada ni podía cambiar nada. Dije sin material no se puede funcionar, hablé con el Bonfullada y el Rodés y dije, haremos como en Nefro, nosotros haríamos los pedidos directamente a las casas comerciales y así quedamos. Pero a veces tenía que bajar abajo y me daba el Rodés 200 pesetas e iba comprar»(8) «Cap» de Área. HCB.

4.4.1.c. Higiene

La higiene a las personas en las primeras etapas del hospital no existía. No se lavaba. Si las personas entraban por urgencias, en la entrada había una ducha, y los duchaban antes de ingresar en las salas, para desinfectarlos. En las unidades la higiene era muy escasa. No había duchas, ni personal para realizar los baños. Las hermanas en la entrevista nos explican con detalle, como se realizaba la higiene de las personas en esos años. Más tarde con la llegada de Pilar Masgrau, la higiene la persona, ya formó parte del cuidado. Fue difícil institucionalizar en los profesionales que el baño a las personas se tenía que realizar diariamente y las veces que fuera necesario. Como anteriormente he comentado Pilar Masgrau dotó las unidades con palanganas para cada persona y el material necesario para realizar las higienes. Anteriormente había una palangana para toda la sala.

«...bueno lavarlos en la cama, claro pues, tú mejor que yo te puedes acordar de eso, que no los duchábamos» (3) Enfermera. Supervisora de Urgencias. HCB.

«...que no los duchábamos» (4) Enfermera. HCB.

«...abajo en la planta cuando ingresaban los duchaban a todos. Porque venían sucios. para que subieran arriba».(3) Supervisora de Urgencias. Enfermera. HCB.

«...en la entrada del ascensor, en la izquierda del ascensor había una ducha. los que ingresaban los duchábamos. Los que venían de la casa no, los que venían de urgencias, urgencias los que entonces pasaban por allí, por la ducha. Y no había pijamas. No se les daba. Lo que traían o lo que nos daban» (3) Enfermera. Supervisora de Urgencias. HCB.

«...un desastre. Aquí en el Clínico, un desastre» (1) Enfermera. Supervisora. HCB.

«...los que venían de la calle si, venían ya preparados y todo, pero los que venían de urgencias... que a lo mejor los traían de la calle, pues muy mal, muy mal. principio pasábamos muchas peripecias» (1) Supervisora de Enfermería. HCB

«...las higienes las hacíamos pues nosotras. En los sótanos había una cuadrilla de enfermeros, los llamábamos y nos ayudan a levantar y nosotras los lavábamos. Ellos estaban en el sótano, era su lugar de trabajo» (2) Enfermera. HCB.

«...cuando vino la Srta. Masgrau puso palanganas para todos. De acero inoxidable. Antes era pues una palangana para todos, primero uno y después otro»(2) Enfermera. HCB.

«...La higiene no existía en aquella época». (2) Enfermera. HCB.

«...Ni se duchaban, ni se lavaban. En urgencias, en las duchas caían todos los piojos. Lo explicaba la Hermana Neus, que antes de ingresar en las salas pasaban por las duchas. En las salas no se lavaban»(5) Directora de Enfermería. HCB.

Con el tema de la higiene se evidencia los problemas sociales que tenían muchos de las personas que ingresaban en el Hospital Clínic, un informante nos cuenta las condiciones en las que ingresaban las personas en los años 1970-1980.

«...antes ingresaban pacientes muy dejados y sucios, teníamos que poner pies con lejía, pacientes muy dejados, gente muy pobre y sola que se va dejando. Es un problema social» (16) Enfermero. HCB.

Pilar Masgrau implantó palanganas individuales para las personas hospitalizadas. Anteriormente sólo había una palangana en cada sala, que se utilizaba para todas las personas.

4.4.1.d. Procedimientos

Con la llegada de Pilar Masgrau a la Dirección de Enfermería se empezó a trabajar de forma pionera en el tema de los procedimientos. Protocolizar los cuidados enfermeros. Anteriormente no existía nada escrito, ni protocolizado. Se protocolizaron las curas simples, las complejas, los sondajes, se valoraba la intimidad de las personas, los cuidados postmortem, el confort..., la esterilidad de los materiales.

«...en aquellos años, escribimos como se realizaba una cura simple, una cura compleja. Protocolizamos cosas. Trabajábamos sobre la intimidad de los pacientes, de los cuidados, de las higienes, del confort. De todo esto hablábamos en las reuniones de supervisoras» (5) Directora de Enfermería. HCB

«...la Masgrau decide dar un vuelco y enseñar a la gente las técnicas, los sondajes, la colocación de vías, etc., todo en condiciones higiénicas y de esterilidad. Ver que materiales faltaban en el hospital» (8) Cap de Àrea de Enfermería. HCB.

En 1982, Pilar Argelés, inicio el manual de procedimientos. Ella ya había implantado el de la Mútua de Tarrasa, que fue el primero de España. Llegó al HCB, donde ya encontró un hospital con unos básicos procedimientos que había regulado Pilar Masgrau. También quiso adecuar el «manual de normas básicas».

Pero su Dirección de enfermería fue muy breve y poco pudo realizar.

«...empecé el manual de procedimientos. El de la Mutua de Tarrasa fue el primero de España, también lo tengo. Empecé el del Clínic, empecé a trabajar y hacer trabajar, el manual de procedimientos. No había nada escrito. También empecé la evaluación periódica del personal, la evaluación de los cuidados de enfermería. En la Mutua cree unos 105 procedimientos. Aquí en el Clínic no había nada. También había empezado el manual de normas» (18) Directora de Enfermería. HCB

A partir de 1984-1991, Luisa González accedió a la Dirección de Enfermería del HCB, inicio el debate de informatizar los cuidados en el hospital, era algo que a nivel mundial ya se hablaba. Se trabajó en equipo con personas expertas en el tema. Se empezaba a trabajar la seguridad del paciente en los cuidados, caídas, úlceras... se comparaban con estándares internacionales. Inició la calidad asistencial y la seguridad del paciente. Escalas para valoración del «dolor». Se puede afirmar con

seguridad que el tema de la valoración del dolor, a pesar de casi 35 años valorándolo, aún no esta resuelto, fue uno de los objetivos de la Dirección Enfermera del año 206, del 2017 y sigue siéndolo del 2018.

«...el liderazgo profesional me encantaba, se hablaba de informatizar los cuidados. Para esto se necesitaba expertez, leía libros americanos y canadienses, y esto era de enfermera experta. Cree grupos de trabajo para hablar de trabajar por problemas y cómo podemos poner un lenguaje común en la historia clínica informatizada. Esto me gustaba mucho, era mi pasión el tema clínico.

Trajimos a dos personas de escuelas con diferentes formas de pensar y para crear sinergias con la metodología del pensamiento crítico de habilidades, crear equipos de personas que analizaron los procedimientos, que hablase, trabajasen y una persona que liderase la dinámica de ese grupo de trabajos. Se hizo un trabajo maravilloso, yo disfruté. Analizamos los resultados.

Como se creaban las sinergias y esas personas de los equipos se seleccionaron enfermeras expertas referentes. La importancia de garantizar la seguridad del paciente. Personas expertas que hicieran expertas a otras. El liderazgo profesional y el empoderamiento en las enfermeras. Pensamiento reflexivo y crítico basado en la evidencia a través de situaciones clínicas» (17) Directora de Enfermería. HCB .

«...otro tema importante que hicimos para profesionalizar más los cuidados enfermeros era establecer protocolos y herramientas de medida. No teníamos y empezamos a tener medidas de calidad y medidas de cantidad. Estandartes en cosas genéricas para todo el hospital y otros proyectos de cada instituto. Esto venía en el plan de calidad, genéricas como caídas, úlceras por decúbito. Nos basábamos en standartes internacionales que ajustabamos en nuestro ámbito.

También introducimos escalas para estudiar el dolor, también la escala de Braden para necesidades de la vida diaria. Hicimos esfuerzos de profesionalización para acercanos a los standartes internacionales. Cada trimestre salía las estancias medias, cambios en las unidades, altas, ingresos, éxitos. Importante las caídas, las úlceras...» (15) Directora de Enfermería. HCB

El informante (29), enfermero durante esos años nos recuerda que se realizaban procedimientos y control de seguridad.

«...las úlceras por decúbito, las caídas, etc. Ya empezamos a controlarlo más, los temas de aislamiento, todo fue antes de los institutos. El

proyecto de empresa que luego ya fue el proyecto prisma, los cuadros de comandament. Fue con la Dulce de Fuenmayor, las encuestas de satisfacción. 1991-1992, que ya se iniciaba todo con la Dulce»

Años después, en 2007 Marta Bisly, cuando llegó a la Dirección de Enfermería del HCB, se encontró que los procedimientos de enfermería no estaban unificados. Las técnicas se realizaban de distinta forma en un instituto u en otro. No había unificación de criterios como institución y por lo tanto la calidad salía dañada.

«...los institutos estaban demasiado cerrados. Por ejemplo, los procedimientos de enfermería, un sondaje era diferente en un lado u otro. Eso no podía ser. No estaba estructurado como se debe estructurar dentro de un proceso de calidad» (22) Directora de Enfermería. HCB.

Entre el 2009 y el 2017, con la Dirección Enfermera de la Dra. Adelaida Zabalegui se crearon casi unos 500 procedimientos, entre específicos y transversales que son periódicamente actualizados.

The image displays two sample pages of nursing procedures from the Hospital Clínic de Barcelona. Both pages are titled 'PROCEDIMIENTOS ENFERMERÍA' and include a header with the hospital's logo and name. The left page is titled 'PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO: SIDA E INFECCIÓN DE ORIGEN SEXUAL' and the right page is titled 'PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL: MANEJO DE LA INFECCIÓN DE ORIGEN SEXUAL'. Both pages contain a table with columns for 'AUTOR', 'FECHA', 'REVISIÓN', and 'VALIDACIÓN'. The left page also includes a section for 'OBJETIVOS' and 'INDICADORES'. The right page includes a section for 'DEFINICIÓN' and 'INDICADORES'. Both pages have a footer with the text 'HCB, 2017, 2018. Confeccionado por: Dirección de Enfermería. Hospital Clínic de Barcelona'.

Ilustración 73. Procedimientos Dirección Enfermería HCB. Específico y Transversal. 2017

Los procedimientos de la Dirección de Enfermería HCB son;

- Procedimientos Generales⁶⁸
- Procedimientos Específicos⁶⁹
 - Área Urgencias
 - Área Enfermo Crítico
 - Área Quirúrgica
 - Atención Integrada
 - Centre Diagnòstic Biomèdic (CDB)
 - Centre Diagnòstic per la Imatge (CDI)
 - Institut Clínic Cardiovascular (ICCV)
 - Institut Clínic d'Especialitats Mèdiques i Quirúrgiques (ICEMEQ)
 - Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia (ICGON)
 - Institut Clínic de Malalties Digestives i Metabòliques (ICMDiM)
 - Institut Clínic de Malalties Hematooncològiques (ICMHO)
 - Institut Clínic de Medicina i Dermatologia (ICMiD)
 - Institut Clínic de Neurociències (ICN)
 - Institut Clínic de Nefrologia i Urologia (ICNU)
 - Institut Clínic Oftalmologia (ICOF)
 - Institut Clínic Respiratori (ICR)
 - Unitat d'Avaluació, Suport i Prevenció (UASP)
 - Procedimientos de uso de materiales
 - Procedimientos Administrativos. Circuitos de Atención
 - Procedimientos de Recerca
 - Procedimientos de otros departamentos

⁶⁸ Son procedimientos de enfermería de aplicación transversal en todas las áreas de conocimiento.

⁶⁹ Son procedimientos específicos de aplicación para cada área de conocimiento.

4.4.1.e. Registros

El registro de enfermería es una herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad tecno-científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería, que refleja su práctica y los deberes del colectivo respecto a la persona atendida. Las notas de enfermería son una narración escrita, clara, precisa, detallada y ordenada de los datos y conocimientos personales y familiares referidos a la persona, que sirven para la evolución de su enfermedad o estado de salud actual. Cuando se registra el cuidado, se debe consignar toda la información relativa a la persona y resumir todos los procesos a los que ha sido sometido, para constatar la actuación de enfermería, como para facilitar el posible seguimiento por parte de otros colegas, se debe tener un rigor extremo del contenido de los datos y actuaciones, ser un importante elemento administrativo y tener implicaciones legales.

Ilustración 74. Fuente: Libro intervenciones quirúrgicas Cirugía Vascular. 1979. HCB

Ilustración 75. Fuente: Libro de Intervenciones quirúrgicas cirugía torácica. 1986. HCB

Ante la pregunta que les realice a las Hermanas de la Caridad de Santa Ana sobre los registros que realizaban, ellas mismas me contaron, que no registraban, si registraban algo, si anotaban algo era para ellas, para su información. En los registros de las personas, no aparecen anotaciones de enfermería. Ellas utilizaban unas libretas donde anotaban datos. La medicación que se pedía a farmacia también la anotaban en unas libretas. El cambio se inició con la llegada de la Srta. Pilar Masgrau, fue el inicio de la reestructuración profesional de los servicios de enfermería en el HCB. En los libros de intervenciones quirúrgicas, año 1979 y año 1986, se anota el nombre de pila de la enfermera instrumentista, no consta ningún apellido (Ilustración 74,75). La invisibilidad de los profesionales de enfermería se hace evidente.

«...nada. No registrábamos nada, Digo mira, todo lo escribíamos nosotras, ya lo escribíamos cuando vino la Srta. Masgrau. Todo iba más encaminado por que nosotras pues lo hacíamos así, ¡a la buena de dios! por que nosotras trabajábamos y allá no reflejábamos nada, pero todo nos lo comíamos y nos lo guisábamos nosotras» (1) Enfermera. Supervisora de Enfermería. HCB.

«...primero no había nada, la libreta, pero bueno, después sí que hubo, después sí que hubo todas las historias y todo. Y los médicos escribían las historias y todo, pero cuando llegó la Srta. Masgrau entonces tenían historia los médicos y nosotros teníamos una plancheta con la historia y todo y pasábamos visita con ellos, pero al principio no, nosotras nos gobernábamos y todo» (1) Enfermera. Supervisora de Enfermería. HCB

Los documentos, anotaciones, reglamentos, notas, casi nada se ha guardado de etapas importantes de la enfermería en el Clínic, casi todo queda en la memoria de las personas, por ello es importante que la «voz» de las personas que vivieron y formaron parte de la historia de nuestra profesión, se haga visible.

«...personalmente creo que hice muy mal, ahora con el paso del tiempo pienso que no hice bien, no hice bien, en no llevarme nada de nada. Me fui con las manos en los bolsillos. Pero, creo que lo hice mal, tenía que haber dejado reflejada alguna cosa, algo escrito. Pero no lo hice nunca, realmente no tenía tiempo y no ha quedado nada reflejado» (5) Directora de Enfermería. HCB.

«...las constantes y anotaciones... nosotras ya pusimos las hojas de constantes, la hoja de ordenes médicas, la hoja donde constaba que

la enfermera en la hora precisa tenía que administrar la medicación pertinente, y un libro de partes que estaba en cada unidad en donde se reflejaba los ingresos y lo que pasaba» (5) Directora de Enfermería. HCB.

Los registros de los nacimientos en el HCB, los realizaban las comadronas, ellas rellenaban las hojas de los registros para dar de alta al bebe en el juzgado. En las siguientes ilustraciones, un registro de nacimiento de madre soltera. (Ilustración 76)

«...los registros de apuntar la tensión y la temperatura, era nuestro. Todos los partes, día por día, hora por hora, momento por momento, cosa por cosa. Lo apuntábamos todo nosotras. La inscripción en el Registro Civil de los nacimientos, lo hacíamos nosotras. Todos los registros, el Registro Civil para darlos de alta en el juzgado, claro, se habían de inscribir las criaturas. Venían los padres de 15 horas a 17 horas de la tarde, dedicábamos ese horario para rellenar las hojas que tenían que llevar al Registro Civil» (6) Supervisora de comadronas. HCB.

Ilustración 76. Registro de Nacimiento de madre soltera. 1914. Archivos HCB

«...en aquella época se hacían registros de enfermería. Había una gráfica. En la parte superior las constantes y encima podías añadir tu, si había que controlar las diuresis, vómitos, etc. Y los horarios de medicación. Poníamos la prescripción médica, y después cada 8 o cada 4 horas, lo que se precisara, se miraba que no coincidiera la medicación con los cambios de turno. Detrás de la gráfica se escribía y además teníamos una libreta con el número de la habitación del enfermo, no el nombre. Y se hacía el parte escrito. Escribíamos los enfermos que tenían que estar en ayunas, las pruebas, la medicación. También teníamos la plancheta. La supervisora, la Conchita, anotaba todos los que tenían que estar en ayunas, para que la familia lo supiera y no les diera nada. Nosotras después escribíamos si hacían fiebre, si avisábamos al médico de guardia, etc. La pena es que de aquellas libretas no se guarda nada.» (7) Supervisora. Coordinadora de Infraestructuras.HCB.

Existía una gráfica, una hoja abierta, muy sencilla de las 24 horas, prescripción médica por horarios, donde enfermería escribía lo que necesitaba la persona atendida. Por la parte trasera se escribía el parte. Además, había una libreta que, con el número de cama y habitación de la persona, se realizaba el parte. También escribía la supervisora. Todo se guardaba en la plancheta metálica. Las planchetas metálicas estaban situadas en una especie de archivador con ruedas.

«...sería interesante tener un preliminar de lo que hacíamos, y una libreta, ya que estaba todo registrado. La libreta era mágica para estas cosas».(7) Supervisora de Enfermería. Coordinadora de Infraestructuras. HCB

«...psiquiatría era un concepto diferente de rol de la enfermera. Antiguamente, en las unidades el médico mandaba y la enfermera obedecía, pero psiquiatría era distinto. Cogí psiquiatría en la época de progreso, de externalizar a los pacientes, la enfermera tenía voz, voto y decisión, mandaba mucho. Estaba la Teresa Faura, con experiencia en el mundo de la docencia, con dominio del inglés, también había una enfermera que luego fue directora de la escuela de Tarrasa. Estaba en boga hacer al paciente autónomo, conceptos nuevos, diferentes de otro horizonte, mucho empoderar al paciente y a la familia, nada que ver con las otras salas del hospital.

En psiquiatría desarrollamos la historia enfermera; hoja de recogida de datos, PAE, introducimos estos conceptos. También hicimos la hoja de recogida de datos al ingreso, los datos personales, aún no había informática, unos ítems concretos, si el ingreso era voluntario o no, si esta orientado, ausencia de enfermedad, lo que decía el enfermo, la medicación que tomaba y luego la hoja de seguimiento. Inicialmente la medicación se daba en una libreta que pasaba la supervisora al mediodía.» (7) Supervisora de Enfermería. Coordinadora de Infraestructuras. HCB.

«...durante unas obras, un verano fui a la unidad coronaria, aquellas gráficas plegables, no tenía ni idea de nada. Con las gráficas cogí una idea y pensé si podíamos hacer algo para psiquiatría. Hicimos una gráfica que era de los siete días de la semana. Los médicos no querían escribir, solo cuando modificaban algo, no miraban nada. En psiquiatría mujeres mentalizamos a todos los médicos que tenían que escribir, no sólo en la libreta cuando tenían que modificar algo, sino también en la gráfica. Conseguimos un mix entre libreta y gráfica. Prescripción médica y datos a observar. Nosotras poníamos lo que administrábamos y el motivo por el que no lo administrábamos. Era un cambio profesional muy importante, más tarde en psiquiatría hombres también lo hicimos.

Hasta que llegó la implantación del dossier de enfermería en 1989. Con el dossier se modificó todo» (7) Supervisora de Enfermería. Coordinadora de Infraestructuras.HCB.

Ilustración 77. Hojas de registro de farmacia y constantes. Grafica UCI Hepatica. 1989. Fuente: Material cedido por informantes. HCB

El dossier de cuidados de enfermería del año 1980, dio un cambio sustancial a los registros de enfermería en el HCB. Registro unificado de forma transversal.

Los registros de enfermería en la década de 1984-1991, estaban orientados y basados a las tareas y al estado de la persona, se realizaban a través del libro de partes y se comentaban en el cambio de turno.

«...Teníamos que modificar los registros de enfermería. Los registros estaban enfocadas a la técnica y esto había que cambiar. Ante un proyecto debíamos hacer la metodología del proyecto, fases, recursos, estrategias y tiempo» (17) Directora de Enfermería. HCB.

«...Esto fue el cambio más importante desde el punto de vista de los cuidados. Ya que llevo a los registros. Esto llevo a hacer el proyecto individualizado por paciente. Esto retiro la libreta de partes. Se introdujo el cardex. Era lo que hablaban en Canadá y en Estados Unidos. Se hicieron grupos de trabajo con enfermeras y supervisoras, para mejorar y que se necesitaba para los cambios. La unidosis llevo a hacer los registros mejor realizados. La enfermería primero estaba en contra del cardex. Los médicos estaban también contra. Era un cambio organizativo importante» (17) Directora de Enfermería. HCB.

En las unidades en 1984 y posterior, aún existía una libreta donde manualmente se registraba a las personas que se atendían, colocando una etiqueta identificativa con los datos de la persona y anotando manualmente la patología (Ilustración 78).

«...los registros serán la hoja de constantes y todo lo demás lo apuntábamos en una libreta. La medicación lo apuntábamos en la misma hoja, donde señalábamos la medicación que poníamos». (29) Enfermero. HCB.

Uno de los objetivos de la Dirección de Enfermería de Luisa González, era adecuar los registros al nuevo modelo de organización por proyectos e incorporarlos a la Historia Clínica, así como el objetivo de la Dirección Médica de agrupar toda la documentación de la persona que se atiende.

Ilustración 78. Libro de Registros. Unidad postcoronaria. HCB. 1994

En 2013 bajo la dirección Enfermera de la Dra. Adela Zabalegui se desarrollo el registro informatizado (IPA), que comenzó en el año 2013 y se inició la implantación en el 2016.

4.4.1.f. Calidad

Montse Sellés en la entrevista explica el recorrido de la Calidad Asistencial en el HCB. Cuando ella se incorporó en 1984 al HCB, la Dirección de Calidad Asistencial existía, su Director era el Dr. Asenjo. En el año 2006, cuando el Dr. Asenjo se jubiló, le ofrecieron al Dr. Trilla, la Dirección de Calidad Asistencia. En el año 2008, en la Junta Facultativa del HCB, se aprobó la Dirección de Calidad y Seguridad Clínica (DQiSC). En 2009, la Dra. Adela Zabalegui, le pidió incorporar a la DQiSC a Dolors Robles, dado que ella ya llevaba temas de Calidad dentro de la Dirección de Enfermería. En ese año 2009 fue el inicio en enfermería de los indicadores de Seguridad del Paciente, activos hasta el día de hoy.

En 2008 se creó la Comisión de Seguridad Clínica, con representación de enfermería. Estas dos comisiones están funcionando a día de hoy, con representantes de la Dirección Enfermera y del Comité de Delegados de Enfermería.

Si regresamos al pasado, sabemos que con la Dirección de Enfermería de Luisa González, se iniciaron los controles de calidad, para verificar que todo se realizaba correctamente.

«...todo era un cambio organizativo, ya que en ello también entraba el control de calidad, se empezó a implantar los controles de calidad, para ver que todo salía bien» (17) Directora de Enfermería. HCB.

«...estaba el Pérez-Gil como Director de Enfermería, el Sr. Grau le dijo que yo llevaría el control de las infecciones, me dijo si esta de acuerdo la dejaremos como coordinadora asistencial, la dejaremos como control de infecciones y esterilización. Mi plaza era de Cap de Àrea y ahora pasaba a coordinadora. Estuvo bien y pude dedicarme a lo que me gustaba. Era el año 1990. Me dieron el despacho de la 8.2, un despacho pequeño, pero bien. Aunque de tener tanto trabajo, pase a no tener nada, una depresión, unas ganas de llorar. Hable con mi Cap, creo que era el Higini y fui a realizar una estada a Bellvitge, a la Mutua de Terrassa, a formarme y empecé con el Dr. Trilla, el Dr. Prat y el Dr. Marco de Micro. Ellos habían pedido la enfermera de control de infecciones. No tenía ni idea, pero el Dr. Trilla había realizado un curso de enfermería en infecciones en Estados Unidos y al poco tiempo fiché a la primera enfermera del equipo, que fue la Magda Zaragoza. Entonces ya pude dedicarme mucho a la esterilización y empecé con las infecciones. Ya vino de Directora de Enfermería la Dulce de Fuenmayor» (24) Cap de Gestión de Enfermería. HCB.I

Pasados seis meses de inicio de la Dirección de Enfermería de Dulce de Fuenmayor, se pone en marcha el «Proyecto Prisma», el despliegue de los Institutos. El Dr. Antoni Trilla es el encargado de guiar y trabajar con la empresa Coopers, empresa que lidera el proyecto.

«...entonces fueron pasando los años, se jubiló el Dr. Asenjo, como el Dr. Trilla trabajaba con él, le dijo de pasarle una serie de cosas, entre ellas la Calidad Asistencial» (24) Cap de Gestión de Enfermería. HCB.

Años más tarde, con la jubilación del Dr. Asenjo, que lideraba la calidad asistencial, fue traspasada al Dr. Antoni Trilla. En la etapa de Marta Bisly (01-05-2007/30-09-2009), el departamento de calidad ganó dos plazas más de enfermeras.

Hasta 2009, que la Calidad Asistencial pasa a formar parte de la UASP. Dolors Robles, enfermera experta en calidad asistencial, se incorpora a la UASP, con Montse Sellés, bajo la Dirección Enfermera de Adela Zabalegui.

«...cuando marchó la Luisa, por segunda vez, vino la Bisly. No, no fue con la Adela, ella también se hizo su estructura, que esto era calidad y la calidad estaría bien aquí. A mí, al venir la Dolors Robles se me abrió el

cielo, es una persona experta y que sabía mucho de calidad asistencial. Calidad y seguridad clínic. La calidad es un paraguas y dentro todo.»
(24) Cap de Gestión de Enfermería. HCB.

«...en la época de la Marta Bisly, entendió y ayudó mucho a nuestro servicio. Esta mujer era muy buena, una excelente gestora. Cuando daba clases te quedabas con la boca abierta. Muy buena gestora. Ella arriba no se dejaba comer, luchaba mucho por la enfermería. En su época pusieron los rehabilitadores en las unidades. Ella si decía que se tenían que hacer cosas de calidad asistencial, que se tenía que trabajar para ello, consiguió dos plazas de enfermera en mi servicio, vino la Elisenda y el Valentin. La Jamina ya la tenía trabajando para ensayos clínicos»
(24) Cap de Gestión de Enfermería. HCB.

Actualmente hay una enfermera por instituto encargada de la calidad y seguridad asistencial, que realizan las rondas de seguridad trimestrales. En la Comisión de Dirección de los Institutos hay un responsable médico y de enfermería responsables del Nucleo de Seguridad, donde se realizan las notificaciones de los incidentes adversos. Esto se formo en el año 2015.

«...yo ahora en este momento, con la Dirección de enfermería de Adela, ya lo tengo todo por institutos. Otros hospitales la calidad la tienen dividido, una enfermera experta en catéteres, otra experta en neumonías. Aquí hemos seguido la filosofía del hospital, institutos, siempre el mismo referente. Y cuando una marcha de vacaciones, otra la suple. Preparar una enfermera de estas es mucho tiempo, mucho trabajo, yo estoy muy satisfecha del trabajo que estamos realizando en estos momentos. Antes, hacíamos mucho trabajo de los médicos, estudios, ensayos. Ahora también hemos entrado en toda la parte de educación, de formación a las enfermeras de forma transversal, la parte educativa al venir la Dolors la hemos podido trabajar mucho más. También ha surgido todo lo del Instituto Catalán de la Salud, todas las acreditaciones.

Los resultados es el motor de las cosas de calidad. Tenemos toda la parte de la seguridad clínica, el nucleo de seguridad, que ahora se incluye un representante de cada instituto. Temas de seguridad de los pacientes, entraran una enfermera y un médico de cada instituto. Farmacia es un buen ejemplo de un buen control de calidad. Nosotras valoramos la preparación y administración de los medicamentos, cuando la medicación sale de farmacia, dentro lo miran ellos. Aunque la verdad, todo lo que es trabajo observacional consume muchos recursos en personas. Con el tiempo, creo que estas enfermeras a nivel jerárquico tendrían que formar parte de un instituto, cada instituto tendría que tener sus personas de calidad y seguridad, que la persona este bien integrada

en el instituto y se la reconozca como tal. Que la Cap de gestión de enfermería la tenga con ella.» (24) Cap de Gestion de Enfermería. HCB.

4.4.1.g. Trabajo interdisciplinar

El trabajo en equipo y especialmente la relación equipo médico-equipo de enfermería, siempre ha sido un punto de encuentros y desencuentros. En la entrevista realizada a las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, les pregunto como era la relación con los profesionales médicos y como se relacionaban. Ellas en especial, guardan un recuerdo muy especial a los jóvenes médicos que iniciaban su trayecto laboral en el HCB. Recuerdan con cariño el nombre como ellas les llamaban los «zagales».

«...yo al menos muy bien, con los médicos muy bien. Eran todos muy majos, muy majos» (2) Enfermera. HCB.

«...urgencias no sé si fue duro, pero lo aceptábamos muy bien, y los médicos eran muy majos. Los zagales que les llamábamos. Muy majos» (3) Enfermera. Supervisora de Urgencias. HCB.

«...los médicos nos trataban como de familia. Nos querían. Los zagales eran unos demonios, nos hacían de todo. Barbaridades. Nos queríamos todos». (2) Enfermera. HCB.

En aquella época recuerdan que todo era como una familia, para ellas era una familia, ya que vivían en el hospital y los médicos jóvenes pasaban muchas horas internos en las unidades. En la unidad de ginecología nos explican las hermanas que había diferentes formas de trabajar ya que eran dos cátedras distintas, la de Obstetricia y la de Ginecología.

«...La historia de los servicios de Obstetricia y Ginecología del HCB, iniciaron una nueva vía al integrar el Hospital Clínico y la antigua Casa Maternidad en un Instituto Clínico que engloba los servicios de estos dos hospitales. La Corporación Sanitaria Clínic y dos de sus futuros institutos, son ja una realidad» (J.A. Vanrell) (Carrera, 1998)

«...habia diferentes maneras de trabajar, porque aquí había dos cátedras, estaba el González-Merlo, dos cátedras de ginecología y de obstetricia. Con el Uzandizagal se dividieron, él no quería hacer partos. Él era ginecólogo, entonces el Conill aún aguantó los partos que el otro no quería hacer. Pero el Conill pasó a ser profesor de las ATS,

tuvo follón, le querían pegar, lo esperaban en la puerta, con las ATS hubo un follón grande, unas manifestaciones porque él quería reducir la entrada. Al final se jubilo, lo dejo colgado. Cuando llego el Merlo, ya se asumió todo, ja se asumió la cátedra, las dos juntas y no hubo otra separación. La época más perfecta del servicio fue con el Merlo. A las 8 de la mañana ya estaba él aquí y toda la guardia explicando las incidencias de la guardia. Yo tenía que entrar a las ocho menos cuarto para que me explicaran las comadronas las incidencias de la guardia. El Merlo nunca una palabra más alta que la otra, muy educado. La persona más perfecta y educada era el Merlo, acostumbrada a todos los animales que había tenido antes, era un placer» (6) Comadrona. Supervisora de Comadronas. HCB.

Para (6), el trabajo en equipo era esencial en la asistencia a los partos, para ella, un tocólogo sin la comadrona no era concebible, la comadrona es la mano derecha. Ellas formaban a los médicos que venían de sudamerica a aprender y a los estudiantes de medicina.

«...entonces los médicos ya hacían los partos. Los partos sencillos si, las quintiparas y los partos complicados no, estos siempre los hacía la comadrona o el estudiante. La comadrona le enseñaba al estudiante y el estudiante al lado de la comadrona hacía el parto de una quintipara o tercipara. Y cuando venían los estudiantes de medicina, ya venían médicos que venían de Sudamérica con la carrera terminada, venían aquí aprender, pues les teníamos que enseñar a ponerse un guante y a sacar una criatura. Todo los hacíamos nosotras, las comadronas. Como siempre, la comadrona ha sido la mano derecha del tocólogo. Un tocólogo sin una comadrona no puede vivir. La comadrona tiene algo especial, no es que sea fanática, no, no.... la que quiere ser comadrona y entra, ya esta. Tiene algo especial, tiene un xip especial» (6) Comadrona. Supervisora de Comadronas. HCB.

Durante las etapas siguientes a la reestructuración de los servicios de enfermería, la relación entre el equipo de enfermería y el equipo médico no ha estado libre de dificultades. Enfermería en los últimos años ha crecido profundamente a nivel técnico, humano y asistencial. La coordinación entre el equipo multidisciplinar garantiza el funcionamiento de todo lo relacionado con la persona atendida, es un proceso que implica el uso de estrategias y patrones de comportamiento dirigidos a la definición de roles profesionales y a integrar acciones, conocimientos y objetivos de los miembros. En nuestro medio hospitalario de relaciones interpersonales, al sistema formado por médicos y profesionales de enfermería, hemos de añadir a

la persona atendida, su familia, amigos, etc. El trabajo interdisciplinar en equipo, de forma conjunta, la coordinación entre ambos, necesita el establecimiento de pactos y criterios de atención para determinadas personas atendidas, representa un importante valor para la búsqueda de la calidad asistencial. Es preciso el trabajo conjunto centrado en la persona y no orientado a la realización de tareas. La colaboración entre médicos y profesionales de enfermería se consigue, si en ambas disciplinas esta la percepción y realidad que los dos estamentos tienen sobre los conocimientos, aptitudes y habilidades, que aportan, además de un dialogo abierto, sincero, de confianza y respeto mutuo, para dar a la persona atendida los mejores cuidados. Ante la evidencia de estas dificultades en nuestra institución y durante la creación de un modelo de enfermería propio, en la Jornada de trabajo sobre «Model Infermer Clínic», que se realizó en el Hotel Catalonia Barcelona Plaza, el lunes 7 de mayo del 2012, se establecieron unos grupos de trabajo, con la finalidad de trabajar los problemas más comunes del hospital. Como Coordinadora asistencial, me incorporé al grupo de trabajo transversal, coordinado por Teresa Comallonga i Bartomeu, «Relació d'equips infermes/res i d'equips mèdics». Se inició un grupo de trabajo que tenía como objetivo; identificar los problemas que se originan dentro de los equipos asistenciales entre profesionales médicos y de enfermería. A través de encuestas a los profesionales (Ilustración 81), se identificaron los siguientes problemas:

- Falta de comunicación enfermeros-ras/médicos en los procesos asistenciales de las personas atendidas.
- Personal de nueva incorporación con déficit de conocimientos del funcionamiento del hospital en lo referido a documentación, sistema informático, etc.
- Información insuficiente entre médicos y enfermeros-as de la solicitud de pruebas diagnósticas, modificaciones de tratamientos, etc.
- Algunas unidades donde las altas médicas son entregadas a la persona atendida por parte de la enfermera responsable y en ocasiones de la administrativa de la unidad.

- Deficits de comunicación entre médicos y enfermeras-os durante los horarios de guardia
- Información insuficiente sobre la ejecución de trabajos de investigación, protocolos, en los que a menudo participan enfermeras sin tener suficientes conocimientos de los mismos.

RELACIÓ EQUIPS D'INFERMERIA I EQUIPS MÈDICS

Participants en la encuesta: 223 infermeres, 40 metges

1. Què consideres important per treballar en equip entre metges i infermeres?

	infermeres	metges
Comunicació	80,00%	80,00%
Cooperació	10,00%	10,00%
Respecte	10,00%	10,00%

2. Quines actituds afavoreixen les relacions entre l'equip entre metges i infermeres?

	infermeres	metges
Interès per treballar en equip	10,00%	10,00%
Interès en el treball	10,00%	10,00%
Interès en el treball	10,00%	10,00%

3. Si la relació entre infermeres i metges és correcta, què creus que el treball de l'equip és més adequat?

	infermeres	metges
Si	10,00%	10,00%
No	10,00%	10,00%

4. Si no pots pensar cap altra actitud de treball, què creus que el treball de l'equip és més adequat?

	infermeres	metges
Trabaja en el equipo de salud	10,00%	10,00%
Trabaja en el equipo de salud	10,00%	10,00%
Trabaja en el equipo de salud	10,00%	10,00%

5. Què creu que l'informació dels metges i dels seus treballadors de l'equip de salut és més adequada?

	infermeres	metges
Si	10,00%	10,00%
No	10,00%	10,00%

6. Què creu que l'informació dels metges i dels seus treballadors de l'equip de salut és més adequada?

	infermeres	metges
Trabaja en el equipo de salud	10,00%	10,00%
Trabaja en el equipo de salud	10,00%	10,00%
Trabaja en el equipo de salud	10,00%	10,00%

7. Què creu que l'informació dels metges i dels seus treballadors de l'equip de salut és més adequada?

	infermeres	metges
Trabaja en el equipo de salud	10,00%	10,00%
Trabaja en el equipo de salud	10,00%	10,00%
Trabaja en el equipo de salud	10,00%	10,00%

Il·lustració 79. Resultados de la encuesta «Relación de equipos de enfermería y equipos médicos». Model Infermeria Clínic. (MIC) 2012. Fuente: Grupo de Trabajo Model Clínic. Dirección Enfermera. HCB

En la «VI Jornada Enfermera Clínic» del 12 de diciembre del 2012, se presentaron las propuestas de mejora en la relación de los equipos de enfermería y equipo médico;

Con la finalidad de poder mejorar los problemas planteados en las reuniones previas y reforzados por las encuestas realizadas tanto al equipo de enfermería como al equipo médico, realizamos unas propuestas de mejora, con la finalidad de que esta «visión del mundo distinta» que reflejan las encuestas, pueda conducirnos a una mejora en las relaciones y en el trabajo en equipo con la finalidad de aumentar la calidad tanto de los cuidados como la asistencial.

Propuestas

- Incrementar la coordinación entre el equipo de enfermería y el equipo médico. Reforzar la coordinación y el trabajo en equipo. Centrar el trabajo en la persona atendida y no en la realización de tareas.

- Aumentar la colaboración entre el equipo de enfermería y el equipo médico. Valorando los conocimientos, aptitudes y habilidades de los dos profesionales.
- Realización conjunta de los objetivos del plan terapéutico y de la toma de decisiones. Promover habilidades de comunicación, para favorecer el apoyo entre los profesionales, especialmente a los de la nueva incorporación y enseñar a gestionar las situaciones de estrés. De la misma forma, Pearson (Pearson, 2006) sugiere la necesidad de dar a conocer a todos los profesionales los buenos resultados que tienen para el paciente trabajar en equipo. Hay una serie de elementos esenciales para que exista un trabajo en equipo, entre estos se encuentra: igualdad de poder y competencia profesional de cada uno de los miembros del equipo, valores compartidos, objetivos comunes, funciones de trabajo claramente definidas, confianza y respeto mutuo, habilidades de comunicación y colaboración, así como la capacidad de todos los miembros de funcionar como una unidad, más que como un grupo de individuos. Por eso nos reiteramos, de que los valores institucionales juegan un papel fundamental para que exista un trabajo en equipo. Ya que la cultura y la filosofía de la institución debe promover esta inquietud en todos los profesionales.
- Ampliar la confianza y el respeto mutuo entre los dos equipos con la finalidad de dar las mejores atenciones y cuidados posibles tanto para el restablecimiento de la salud, como si no es posible, en el final de la vida.

Acciones

- Plantear al Director Médico el propósito de enfermería del Hospital Clínic, la necesidad de la mejora asistencial de la persona atendida con objetivos comunes de ambas profesiones. Para esto, tiene que haber una preparación interdisciplinar entre el equipo de enfermería y el equipo médico. Esto, aumentaría la calidad asistencial y el plan terapéutico de trabajo, con la finalidad de conseguir un plan terapéutico de excelencia. Es importante, dar a conocer los resultados de esta puesta en

acción al Director Médico, para que tenga una implicación, con la finalidad de favorecer y fomentar los resultados de un trabajo en equipo.

- Realizar reuniones diarias. Quince minutos antes del pase de visita, se realizará una reunión de el equipo de enfermería-medico con la Coordinadora Asistencial de la unidad y las enfermeras/ os responsables. La finalidad de esta reunión sera: tener información de las incidencias de todos los turnos, plan terapéutico previsto y dialogar sobre el estado de los pacientes más prioritarios de la unidad.
- Pase de visita conjunto en la unidad. Donde se debería informar de las altas previstas para el día siguiente. Durante el pase de visita, se tendrían que entregar en mano a la persona atendida, las altas ya preparadas el día anterior, habiendo salvado las posibles incidencias que puedan surgir.
- Al final de la mañana una se realizará una reunión de quince minutos para programar la previsión de altas, traslados, e información a dar a los familiares.
- Proponer reuniones de personas frágiles con todo el equipo multidisciplinar para las acciones a seguir en el procceso de cuidados.
- Establecer y cultivar entornos de trabajo óptimo para los equipos de trabajo, ya que los profesionales de la salud tienen una influencia en los resultados de los pacientes dentro de un programa de cuidado integral.
- Formación del personal para mejorar el trabajo en equipo y comprometer a la plantilla de la unidad de las influencias que tiene su intervención en los resultados (BJ, M, & S., 2007). En el 2007, se realizó un estudio de intervención basada en los principios de trabajo en equipo, gestión del cambio, formación y compromiso del personal para mejorar el trabajo en equipo y comprometer a la plantilla médica- enfermería en un hospital de agudos. Los resultados de esta intervención se evaluaron; una disminución de caídas en las personas atendidas, mejora de satisfacción de

la persona, disminución de la rotación del personal eventual por la unidad, y una disminución del absentismo del personal. Estableciendo que:

1. Colaboración interdisciplinar en los trabajos de investigación. Cualquier investigación podría ir encaminada en la línea de realizar diseños correlacionales e interdisciplinarios para que sea más exitoso en formación y participación. Esto prepararía un camino para la implicación del personal.
 2. Cada unidad debe analizar los puntos concretos que presentan déficits en la comunicación, coordinación y colaboración para que conjuntamente se establezcan planes o medidas de mejora.
- Cada unidad de hospitalización, debe encargarse de la formación e información de los residentes médicos de nueva incorporación. De esta formación debe encargarse el staff médico y de enfermería (circuitos de pruebas, información, funcionalidad de la unidad, etc.)

Con estas propuestas de mejora y con la instauración del «Model Infermer Clínic», en todas las unidades del hospital se logró, con persistencia por parte de enfermería, que poco a poco se fueran instaurando las mejoras en la relación.

4.4.2. Servicios generales

La mejora de los servicios generales evidentemente ha influido de forma muy positiva en la mejora de la calidad asistencial y de los cuidados enfermeros que se administran a las personas atendidas.

4.4.2.a. Farmacia

«...en farmacia estábamos 9 hermanas y el Doctor y después los chicos. Preparábamos los sueros, todo, todo se preparaba allí. Todas las pomadas a manta, todo, entonces también incluso hacíamos unos Felina y Felipe que decían que era para hacer los análisis que ahora los hacen con... bueno preparábamos si el caso él...ya lo dije. El alcohol de 96° ese ya lo traían así, pero si tenías que hacer los de menos categoría pues esos los hacíamos allí. Muchas pociones famosas, de todo, había que

hacerlo allí todo, todo, y entonces bajaban de las salas de todas las salas bajaban unas libretas. Si eh, con todo lo que querían entonces allí se preparaban y después a la tarde, bajaban a buscarlo y todas esas libretas que quedaban allí iban en uno libros grandes todo lo que habías salido se tenía que poner también allí y eso ya lo creo que también llevaba su tiempo.

y ya te digo, y además las píldoras de opio de todo porque entonces eran todo fórmulas magistrales. Entonces todo, todo. El antibiótico que más se daba la penicilina. Pero lo demás ya digo todo eran fórmulas magistrales todo lo que se hacía allí ya digo los sueros los hacíamos se... todo» (2) Enfermera, Supervisora de farmacia. HCB.

«...en casi todas las plantas había monjas, entonces las monjas tenían a su cargo la medicación. Tenían un armario bien cerrado con la medicación en su interior, y las enfermeras cuando llegaban a buscar la medicación, si la monja no estaba por la razón que fuera, las enfermeras no podían administrar la medicación en las horas deseadas o prescritas, ya que estaba cerrada la farmacia, esto no podía ser. También me encontré cuando empecé a revisar las medicaciones, como la llevaban y que hacían. A menudo la medicación estaba modificada, por ejemplo, el antibiótico que se había de poner cada seis horas o cada ocho horas, por ejemplo, una cosilina, no me acuerdo mucho de los medicamentos que entonces había. Como os decía, de ver que habían prescrito una cosilina de 600 mgs, por decir algo, le daban penicilina de 200 mgs, si es que existía. Yo preguntaba a la hermana ¿escuche, porque no lo ha pedido a farmacia, o porque farmacia no se lo sirve? Lo primero que hice es ir a la farmacia, en farmacia me dijeron que ellos suministran lo que les piden.» (5) Directora de Enfermería. HCB

Ilustración 80. Farmacia Hospital Clínic. 1970. Fuente: Archivos HCB.

«...la Farmacia, también la he vivido y la he sufrido. Faltaba medicación, algún médico a las 3 de la madrugada la pautaba. Aún estaban las monjas, el hospital tenía pediatría, sala de partos etc, te pedían una medicación llamabas a los 47 teléfonos del hospital para ver si alguien tenía esa medicación. Cuando ya lo recorría todo a la 6 planta a buscar a la monja y despertarla, que era la única que tenía las llaves, la hermana josefina. Antes de despertarla me aseguraba de todo. La monja, era ir a acompañarla, bajar con ella a farmacia, volver a llevar a la monja al convento y luego llevar la medicación. Eso era un sinvivir, cada vez que faltaba una medicación era tremendo». (14) Supervisor General de Enfermería. Turno noche B. HCB

Con la introducción del sistema de unidosis, la mejora fue muy sustancial, era la medicación orientada a la persona atendida. Los carros de medicación se orientaban a la persona. Fue el inicio de lo que ahora existe que son las Unidades móviles Informatizadas, unidades de trabajo para enfermería, con las unidosis incorporadas. Enfocadas totalmente a la persona-

«...en el hospital se introduce el cambio de la farmacia clínica, el sistema unidosis con orientación a la persona, no va por tareas. Como fuimos compañeros de viaje con la Dirección de Farmacia (Dr. Codina y Dr. Ribas) nos permitieron diseñar los carros, la documentación del paciente para que estuviera en los carros. Allí trabajaba las enfermeras, la supervisora, el Dr. Codina, Dr. Ribas, mantenimiento, etc. En Piuilchs 3º fue la unidad piloto, tuvo su training. Cada año se presentaba memoria a la Gerencia de los avances. Los carros se iban adaptando a los cambios» (17) Directora de Enfermería. HCB

Ilustración 81. Unidades Móviles Informatizadas. 1915. Fuente: Fotografía propia

4.4.2.b. Esterilización

La informante (6), nos explicó los inicios del servicio de esterilización, que anteriormente no existía. Para ellas era algo novedoso, anécdotas calentar la comida, era algo habitual. En el desarrollo de la profesión enfermera en el HCB, este tema mejoró muchísimo, se le dio importancia y calidad. (24) cuenta que los profesionales que iban a esterilización no tenían ningún empuje profesional, tampoco había formación, no era un servicio valorado. Cuando ella se incorporó, había personal que no estaba preparado para estar en esterilización, ni le daba la importancia que debía. Trabajó mucho para que el servicio de esterilización estuviera en el lugar que debía estar. Dar la importancia a la esterilidad de los materiales, formar al personal, cambiar los conceptos, fue complejo y difícil. Aún refiere que en un hospital tan complejo como el HCB, aún no existe una central de esterilización.

«...además ya se iniciaba el servicio de esterilización, que en el Clínic en el año 1945 no existía. Teníamos unas autoclaves, que los poníamos allí nosotras.» (6) Comadrona, Supervisora de Comadronas. HCB.

«...luego el tema de esterilización, que estaba muy mal, todo era con bombonas, con Montse Sellés todo mejoro mucho. Esterilización estaba totalmente descentralizado. Con los pocos recursos, con Montse Sellés mejoro mucho. Apareció la figura de la enfermera de Higiene Hospitalaria. No se ha valorado lo importante que era el servicio de esterilización, no se ha valorado» (17) Directora de Enfermería. HCB.

«...me dieron la esterilización, yo tenía de supervisora a l'Anna Frigole. Descubrimos cosas de esterilización, muchas cosas, como que se calentaban los bocadillos en esterilización, que la gente entraba dentro con zapatos de calle. Tenía que cambiar muchas costumbres, hacerles entender la importancia. Esterilización era un cementerio de elefantes, cuando alguien no servía para esterilización. Las gentes de esterilización no querían utilizar la puerta nueva, lo limpio y lo sucio por el mismo sitio. O sea que además de Cap de Àrea, tenía que hacer de supervisora. Esterilización fue una lucha brutal. Teníamos las autoclaves, un lado sucio y un lado limpio. La zona limpia estaba llena de cosas y todo lo sacaban y entraban por la zona sucia. Teníamos que ir, estar allí, luchar para cambiar hábitos, hacerles ver la importancia de la esterilización, de la esterilidad de los materiales. Esto fue muy difícil. Poco a poco teníamos que ir modificando hábitos. Los guantes les ponían pedazos, las gasas las doblaban y las reutilizaban. Yo lo quería cambiar todo. En este hospital en unos lugares había un despilfarro tremendo de material,

no lo valoraban, en cambio en otros lugares, muchos apuros, en otros un control de cosas tremendo.» (24) Cap de Gestion de Enfermería. HCB.

«...todavía no tenemos una central de esterilización. Tenemos de todo, enfermeras y auxiliares buenísimas y todo, pero aún no tenemos una central de esterilización, en un hospital tan puntero como este» (24) Cap de Gestion de Enfermería. HCB.

En 1995 la esterilización estaba totalmente descentralizada, en muchas unidades había pequeñas instalaciones de esterilización. El sistema de esterilización era de vapor con bombonas. El objetivo de la Dirección de Enfermería era el de crear un servicio de esterilización centralizado y que diera soporte a las necesidades del hospital, también el de adecuar el material a las necesidades, estableciendo sistemas de esterilización que garantizar la calidad dotándolos de los equipos necesarios. Por eso, Luisa González, responsabilizó del proyecto a Montse Sellés.

4.4.2.c. Tecnologías de la Informatización y Comunicación (TICS)

Con los institutos se empiezan a reorganizar las direcciones, fue el inicio del sistema informático. Primero un sistema SMS, después SAP. Las fichas antiguas de los trabajadores del HCB, aún están guardadas en papel. En 1984, la Revista CLÍNICA ya anunciaba que se procedería a un concurso para implantar la informática a nivel médica y administrativa (Ilustración 82). Con la Dirección de Enfermería de Luisa González (1985), ya se empezaba a hablar de informatizar los cuidados. Ella había realizado estancias en Canada y había trabajado y leído sobre la informatización. En colaboración con otros otros proyectos, la Dirección de enfermería tuvo un papel importante en la informatización de la consulta externa.

Ilustración 82. Revista CLÍNICA. 1984. nº 8. Proyecto de informatización de los servicios. Fuente: Revista cedida por informante (7)

Ilustración 83. Archivo Central. Historias Clínicas. 1990. Fuente: Fotografía cedida por Albert García

«...el liderazgo profesional me encantaba, se hablaba de informatizar los cuidados. Para esto se necesitaba expertez, leía libros americanos y canadienses, y esto era de enfermera experta. Cree grupos de trabajar para hablar de trabajar por problemas y cómo podemos poner un lenguaje común en la historia clínica informatizada. Esto me gustaba mucho, era mi pasión el tema clínico» (17) Directora de Enfermería. HCB.

Alrededor del Proyecto Prisma, se produjo el empuje al sistema informático, pero sólo a nivel de pedidos, fue una relajación al peso administrativo que tenía la supervisora de la unidad.

«...yo creo que una de las cosas que se desarrolló alrededor de todo el cambio organizativo con el Proyecto Prisma, fueron todos los servicios informáticos. Pero, la enfermería aún se quedó un poco por detrás, pero si es cierto que había una serie de facilidades informáticas que ayudaron a reducir aquel peso administrativo que tenía la supervisora. Con el Proyecto Prisma, el Higini paso a informática. Estaba en formación con la M^a Pau, en todo el proceso de informatización. En todas partes teníamos que estar» (15) Directora de Enfermería. HCB.

«...¿que hicimos más? Todo lo que es todo, lo que es calidad y la informatización plan de cuidados. No sé si Roser Cadena continúa... pero con ella hicimos mucho, la incorpore de San Pablo...»(22) Directora de Enfermería. HCB.

«...lo que es muy lento y fue muy lento en los hospitales, es poner en marcha toda la informática en un hospital y ayuda mucho a los registros de enfermería. Se que aún se convive con papel y con informática. Hay un día que se tiene que decidir que el papel se saca y no más. Si no, no lo conseguiréis. Eso lo tenéis que hacer» (22) Directora de Enfermería. HCB.

Il·lustració 84. Revista CLÍNICA. 1985. Comisión Informática. Fuente: Revista cedida por (24)

El sistema informàtic en el Hospital Clínic se inicia en la dècada de los años 80, como se ha citado anteriormente, en el año 1984 con un sistema de gestión hospitalaria con poca información clínica. En 1996 nace la estación clínica (V2-V3), como una necesidad de documentar de manera ordenada la Història Clínica del hospital, centrada bàsicament en el pacient per recopilar los documents como informes, seguiment clínic, etc. A partir de ahí, en la (Tabla16), tenemos toda la cronología informàtica hasta 2015, con la incorporació del IPA Paciente.

4.4.2. c.1. Informatizació del Proceso de Atención de Enfermería (IPA)

Como continuación del proceso de transformación digital del hospital, se inicio en 2013 una nueva funcionalidad de gran importància para la enfermería del HCB. IPA paciente es un proyecto que se inició liderado por Roser Cadena, Adjunta a la Direcció de Enfermeria, Àrea de Gestió del Conocimiento, Innovació y TICS, con un grupo de trabajo, donde estan reflejados todos los institutos y centros, con la finalidad de construir una herramienta que diera visibilidad a los cuidados enfermeros y reflejara el Proceso de Cuidados de la persona atendida. Esta herramienta se ha trabajado entre profesionales de enfermería y profesionales de los sistemas de información. En la tabla siguiente vemos la evolución de la informàtica.

Tabla 16. Cronología de la transformación digital en el HCB

1984. Inicio de la Informatización. Implantación de los ordenadores en las salas (estancias pacientes, gestión administrativa). Todavía nada en temas asistenciales.
1996. Estación Clínica V2-V3. Registros pacientes, datos médicos.
1997. SAP_R3. Datos pacientes y datos administrativos.
2000. Windows Aurora. Cambio de sistema operativo.
2002. SAP ISH-ISH MED. Medicina. Temas asistenciales, sólo médicos.
2004. 1ª Integración Departamentales.
2006-7. SAP BI. Inicio enfermería, curso clínic, datos básicos, petición barberos, petición dietas.
2013. SAP IPA/PIA. Inicio Informatización proceso de enfermería (IPA). Transformación digital.
2014. SAP Registros Clínicos
2015. IPA Paciente

La implantación del IPA Paciente, supuso un nuevo paradigma de trabajo, que paso de un modelo centrado en la tarea, a un modelo centrado en la persona atendida, incorporando la práctica reflexiva, los valores y los ejes fundamentales del Modelo Enfermero Clínic (MIC), alineado con el Plan Estratégico 2016-2020, tiene como pilares; las personas atendidas, los profesionales y los recursos. Esta forma de trabajar implica un cambio cultural importante que pretende dar visibilidad a las intervenciones enfermeras, con una cultura de evaluación sistemática de los procesos y de los resultados en relación a los cuidados enfermeros, para identificar el impacto de los mismos en las personas atendidas (Cadena, 2017)

4.4.2.d. Infraestructuras

También fueron muy relevantes los progresos en la gestión de las infraestructuras del hospital. La Coordinadora de Infraestructuras (7), desde 2009 hasta 2015, fecha de su jubilación, reinvidicó durante la entrevista la necesidad de que enfermería este presente en el servicio. También esta de acuerdo, en que su labor se puede potenciar mucho

más. Desde su jubilación como Coordinadora de Infraestructuras esta M^aJesús Alcocer.

«...2009...Infraestructuras, llegué allí y no tenía ni idea. Antes también lo hacía la Teresa Castilla, junto con su trabajo de compras. No se guardaba nada de nada, cuando se hacía una obra, todo era nuevo. En el tiempo también te has de adaptar a lo que ellos quieren. Pero cuando me jubile, esta figura no se ha de perder, y esta enfermera ha de entrar en el plan de obras. La Cap a veces no puede con todo y tiene que haber una enfermera que este con esto, y en el plan de equipamiento. Esta enfermera tiene la función de amueblar el piso, conocer el mobiliario Clínic, las butacas de los enfermos, las mesitas, las camas. Yo no llevo electromedicina, en ello esta el Ferran, es un ingeniero y esta en las nuevas tecnologías. Yo llevo lo más sencillo, pero no lo menos importante. Antes se tiraba todo. Se podían aprovechar muchas cosas, porque se tiraban cosas muy buenas. Pero tengo claro que cuando yo marche quiero que pongan una enfermera.

Es indispensable que sean iguales las mesitas, los colchones, etc. Este trabajo antes no lo hacía nadie y ahora si. Tengo una visión muy transversal, sobre todo para los enfermos que se merecen lo mismo estén donde estén. También detecto las necesidades que hay, las aglutino y miro lo que se puede mejorar para proeparar los concursos»
(7) Coordinadora de Infraestructuras. HCB.

4.4.2.e. Materiales / Equipamiento / Compras

Fue muy importante la figura de la primera enfermera como Coordinadora en el departamento de materiales y compras. Se incorporó durante la Dirección de Enfermería de Luisa González, fue el primer rol de enfermera en España dedicada a los materiales hospitalarios.

Durante estos años se dotó al hospital de innovaciones en materiales y equipamientos que aportaban mejoras indispensables al cuidado de la persona atendida, como las camas eléctricas, las cortinas en la separación de los boxes, indispensables para procurar la intimidad de la persona. El Hospital Clínic estaba situado como de los últimos hospitales en las mejoras de equipamiento.

«...el tema de materiales, la situación que había, había muchas roturas de stock, los materiales no estaban en los mismos sitios. Cambio el perfil del paciente, los préstamos era una locura, ya que las cosas no estaban en la misma unidad, las máquinas, las bombas, etc. Cambió el perfil de los pacientes en las unidades. La gestión de los préstamos era una locura.

Empecé a leer las cosas de logística. Realizaba lecturas de empresa. Los almacenes, definir stock, analizar, proyecto... Los materiales y personas responsables, Vicky, la primera coordinadora de compras, pero ella fue contratada para llevar adelante un proyecto. Fue nombrada para llevar el proyecto, cada proyecto lo lideraba una persona, dependía de dirección de enfermería y trabaja en colaboración con nosotras. Dependía de dirección de enfermería, por lo tanto, buscábamos perfiles. Luego Vicky empezó a trabajar con las enfermeras como utilizar ese material nuevo. Para evitar que si se abría no tener pérdidas» (17) Directora de Enfermería. HCB

«...luego vino el tema del equipamiento, los planes de necesidades lo llevaban las jefas de enfermeras, el Clínico estaba fatal en cuestión de equipamiento, fatal, fatal. Viendo otros hospitales el clínico estaba fatal, en 1984 aún había colchones de lana, las manivelas de las camas. Y como había el tema de imagen y hablábamos del confort del paciente, hacer mejor el trabajo y el Sr. Grau de imagen del hospital, confluyeron tres cosas y año a año, pues él nos aprobaba el plan. Mandábamos mucho, la verdad, ya que confluían las tres cosas. Pero un momento los médicos vieron que teníamos mucho poder.

Las camas eléctricas entraron en mi época, si, si, los colchones de espuma, las mesitas de noche, los carros de curas, etc. El Sr. Grau nos daba el presupuesto y nosotras comprábamos. Luego paso a la Dirección de Servicios Generales» (17) Directora de Enfermería. HCB.

4.4.2.f. Recursos Humanos. Dirección para las personas (DpP)

Para realizar una inmersión en el tema de Recurso Humanos, en relación a la Dirección de Enfermería, se realizó la entrevista a M^aJosé Vilchez. Ella esta en el departamento desde sus inicios en el hospital, hasta su jubilación en 2015. Explica en la entrevista los cambios importantes que se producen con la entrada como Director General del HCB i con el Director de Recursos Humanos Jordi Soley. Modificaron la estructura administrativa, dando oportunidades para ocupar las plazas de Cap Administrativo de los Institutos. Con los Institutos se reorganizaron las direcciones y fue el inicio del sistema informático.

«...cuando cambió el tema administrativo, cuando entró el sr. Grau en el 1982-83, entro también el Director de Recursos Humanos, el Jordi Soler, y el Tony Garcia Prat como Cap administrativo. Esta gente lo que hicieron era dar oportunidades a los administrativos, esto no había pasado nunca. Todo estaba enfocado a la enfermería. Esta gente cambio

la estructura de la administración y la gente se podía presentar a plazas de Cap administrativo de instituto. Yo llegue hasta el final de todo, pero no gane plaza como cap, pero si la oportunidad de hacer cambios y me ofrecieron a entrar en Relaciones Laborales, era el año 1985. crearon la figura de Jefa de Selección, que era la Marta Masllorenç, que nos entrevistaba. Antes no existía esta figura».

«...lo de duplicar las cosas, no tenía sentido y con los institutos pusieron el sistema informático. Se paso a un sistema SMS y después a SAP. Primero se lavaba en fichas al centro de cálculo de Sabadell, después en fichas. La nómina de los suplentes la hacia el Ricardo a mano, después se cambió por otro sistema informático. Ya en SAP desaparecieron las fichas, las antiguas aún las guardamos. No todo esta introducido. Yo entre en 1985 a Relaciones Laborales, al cabo de dos años pase a Jefa de Negociado. Llevaba todo el tema de los absentismos. Recordáis que el hospital tenía la empresa que pasaban los médicos a domicilio en los absentismos. Yo llevaba este tema, todo a mano, absentismos, controlings, estudios, datos de incrementos. Plantilla de enfermería, médicos, todo a mano.

Con la llegada del Director General, Joan Grau, se montaron las cuatro direcciones en 1984; la Médica, la de Enfermería, la de Servicios Generales y la de Recursos Humanos. M^a José, reconoce que toda la estructura aún ahora existente, viene de la etapa de Ferran Castelló. Todo el tema de las posiciones, de cómo cubrir absentismos, etc. Como Adjunta a la Dirección de Recursos Humanos en temas de enfermería, se incorporo la primera enfermera, M^a Carmen Martínez.

M^a José Vilchez, se incorporo a la Dirección en 1985, con Jaime Soler. Su labor era hacer el control de gestión y control de los médicos. Más tarde con Jaime Soley y Ferran Castelló trabajo los puestos de los médicos, primero como Cap de Administración de Personal y después como Cap de Gestió de Personal. En 1996 inician las pruebas en el programa informático SAP de personal y en 1998 inicia plenamente el SAP en Gestión de Personal. Los Institutos trabajaban todo el Excel y en personal lo pasaban a SAP, a partir de 1998 ya trabajaban desde los institutos en SAP.

Pilar Gistau, creo las posiciones y las personas que se sentaban en ellas, todo ya a nivel informático.

«...Cuando llego el Grau monto las cuatro direcciones; la médica, la de enfermería, la de servicios generales y la de recursos humanos» (11) Cap de Gestión de Personal. HCB.

«...se ha de reconocer que toda la estructura que tenemos ahora, viene de la época del Ferran Castelló, todo el tema de las posiciones. El Ferran Castelló era una persona muy inteligente, le gustaba mucho. Yo fui formadora de vosotras, de las Caps. En 1996 iniciamos las pruebas con SAP, con personal y después ya en marcha y en 1998 en SAP ya todo, todo iba directo a SAP. Primero tuvimos el programa GIL, pero con el teníamos que hacer el volcado al sistema. Los institutos trabajaban todo el Excel, todos los datos, nosotros teníamos que volver a introducir. Hicimos la integración para que se trabajara desde los institutos y nosotros sólo hacer el volcado. Es como se trabaja ahora. Pusimos a una enfermera, la Carmeta Martínez, que era adjunta mía, que llevara todo lo relacionado con recursos Humanos, de la parte de enfermería, que las enfermeras se relacionaran con ella. Era importante que las enfermeras estuvieran en todas partes. En cada lugar una enfermera» (11) Cap de Gestión de Personal. HCB.

«...los dos grandes cambios fueron con el Jaume Soler, que no había nada de nada y se hicieron cosas y con el Ferran Castelló, que se creo toda una estructura organizativa, bien creada. La Pili, se sento con nosotros y creo el lugar y la persona, quién estaba sentada en esa posición. La Pili ha sido una persona que ha trabajado mucho, ha estado siempre en las posiciones» (11) Cap de Gestión de Personal. HCB.

«...cuando hubo el cambio en la forma de coger las vacaciones, había la zona roja y la zona azul, cuando lo sacaron empezaron los problemas con la contractación, se generaban más contratos, aquí empezaron los problemas, el inicio de los problemas. En el sentido de que se generaban más contratos porque la gente cogía las vacaciones cuando querían. Empezó a ir mal con el tema de las demandas. Aquí ya estaba la Dulce de Fuenmayor como Directora de Enfermería. En ese momento nadie lo pensó, pero la parte de enfermería lo teníais así, muy presente y en aquel momento la Directora de Enfermería dijo que no habría problema, pero empezaron los problemas. Esto llevó a unos presupuestos desbordados, a tener muchos suplentes, de alguna manera esto aún esta en vigor. También el momento de que las vacantes no se podían cubrir. Fue cuando la gente marchó a la Maternidad y se tenían que cubrir las vacantes. Ya empezó con Sant Joan de Deu, pero no hubo problemas. Pasaron gente a la Maternidad y se guardaron las plazas por si la gente regresaba. Ponían suplentes en las vacantes, para guardarlas y así empezaron las demandas» (11) Cap de Gestión de Personal. HCB.

Más tarde se iniciaron los problemas de cubrir una vacante, durante el proyecto prisma no se podían cubrir las vacantes, había gente con contratos irregulares, no podían permanecer tanto tiempo de forma irregular. Fue el inicio de las demandas por puestos de trabajo.

El traslado de personal a la Maternidad, guardando los puestos de trabajo, colocando suplentes en la posición, generó muchas demandas laborales. Las demandas laborales por puestos de trabajo lastimaron mucho en los profesionales del HCB, que no habían demandado, ya que ocuparon muchos puestos de trabajo en lugares y horarios privilegiados, cerrando oportunidades a los demás profesionales.

«...en el Proyecto Prisma, no se podía cubrir una vacante, mientras duraba el proyecto, muchos años. Mucha gente con contratos irregulares, si hubiera durado poco tiempo no hubiera pasado nada, los contratos estaban bien realizados, pero era demasiado tiempo. Mucho tiempo no se pueden tener las cosas así, duro unos 10 años y así paso. Tanto tiempo no se pueden tener las cosas así.

«...hay una cosa a tener en cuenta, yo iba a muchas reuniones con Caps de personal de otros hospitales y nosotros no lo hacíamos peor. Otros hospitales si demandaban se iban a la calle, nosotros tenemos un convenio que dice que es el trabajador quién se queda o pide la indemnización. Los otros hospitales no tenían este problema, si alguien demandaba a la calle. El Hospital Clínic no lo ha hecho peor que otros, lo ha tenido más difícil. La gente ha visto que podía ganar una plaza y lo ha hecho, supervivencia. Hemos hecho lo mejor que hemos podido y todas las cosas intentando que el trabajador tenga facilidades y oportunidades y esto no se podía hacer. Todas las supervisoras intentaban lo mejor para el paciente y el trabajador, yo esto lo comparto»

«...si hubiéramos puesto la contractación como teníamos que haber hecho, los favoritismos, las ayudas, no podíamos hacerlas. El cambio de contractación tenía que ir acompañado de un cambio organizativo, los horarios, todo. Intento explicar que aún hay cosas que se podían haber puesto en marcha, todo cambiaba, pactaban los sindicatos y cambiaba. Ahora se han podido realizar cosas, como mínimo tener las bases para hacer cosas. Ahora los sindicatos también han flexibilizado las ideas. Vosotras las Caps teneís un sistema que es admirable, si sacábamos una normativa, las Caps le dabaís la vuelta y se hacía como vosotras queráis, es así, y esto que se tenía que decir que no. A los suplentes se les permitía venir a firmar el contrato cuando ellos querían, y esto no tenía que ser así» (11) Cap de Gestión de Personal. HCB.

Se evidenció durante la entrevista, que el HCB ha sufrido en los últimos años demasiados cambios de direcciones. Cada vez que se incorporaba un director o directora nuevo, era volver a empezar de cero y esto hace daño en las direcciones, ya que no se terminan proyectos.

«...estar la M^aJesús Santos de Cap de Recursos Humanos, ha sido una perdida para vosotras, para la asistencia, pero ha salido bien, ha sido acertado, se han podido hacer muchas cosas y con paz social» (11) Cap de Gestión de Personal. HCB.

Marta Bisly se encontró con muchas dificultades por parte de Recursos Humanos, intentó regularizar al personal con contratación de personal. A través de ello realizó estudios importantes para defender la necesidad de más plantilla.

«...Las dificultades que encontré que también se ha de comentar. Las relaciones con recursos Humanos. Hicimos varias cosas a nivel de la gestión de personal. Yo intente saber porque se había llegado a llamar a las personas de hoy para mañana, esto lo encontraba fatal. Hicimos un estudio muy interesante para ver cuántas personas estaban ausentes y cuantas se necesitaban, quizás para intentar aumentar el equipo de suplentes para que fuera más fija. Intentar no llamarlas hoy para mañana, seguro que con los sindicatos no se ha conseguido, seguramente a nivel de convenio» (22) Directora de Enfermería. HCB.

También se encontró con muchas dificultades por parte de los sindicatos, con enormes resistencias a los cambios.

«...Los sindicatos tenían miedo de que hubiera cambios importantes, mi objetivo no era disminuir la plantilla, sino aumentar la plantilla de base en cada instituto, que cada instituto tenga en el año las ausencias de forma homogénea. Que fuera más homogénea. De tal período a tal período, lo presenté al gerente que estaba bastante interesado, lo más especializado, permitía guardar las competencias de las enfermeras que habían trabajado en estas unidades. Aumentar la plantilla de base y acortar las suplencias» (22) Directora de Enfermería. HCB.

Marta Bisly quiso tener un equipo de complemento muy formado para que pudiera ir a todos los institutos, muy competente. Pero para ello, necesitaba dotarlo de más profesionales. A través de los estudios se evidenció que faltaba un aumento de plantilla del 20%. La finalidad era tener una plantilla reforzada, con suplentes fidelizados para que no se marcharan del hospital y tener unos buenos profesionales formados.

4.4.2.g. Rehabilitación

En sus inicios el servicio de rehabilitación del Hospital Clínic de Barcelona estaba ubicado en unos sotanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. En el año 1984 se traslado a un local

de planta baja y sótano de la calle Casanovas, 160, frente a la Facultad de Medicina.

En sus inicios la rehabilitación no estaba bien contemplada, como nos cuenta la informante en la entrevista, la rehabilitación es un tema en el que se ha trabajado mucho. Un cambio importante fue con la creación de los Institutos, donde se incorporaron profesionales fisioterapeutas.

«...os explico todo esto porque los personajes que nos bajaban a rehabilitación, cuando se decidió que rehabilitación era algo más que rehabilitar poliomelitis, los únicos médicos que nos mandaban enfermos era el Dr. Bach, nos mandaba unos enfermos que no se aguantaban derechos y nuestra misión era ponerlos en un plan inclinado, que ahora creo que ya no está en rehabilitación, era para que estuvieran derechos un rato, pero la cabeza la tenían... mi misión era coger al enfermo, ponerlo de pie y atarlo, también el dr. Muñoz nos enviaba enfermos, este escribió un libro de trauma, un día me vino a buscar y me dijo ¡yo creo en la rehabilitación, ¿y tu? Dije hombre yo estoy aquí. Me venía a buscar personalmente para llevar sus enfermos de fuera para que yo les hiciera rehabilitación, osea que yo ya empecé hacer los primeros enfermos privados con él, que me pagaba una miseria, pero más que nada es que él creía en ello, y yo también. Este señor nos enviaba enfermos, el único, porque los demás de neuro o no neuro, lo que enviaban, lo que rehabilitabas era lo que no se podía hacer nada. Aquí, empecé a hacer prevención del linfodema, los cirujanos vaciaban todos los ganglios de mala manera y no prevenían el linfodema, por eso yo empecé a hacer la prevención. La rehabilitación en aquellos años era como una reconstrucción de los que se destrozaba. Ahora ya llevábamos un tiempo haciendo prevención en las cirugías, aunque hay gente que aún no está por la labor... pienso que con la visión mía de fisio y la de haber trabajado de enfermera me hace ver la importancia del equipo interdisciplinar y el respeto de unos por los otros. Esto es una cosa que siempre he defendido, pienso que es muy importante. Trabajar en equipo es complementario, cada uno tiene su importancia, los médicos una función y los otros otra. Pienso que se ha llegado a tener una buena historia. Entonces no teníamos recursos, no teníamos, yo había entablillado un dedo con un palo de polo, había construido pesas con botellas de colonia de 1916 en la sala. Antes desde rehabilitación íbamos a las salas cuando nos lo pedían, por eso me relacionaba tanto con enfermería, ya que hacíamos la rehabilitación de todo el hospital. Con los institutos, entonces ya tuvieron los fisios de instituto». (25) Fisioterapeuta. HCB.

Actualmente todos los Institutos tienen fisioterapeutas incorporados en su personal y se están realizando las medidas oportunas para dotar de fisioterapeutas las unidades durante los fines de semana y festivos, que hasta la actualidad no estaba contemplado.

4.4.3. Modernización de los servicios

El discurso que realizó el Dr. Manuel Usandizaga, Director del Hospital, en 1957, en la Celebración del Cincuentenario del Hospital Clínico⁷⁰ de la Facultad de Medicina de Barcelona. Rememora los inicios del hospital, cuando la preocupación técnica en las construcciones hospitalarias era dar aire y luz abundante, y esto llevaba a construir muchos pabellones, con alejamiento entre ellos, espacios muy grandes, con techos muy elevados. A través del tiempo, el Dr. Usandizaga refiere que en los años cincuenta, el hospital en bloque se ha terminado imponiendo. En esos años se imponía una restructuración del hospital, se mantendría la estructura del edificio, con la total renovación del interior, los suelos, paredes, techos, carpintería, etc. En esta nueva distribución pasaron a desaparecer las grandes salas, y casi todos los enfermos estarían en habitaciones de 1 o 2 camas, galerías acristaladas y terrazas abiertas para salir al exterior. Este cincuentenario se celebró como un resurgimiento del Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Barcelona. Como un hospital profundamente arraigado a la ciudad de Barcelona.

En este apartado se ha contado con el testimonio y las vivencias de las enfermeras que han trabajado en el hospital, en las salas, en las urgencias, en las UCIS, que me han referido como eran las unidades, la dotación de personas que precisan cuidados por salas, la dotación de enfermeras, como se empezaron a construir las primeras UCIS, la sala de confinados, todo ello con las fechas y datos obtenidos a través de documentos, datos de los archivos.

Es una cronología de las obras, de los cambios, de la modernización de los servicios y como esta modernización lleva a la mejora en los cuidados ...

⁷⁰ Discurso de M. Usandizaga, Director del Hospital, en el Cincuentenario del Hospital Clínico de la Facultad de Medicina. Barcelona 1957.

«... la arquitectura hospitalaria era sol y luz, que era lo que curaba y al final una terraza para que pudieran tomar el sol y aire, era la curación. En todas las salas había un altar. Las salas todas abiertas, con mamparas que separaban unos de otros, excepto una o dos habitaciones individuales» (10) Supervisor General. HCB.

«...el Hospital de dos plantas solas. Todas las plantas de la primera eran alicatadas amarillas y la tercera alicatadas rosas. Todo el hospital era así.» (10) Supervisor General. HCB.

4.4.3.a. Unidades de Cuidados Críticos

La informante (8) explicó en la entrevista que a ella le pidieron que montara la estructura de la Unidad de Cuidados Intensivos Hepática. Había una unidad muy básica, unas camas con unos monitores muy obsoletos. Era la época previa a la reestructuración de los servicios de enfermería, el auge de la técnica y el auge de la medicina moderna. Se necesitaban enfermeras con empuje y ganas de trabajar por la profesión y la medicina moderna estaba empezando a despuntar. Ella venía del Hospital del Mar, donde se había montado una unidad de cuidados intensivos puntera, con las instalaciones más actuales. Se encontró un hospital con muy pocos recursos y con instalaciones muy arcaicas. Era el año 1971.

Poco a poco el hospital se fue actualizando. Actualmente y desde hace años, las unidades de críticos están totalmente especializadas, con equipamientos de alto nivel. La última unidad de críticos en incorporarse es la Unidad de Vigilancia Intensiva (AVI 4), altamente tecnificada, inaugurada en el año 2014. Esta unidad de críticos consta de un box preparado para atender personas que precisan aislamiento de alto nivel. Dispone de antecámara, presión negativa, EPIs adecuadas para atender al enfermo y un equipo responsable específicamente formado. En el HCB, en el año 2017, como se especifica en la (tabla nº 17), conviven 6 Unidades de Cuidados de cuidados críticos;

Tabla 17. Unidades de cuidados críticos HCB. 2017

Unidad Cuidados Cardiacos Agudos (UCCA)
Unidad de Cuidados Intensivos de Cirugía Cardíaca
Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos
Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios (UVIR)
Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI 5 y UVI 4)
Unidad de Cuidados Intensivos Hepáticos

En el año 1971, la Unidad de Cuidados Intensivos Hepáticos, se reducía a unas camas con un pequeño monitor. (8) Venía de una UCI muy tecnificada para la época. En el HCB le ofrecían escasos recursos para montar la unidad de cuidados intensivos. Fueron las primeras unidades de cuidados intensivos del HCB. Intentando recabar información en los recuerdos de las enfermeras, intento recuperar estos «dones» que el tiempo y el olvido borra, creemos que la primera Unidad de Cuidados Intensivos, fue la UCI Hepática en 1971. En 1980 ya estaba en funcionamiento la AVI, la UCI de Cardíaca en septiembre de 1983, que inicio con 2 camas; 1 de UCI y 1 de Intermedios, interviniendo un paciente de cardíaca al día. Se amplió a 4 camas y en 1989 a 6 camas de UCI, 4 de intermedios. En 2006 se realizó la remodelación de la UCI de cardíaca, 8 camas de UCI y 8 de intermedios. En 1975 se abrió la primera Unidad Coronaria. La antigua CORO y POSTCORO, se remodeló en febrero de 2015, con 8 camas de UCI, 7 de intermedios y 1 box de código infarto, pasando a llamarse Unidad de Cuidados Cardíacos Agudos (UCCA). La remodelación de la UCI Hepática estará terminada a principios 2018.

La remodelación de las unidades de críticos ha contribuido a la mejora en los cuidados enfermeros prestados a los enfermos, al mismo tiempo que ha contribuido a la prevención de riesgos para el equipo asistencial. Antigüamente los medios eran muy primarios, por ejemplo, la movilización de las personas en las camas a través de las manivelas, que ha causado importantes daños en los profesionales. Todo ha contribuido en la mejora de los cuidados.

«...yo iba a casa suya, a la consulta privada. Él me visitaba y un día se le ocurrió hacer una unidad de cuidados intensivos hepáticos en el Clínic.

Me llamo a mi casa y me dijo que bueno, que le haría mucha gracia contar conmigo. Le dije que de enfermos hepáticos no tenía ni idea, pero que de todo se podía aprender. Siempre me ha gustado la aventura. Era finales de 1971» (8) Cap de Área de Enfermería. HCB.

«...vine del Mar a llevar la UCI Hepática. Bueno, te explico, de supervisora no, aquí sólo mandaban las monjas. Yo me quería morir. Eso de montarla, si sólo mandaban las monjas. No podía hacer nada. Yo le dije al Dr. Rodés ¿y con la Jefa de Enfermeras, que no tengo que hablar? Yo estuve trabajando en el Mar mucho tiempo, tenía los dos trabajos. Nací en 1944 y entre en 1970. Tenía 26 años» (8) Cap de Área de Enfermería. HCB.

«...venía a las 9 de la mañana de 9 a 13h. me enseñó la UCI y me quería morir, venía de una UCI americana que se había montado en el Mar, el alcalde Porcioles. Y me ponen donde había habido unos laboratorios, con aquellas racholas y aquellas poyatas típicas, unas habitaciones con racholas. Me dice pide el personal que necesitaras; dije 7 camas, pues 3 enfermeras por turno. Me dijo... de momento tendras 1 enfermera por turno que aún no habrá terminado la carrera... era la Cristina Moreno. No había ninguna enfermera titulada. Lloré mucho, vino el Dr. Bruguera y me dijo... no te desanimes Magda, todos los principios son malos, si no se lucha no se llega a nada» (8) Cap de Área de Enfermería. HCB.

Ella realizó durante la entrevista un gran reconocimiento a las enfermeras, enfermeras noveles, aún sin terminar la carrera, que se quedaban solas de noche en una UCI. Eran la mayoría estudiantes de la Escuela de ATS, que la Srta. Villar les pedía que se quedaran a trabajar. Una enfermera sólo para siete camas.

«...al final en la UCI hepática conseguí de día 2 enfermeras, sin auxiliar y por la noche 1 enfermera que estaba sola. Lo que hicieron estas enfermeras que estaban por la noche, yo no lo hubiera hecho, eran valientes, solas. Estas se quedaron como enfermeras tituladas, no se el sueldo que cobraban, si como enfermeras, si como auxiliares. Todas aquellas niñas estudiantes se quedaron como enfermeras. Por la noche tampoco había auxiliar, una enfermera sola, para 7 camas» (8) Cap de Área de Enfermería. HCB-

4.4.3.b. Urgencias

El servicio de urgencias del Hospital Clínic, se inauguró en 1935. El servicio constaba de una entrada en la parte baja, al lado de la administración, donde estaba la recepción médica y un servicio de

cirugía muy bien equipado. El hospital podía ofrecer en aquellos años un servicio de cirugía y de traumatología, bien dotado de recursos materiales y humano (Corbella i Corbella, 2006).

La Hermana (3), supervisora de enfermería de Urgencias del HCB, recuerda su labor profesional.

«...yo siempre estuve en urgèncias. En urgencias las antiguas allí en la calle Villarroel. Era todo, era cirugía y traumatología. Todo. Además, abajo hacían la selección y luego los subían. Los enfermos se visitaban en la puerta de la calle. Entonces allí los que estaban con un abdomen agudo o algo así, estos se van a medicina, avisaban a medicina que iba un enfermo. Y subía el enfermo. Sólo estábamos los médicos y nosotras, las tres Hermanas, la Andrea, la Gregoria y yo, para todas las urgències, a los médicos los llamabamos «los zagales», eran los residentes». (3) Supervisora de Enfermería. HCB.

La hermana (3), debido a su avanzada edad, el día de la entrevista, tenía una apariencia de fragilidad, pero en su mente los recuerdos permanecían muy vivos. Las personas que la conocieron dicen de ella que era muy activa, con una energía imparable. Después del hospital, estuvo en Africa y México durante unos años, en labores humanitarias.

Informante (26), enfermera en las antiguas urgencias, me describe como era el edificio de urgencias. Recuerda que la administrativa que estaba en recepción avisaba a enfermería de la llegada de la persona para atender. Un antiguo montacargas subía a las personas desde la entrada al piso de arriba donde se visitaban. El primer piso constaba de una sala, con una recepcionista una sala de espera y un wc. Urgencias medicina estaba en esta planta y urgencias cirugía en la planta superior a la que se accedía con un pequeño ascensor. Se da la circunstancia que la ascensorista fue la madre de una auxiliar de enfermería del hospital ya fallecida, Margarita Moreno Guerra, que siempre contaba los recuerdos de su madre.

El informante (14), supervisor de enfermería recuerda sus inicios en la profesión y recuerda con cariño a la Hermana Nieves.

«...en segundo curso de ATS, M^a Ángeles me propuso que viniera hacer las practicas en urgencias fines de semana cuando su turno trabajaba. Estaba la hermana Nieves. Las urgencias antiguas, la 3^a era cirugía con la hermana Nieves. Era el pabellón 1, Villarroel. Se entraba por Villarroel. Y estaba el montacargas, una planta que subías. Los camilleros estaban

debajo del montacargas con una gran mesa donde jugaban a cartas»
(14) Supervisor General de Enfermería Turno Noche B. HCB.

En 1981 se inauguró el nuevo edificio de urgencias diseñado por el arquitecto Leopold Gil Nebot, construido en el patio existente entre la Facultad de Medicina y el hospital, sin disponer según el Ayuntamiento de los permisos pertinentes. Este edificio se le conocía por nombres diversos, como Mazinger, Manhatann, etc. Esta construcción de forma ilegal del edificio, salió varias veces en la prensa (Ilustración 85-87).

Las nuevas instalaciones del servicio de urgencias del HCB, fueron inauguradas el 26 de enero de 1982. Al acto asistieron el Consejero de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya, Dr. Josep Laporte, el Presidente de la Diputación Provincial de Barcelona, Francesc Martí Jusmet y el Gobernador Civil de Barcelona, Jorge Fernández Díaz. El Presidente de la Junta Administrativa del HCB, Dr. Ramón Folch i Guillén, pronunció el discurso inaugural.

El edificio de urgencias, ocupa un pabellón de siete plantas. El acceso de las personas para atender se realiza por el área del subterráneo, facilitando el acceso a través de los vehículos. En este acceso se habilitó una terminal de sistema de alarma, en caso de extrema necesidad pudiera ser alerta instantánea del personal sanitario.

Ilustración 85. Revista CLÍNICA. 75º aniversario. Inauguración servicio de urgencias. 25 enero 1982. HCB. Fuente: cedido por informante (24)

La distribución de las plantas ha cambiado en el tiempo, según las necesidades, pero el servicio siempre se ha mantenido en funcionamiento las 24h. del día y capacitado para atender con toda eficacia los problemas médicos urgentes.

Ilustración 86. Distribución inicial servicio de urgencias. Fuente: Revista cedida por informante (24)

Ilustración 87. Edificio de Urgencias. 1981. HCB. Fuente: Archivo HCB

«...urgencias ya se había inaugurado, estaba ya el edificio, no habian auxiliares sanitarios de urgencias, No, no. Estábamos todos juntos. Luego se puso uno en la segunda y luego se puso uno en la cuarta. Estábamos en el edificio de Urgencias en la sala esta de aquí. Entonces esto fue en el año 84 y ya empezamos. Entonces, yo estuve con ellos dos años aproximadamente. ¿En esos dos años, qué se hizo? Bueno pues, intentar poner un poco de orden, intentar suavizar las relaciones entre supervisoras, sobretudo, que eran las personas que más se contactaba, pues intentar suavizar, modificar el trato, a ver, irlos, poco a poco, puliendo dentro de lo que... eran personas mayores la mayoría, entonces costaba...» (12) Supervisor de Camilleros, Cap de Gestión Enfermería Instituto de Neurociencias, Adjunto a la Dirección de Enfermería, Adjunto a la Dirección de Compras. HCB

«...según que jefe de guardia había, si había overboking de urgencias cogía a los enfermos y los llevaba a los comedores de las salas con las camillas. Que cada cual aguante su vela. Al cambiar la estructura, se ocupaban salas de esponjamiento, pero en los comedores, sin nadie que los vigilara y limitabas a los pacientes el uso de los comedores propios. También en las salas de médicos»(14) Supervisor General de Enfermería Turno Noche B. HCB

El 21 de mayo de 1991, en la calle Valencia, 184 se remodelo un local para habilitarlo como Servicio de Urgencias. Atendían urgencias más leves, urgencias extrahospitalarias. La finalidad era evitar la saturación de las urgencias del Hospital Clínic. Este servicio se cerró definitivamente el mes de abril del 2011, fue una de las medidas organizativas del Pla de Xoc por la crisis de ese momento.

En 2004 se instalaron unos módulos prefabricados en el patio central, que comunican en parte por la prolongación horizontal de la 2ª planta de urgencias.

En la actualidad, diciembre 2017, se ha remodelado la planta 3ª de urgencias. Como inicio de la remodelación del edificio de urgencias.

Ilustración 88. Revista CLÍNICA. Abril 1989. Nº 14. Servicio de Urgencias.
Fuente: Cedido por informante (7)

4.4.3.c. Salas de Hospitalización

Se puede constatar la evolución del cuidado en paralelo con la evolución en las instalaciones. Ya que la mejora y la modernización de los servicios ha influido positivamente en la práctica del cuidado. Revisando la cronología de las obras en las instalaciones y en los servicios vemos la evolución y la mejora de los cuidados asistenciales prestados a las personas atendidas. A través de los datos y fechas de las remodelaciones en las unidades se puede ver cuando dejaron de ser salas diáfanas (anterior a 1963) para convertirse en habitaciones de 3 y 6 camas (Ilustración 89), así como la remodelación de los baños (Ilustración 90), por sexos, en las salas de hospitalización (1983), el paso a las salas mixtas. Recordamos que anteriormente las salas eran pabellones grandes separados por sexo, de hombres o mujeres. Con la modernización de los servicios, las salas pasaron a ser mixtas. La primera sala que se remodeló a sala mixta (habitaciones de hombres y habitaciones de mujeres), fue la sala G022. Neumología. Conforme se remodelaban las salas, ya fueron convirtiéndose en salas mixtas.

La dotación de enfermería, en los años 60-70 era una sala de 30 personas para una enfermera. La separación entre las personas no existía, la intimidad no se contemplaba.

Ilustración 89. Sala de Hospitalización HCB. 1960. Fuente: Archivos HCB

«¡no!, no toda la casa, toda la sala para todas, una sala, particularmente llevábamos una sala, yo llevaba una sala pues habría unos 40 cirugía y traumatología con el Doctor Arandés. Todo el día mañana y tarde y luego por la noche, todo el día estábamos». (1) Supervisora de Enfermería. HCB.

«Pues unas salas grandes. no había cortinas! los pacientes, no tenían había 30 enfermos. Derecha izquierda, unas salas grandes. Separados Hombres y mujer.» (1) Supervisora de Enfermería. HCB.

Ilustración 90. Pabellón 9. pl.1. Sala Médica «A». Reforma aseos para sala mixta. Aseo mujeres 1986. La parte de arriba es previa a la reforma. la de abajo con la reforma de aseos mixta. HCB. Fuente: Planos cedidos por Albert García

Pilar Masgrau cuando llegó al HCB, como primera Jefa de Enfermeras, recuerda como eran las salas de hospitalización, así como el personal que atendía en ellas. La dotación de personal en las unidades era de una enfermera y una auxiliar para 32 personas, Pilar Masgrau quería duplicar el personal. Los médicos internos que prácticamente vivían en las unidades, ayudaban en todo. Las salas constaban de las camas seguidas, con dos habitaciones individuales al principio o al final. Si una persona precisaba de intimidad, se colocaba un biombo, para proteger la intimidad.

«...en aquella época teníamos una enfermera y una auxiliar para 32 pacientes. Quería duplicar lo que había, por la mañana dos enfermeras y una auxiliar, por la tarde una y una y por la noche igual. Era duplicar el personal que había hasta entonces. También es cierto que los médicos hacían prácticas en las salas y ayudaban en todo» (5) Directora de Enfermería. HCB.

«...en las salas había unos 32 pacientes, era toda la sala de una tirada, menos dos o tres habitaciones individuales al principio o al final. Todavía había toda una tira de camas seguidas, si alguien moría un biombo» (5) Directora de Enfermería. HCB.

La informante (8) durante la entrevista, nos explicó la dotación y calidad del personal que prestaba los cuidados a las personas que atendían, no eran enfermeras, ni auxiliares. En esos años, estaban las cuidadoras, las señoras que vivían en el hospital a costa de tener un lugar donde refugiarse. Por eso nos refirió la mala fama que tenía el HCB.

Años más tarde, la dotación de personal en las unidades también era escasa. Estaban las salas de hospitalización, junto con las unidades de cuidados intermedios y dotados con el mismo personal para todo.

«...en la sala había unos 40 pacientes. En Gibert-Queralto al entrar había 2 habitaciones individuales, seguida la sala grande. Había enfermeras o lo que tocaba, señoras de limpieza. Antes de que yo entrara era así. Eran las que cuidaban todos los aspectos, por eso el Clínic tenía mala fama. Sólo venía la gente pobre, la más pobre de todo» (8) «Cap» de Área de Enfermería. HCB.

«...recordaba la sala de intermedios de cardiovascular, los cuatro pacientes. La lucha de las necesidades de personal. Tenía un enfermero para llevar la sala y los intermedios. Francisco Bragulat en la 8.3. las salas estándar ahora 1 auxiliar y dos enfermeras. Pero entonces era tremendo,

terrible. 4 intermedios y toda la sala. Intermedios es tremendo cuatro por una enfermera, muchas veces imposible. Y eran dos habitaciones, con dos enfermos cada una. Separados. Era la 8.3» (14) Supervisor General de Enfermería Turno Noche B. HCB.

«...yo recuerdo que la mejor sala del hospital era la 2.2. no tenía nada que ver con el mundo restante. Estaba ya remodelada, por el Núñez-Navarro. Esta la placa. La había patrocinado el Núñez Navarro. Era Neumología» (14) Supervisor General de enfermería Turno Noche B. HCB.

Pilar Masgrau, ya se interesó por la mejora en las instalaciones, por este motivo en su etapa ya asistió a los congresos de arquitectura hospitalaria para mejorar las condiciones arquitectónicas del Clínic, la finalidad era la mejora en los cuidados. Aunque como ella nos cuenta no tuvieron efecto.

«...opinión de las obras, buf, nada, poca cosa, por los aislamientos, se cerraban unidades, pero nada de nada. Pero, buf, el Gil Nebot dijo que había un congreso de arquitectura hospitalaria en Santiago de Compostela y me dijo de presentar un trabajo. Hice un trabajo y lo presente. Lo escribió la Rosa Serra y yo le dictava. Escribí sobre un doble armario por el cual se podía entregar la medicación, la ropa, etc, para que las auxiliares no fueran correccaminos y de dedicaran al enfermo. También hable de estandarizar la medida de los wáteres en las diferentes salas, que no fueran tan bajos. Había enfermos que no se podían levantar. Que los pabellones y las salas tuvieran luz directa desde fuera, no las salas tan oscuras. Para el enfermo es importante la luz natural, que supiera si era de día o de noche, que supiera el día que hacía y sobre todo la buena ventilación de los espacios. Pero no se hizo nada de nada, no se ni donde están todos estos proyectos. No sirvió de nada» (5) Directora de Enfermería. HCB.

Más tarde, con la Dirección de Enfermería de Luisa González, la opinión de las enfermeras en las obras ya tuvo su valor. Se introdujo el color y la decoración con cuadros. La enmaquetación de los cuadros, fue un valor de la Dirección de Enfermería, los ribetes negros en los marcos.

A partir de entonces, las renovaciones han sido constantes, aún así, aún existen salas que precisan renovación, con unas habitaciones muy pequeñas, pendientes de renovación.

«...plan de obras, nosotros fuimos los primeros, luego mucha gente quiso opinar, ya pasó al departamento de Ingeniería. Luego los

médicos también querían opinar. Garcia Fillat era un hombre muy serio, te escuchaba. Los diseños de la unidad, lo traía él con nosotras, éramos aliadas. Aunque los médicos ya empezaron a querer opinar, te escuchaba, desde el punto de vista funcional. El diseño, el color era el corporativo, pero en lo demás nos dejaba. Veía que teníamos experiencia en organización, etc. Tengo que contar una anécdota interesante, el Sr. Grau venia de los hospitales americanos, no tenían que ser blancos. El color lo introdujo, y dijo que tenía que tener cuadros. El arte orientado al paciente» (17) Directora de Enfermería. HCB.

Ilustración 91. Salas de hospitalización HCB. Años 1960-1970. Fuente: Archivos HCB

Ilustración 92. Sala hospitalización. 1990. Separación camas con cortinas. Fuente: Fotografía cedida por Albert Garcia

«...en mi época se empezaron a renovar las salas, renovándose todas. Con el Garcia Fillat nos enfadábamos mucho por las obras. Habían plantas que eran horribles, la 5.3, la 5.4. (15) Directora de Enfermería. HCB.

La 5.2 era la primera que se renovó en el año 1986-87. Esto es un proceso muy largo que se fue haciendo en el tiempo. Cuando yo vine había un par de salas ya renovadas y dos sin ocupar. La sala de

reumatología ya renovada cuando llegué y la 4.4, la 6.4 y otras estaban partidas a trozos y las fui arreglando, en mi época. Las galerías también se fueron arreglando, ya eran dobles. Todo fue muy paulatino. Todas las del norte las fui haciendo. En 1991 hice el Bloque-Quirúrgico. Hicimos seis quirófanos» (30) Arquitecto HCB.

Ilustración 93. Habitación sala de hospitalización. Actualidad. 2015-16.

Fuente: Fotografía cedida por Albert Garcia

Como explicó el informante (30), en 1991 se realizó el Bloque Quirúrgico. Anteriormente cada Cátedra disponía de su Quirófano en su unidad, conforme a su especialidad. En 1991 los quirófanos pasaron a instalarse en el Bloque Quirúrgico con una dotación de 6 quirófanos. En la actualidad el Bloque Quirúrgico dispone de 16 quirófanos. El HCB dispone además de 2 quirófanos de Otorrino, 3 en la CMA, el quirófano de Radioquirófano (llamado el Río), 2 en urgencias, y un quirófano inteligente en el sótano. Estos quirófanos están en dependencias distintas, fuera del Bloque Quirúrgico.

Marta Bisly me cuenta en la entrevista como encontró el hospital a su llegada a nivel de equipamiento e instalaciones, un hospital muy viejo, con unas habitaciones muy pequeñas. Tuvo un importante shock cultural a su llegada, sin embargo encontró una enfermería muy bien formada, valoró positivamente la investigación y la reputación del hospital.

«...¿cómo encuentre el hospital? no me fui corriendo, porque no podía, cuando lo vi tan viejo... camas encajadas en la pared. Me dije - dónde has ido Bisly- Tan viejo, en Francia están más cuidados, fue un shock cultural» (22) Directora de Enfermería. HCB.

4.4.3.d. Sala de Confinados

De forma habitual los internos de la prisión Modelo de Barcelona, al necesitar asistencia sanitaria eran trasladados al HCB, para visitas, curas, ingresos, etc. Se trasladaban con los guardias que estaban en la puerta de la habitación, o en la entrada de sala. Poco a poco fue aumentando el número de presos y el número de conflictividad de ellos, también con riesgo de fugas. Una de las fugas importantes, con implicación política, fue la salida de Albert Boadella el 28 de febrero de 1978, por una ventana de la habitación, mientras el guardia estaba en la puerta. A raíz de un tiroteo ocurrido en la sala de hospitalización G083, se habilitó una sala especial de confinados. La apertura de la sala de confinados fue en 1984 y estuvo abierta y habilitada hasta 1989. Anteriormente a 1984 las personas confinadas estaban en las salas convencionales custodiados por policía nacional. La sala constaba de 10 camas, repartidas en dos habitaciones dobles y 6 habitaciones individuales. En las ventanas de las habitaciones estaban instaladas rejas, pero en el control de enfermería y en el almacén, en principio no tenían rejas instaladas. Por este motivo, como recuerda (32), enfermera de la sala de confinados durante esos años, se fugó un preso a través de la ventana del almacén, atando sábanas una con otra, llegando hasta la calle el 30/12/1985. A partir de entonces se colocaron las rejas en las ventanas. Recuerda que había un franco riesgo para las enfermeras, ya que a menudo recibían amenazas e insultos por parte de las personas ingresadas. Asimismo, al principio tenían vasos de cristal, que pronto los suministraron de plástico, y que los rompían e intentaban intentos de autólisis.

La sala de confinados tenía agentes de policía en la parte delantera, de la entrada, y en la parte posterior de la sala. Así como una garita en la entrada de vigilancia, con agentes de policía.

El personal de la sala de confinados constaba de una enfermera y una auxiliar por turno, más la supervisora de la unidad, la Hermana María Martínez. La ocupación del personal de enfermería en su apertura fue mitad personal fijo del hospital que quiso el traslado a la sala, la otra mitad con suplentes, y a los dos años de su apertura se realizó una convocatoria abierta, a la que podía acceder personal de fuera del hospital.

Según refiere (32) enfermos ingresados en la Sala de Confinados y que les causaron un gran impacto: Juan José Moreno Cuenca «El Vaquilla», Luisa Jodorovich Jodorovich «la Mama Jodorovich». Reconocida traficante de drogas, que murió 6 de mayo 2017, y Josefa Mercedes Einaga Exnoz, perteneciente a ETA y que colocó la bomba en el Hipercor de Barcelona.

También es relevante recordar que, por la sala de confinados, pasaron las primeras personas confinadas con enfermedad de SIDA, tratados en el Hospital por el Dr. XX y Dr. XY, Así como una de las primeras personas, también confinadas, con una Endocarditis de Valvula Aórtica, intervenida de cirugía cardiaca por el Dr. XZ, cirujano cardíaco del Hospital Clínic.

(14) explicó en la entrevista, la fuga de presos de las unidades, uno de la unidad de confinados y el otro desde la unidad de urgencias.

«...confinados, otra anécdota, con el vigilante el Sr, Nañez, en la 5ª UCIAS confinados en el momento que entraban las visitas habían, en la 1.5 estaban los policías, la hermana Maria, el cuarto de la ropa, el control de enfermería y las habitaciones. Uno de ellos se metió en el cuarto de la ropa y empezó a atar sabanas, el hermano de Vaquilla. El Boadella desde urgencias. Era el cambio turno del policía. Desde el 5º piso todas las sabanas atadas hasta la calle» (14) Supervisor General de Enfermería Turno Noche B. HCB.

4.4.3.e. Unidad de Atención Integrada del HCB. Programa de Hospitalización Domiciliaria (HDOM)

La Unidad de Atención Integrada del Hospital Clínic de Barcelona, la dirige y la lidera una enfermera. Realizo la entrevista a la Dra. Carme Hernández, que es la «Responsable del Dispositiu Transversal d'hospitalitzacio a Domicili». Ella es la enfermera, que lidera el proyecto desde sus inicios. Es un orgullo para la profesión, que una enfermera, Doctora, lidere un proyecto tan importante y pionero. Le pregunto sobre los inicios de la hospitalización domiciliaria, me explica la historia de este proyecto, haciendo hincapie en que en el hospital ya existe desde hace años lo que es la Atención a domicilio. Esta atención a domicilio se inicio cuando empezó el punto álgido de la enfermedad del SIDA. Esta atención a domicilio estaba ligada al Hospital de Día

de infecciones, para pacientes que estaban dados de alta del hospital, pero tenían tratamientos a largo de plazo, por ejemplo, de antibióticos. Este programa estuvo financiado con unas becas de la Caixa.

La Hospitalización Domiciliaria (HDOM), liderada por la Dra. Carme Hernández, es para personas que no están dadas de alta del hospital, e ingresan en la unidad de Hospitalización Domiciliaria, permanecen en su domicilio, pero controlados por la hospitalización domiciliaria. Toda la medicación que precisan sale del hospital, la unidad esta dotada con un Mapa de camas, donde constan las personas ingresadas, medicación, analíticas, pruebas, etc, etc, como si estuvieran ingresadas en el hospital.

El inicio de la Hospitalización Domiciliaria (HDOM) fue el 1998, surgio de la Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios (UVIR), para descolapsar la unidad de urgencias por la cantidad de personas ingresadas por EPOC. Fue ligado a un proyecto de investigación en salud (FIS), centrado en la HDOM, para el paciente con EPOC y con un programa de herramientas telemáticas (TICs) europeo «CRONIC». Las TICs fueron una herramienta útil para profesionales, y en 2006 se creó la Unidad de Atención, una unidad que presta servicios a todas las unidades del hospital, excepto obstetricia y psiquiatría.

La Dra. Hernández nos explica que hay dos modalidades de la Hospitalización Domiciliaria:

- Hospitalización domiciliaria para las personas que estan en Urgencias o en Hospital de Día
- Hospitalización Domiciliaria como disminución de las estancias hospitalarias en el propio hospital

«... empecé sola, yo era el «call center». Los fines de semana me llevaba a casa el teléfono. El enfermo si no estaba bien, me llamaba y venía al hospital. Este sistema lo copiamos de Inglaterra, y lo hicimos aquí. Lo ligamos a la plataforma «call center», con la finalidad de disminuir los días de hospitalización. Hicimos una evaluación de nuestro trabajo al cabo de ocho semanas. Hicimos una evaluación de todo, ingresos, mortalidad, calidad de vida, etc. Se evidenció que los pacientes cumplían más su tratamiento, no había reingresos y además tenían mejor calidad de vida» (27) Responsable Dispositivo Transversal Hospitalización Domiciliaria. HCB.

«... de año 1999 al 2005, estuve yo sola como enfermera. Con los proyectos europeos se financió a una secretaria. El médico no iba entonces al domicilio. Sólo iba la enfermera» (27) Responsable Dispositivo Transversal Hospitalización Domiciliaria. HCB.

«... en el año 2006, el Dr. Piqué lo amplía a un programa transversal, para que diera cobertura a todas las especialidades. Así se inició. Yo fui a todas las Caps d'Infermería, para que colaboraran con profesionales enfermeras. De esta forma surgieron tres enfermeras más, que una de ellas, ahora es la Coordinadora Asistencial. Pero, sólo había un médico, y no todo el tiempo» (27) Responsable Dispositivo Transversal Hospitalización domiciliaria.HCB.

Este programa de Hospitalización Domiciliaria, desde enero de 2017, se ha añadido el servicio de infecciones y además médico de guardia los fines de semana. Se inicio con 10 camas de hospitalización a domicilio, más tarde paso a disponer de 12 camas, luego 24 camas y ahora, desde enero 2017 dispone de un servicio de 36 camas de hospitalización domiciliaria. Con visitas al domicilio de mañana y tarde de lunes a domingo. De 8 de la mañana a las 21h de la tarde, festivos incluidos.

Una enfermera por turno laboral puede hacer unas tres visitas a domicilio, la duración de estas visitas es de unos 40-55 minutos. En horarios nocturnos si el paciente se encuentra indispuesto, según la gravedad, puede realizar;

- Avisar al 061
- Mensaje al contestador y a las 8 de la mañana del siguiente día recibe la visita
- Llamar al médico de guardia de la unidad de referencia de donde ha salido
- Si tiene que acudir a Urgencias, es urgencia total e ingreso inmediato

La unidad de HDOM proporciona un ingreso domiciliario, asegurando los mismos tratamientos y cuidados que en el hospital y garantiza la continuidad asistencial. Las enfermeras se trasladan al domicilio de la persona que precisa ser atendida, controlan la evolución, administran el tratamiento y coordinan los recursos necesarios para la postalta. Las enfermeras tienen autonomía para tomar las decisiones. El

médico permanece en el hospital y sólo se desplaza al domicilio de en caso de que la enfermera lo crea necesario y en el momento de dar el alta hospitalaria. El servicio ha generado una disminución de los días de ingreso hospitalario, mejora del cumplimiento terapéutico por parte de la persona que es atendida, asegura la continuidad asistencial, un alto grado de satisfacción de las personas y cuidadores, disminuyendo positivamente la tasa de reingresos hospitalarios.

Para dar continuidad y soporte al HDOM, es imprescindible enfermeras altamente cualificadas, con años de experiencia en el cuidado a la persona que precisa cuidados de todas las especialidades, ya que la enfermera realiza visitas diarias, identifican los problemas, y plantean las intervenciones que tienen que realizar, así como los recursos necesarios. Así como el soporte y comunicación a los equipos de primaria.

Las enfermeras que integran el equipo de HDOM, son enfermeras de alta cualificación, alto nivel de formación y experiencia en el ámbito hospitalario y extrahospitalario. Precisan de una empatía y herramientas de comunicación con la persona que atienden muy precisas. Saber actuar con seguridad y rapidez delante de procesos agudos. Enfermería autónoma, segura y eficiente, exquisitamente preparada.

La Revista «Enfermería en Desarrollo» en 2015 un artículo (Diez años de experiencia, liderazgo y autonomía, 2015) donde explica que la Unidad de Atención de Integrada del Hospital Clínic de Barcelona, con su programa de HDOM, como único y pionero, donde una enfermera es la responsable y líder única del programa.

La unidad cumple diez años en 2016. Sus resultados son indiscutibles. «Disminuyen los días de ingreso y reingresos hospitalarios, mejora la calidad de vida de las personas y el cumplimiento terapéutico con un coste controlado. Es un servicio coste-eficiente», expone la Dra. Carme Hernández.

4.4.4. Actividades / Acontecimientos especiales HCB

En este apartado se explican acontecimientos que impactaron en la actividad diaria de las enfermeras. Estos acontecimientos, sin embargo, no interfirieron en el cuidado a las personas ingresadas, todo fue posible gracias a la importancia del cuidado.

4.4.4.a. Movimientos de lucha política

En el libro «Història de l'Hospital Clínic de Barcelona. Un centenari 1906-2006» de Jacint Corbella i Corbella, relata:

«El año 1971 es más activo en muchos campos. Aquí los aspectos profesionales, que están y harán progresar el hospital, están impulsados por el movimiento de lucha en el país mientras se prepara la sucesión de la dictadura. Hay un estado general de conflicto, que la represión, todo y que esta, no se puede parar, ni la censura que también esta, no evita que se conozca. Además, la información ya no sale sólo en los periódicos, sino que llega a la calle en forma de manifestaciones y huelgas» (Corbella, 2006)

Ilustración 94. Sant Jordi 1974. Grupo de Feministas HCB. Parada de libros en el hospital. Fuente: Fotografía cedida por Montserrat Ráfols Pascual

Para conocer de mano los acontecimientos de la época y como afectaron al colectivo de enfermería del HCB. Aporto el testimonio y datos iconográficos, recortes de periódicos que, (26) enfermera ya jubilada del HCB, me ha cedido. Es su historia, la historia como estudiante de ATS en la Facultad de Medicina, la historia profesional como enfermera en el HCB, de su detención en la Facultad durante las huelgas de 1974 contra la represión franquista (Ilustración 94-96).

Ilustración 95. Artículo «La Vanguardia» 7/12/1974. Detención de una enfermera HCB. Fuente: Fotografía y recorte cedido por Montserrat Ráfols Pascual

«...yo ya trabajaba de noche en Urgencias medicina, ya era ATS, y también estudiaba Medicina, iba a la Facultad como oyente y también trabajaba en un partido político. Los escritos de los periódicos son de cuando me detuvieron. En aquel momento los trabajadores del metal del Baix Llobregat estaban de huelga y hubo muchas detenciones.

En el momento de mi detención, el hospital se planteaba hacer una huelga para pedir aumento salarial. En una asamblea para pedir el aumento de sueldo fue la detención fue cuando me detuvieron» (26) Enfermera. HCB.

Durante la entrevista, (26) explicó que la fotografía de la ilustración 96 fue realizada en las rejas de entrada a la Facultad de Medicina. Era el lugar de reunión, ya que los «grises» (policía nacional), no podían entrar en la Facultad de Medicina, pero recuerda que, en una ocasión, entraron en el hospital y concretamente en el pabellón 8, planta 1, mirando por las camas de las personas ingresadas.

Ilustración 97. Asamblea en la Facultad de Medicina. 1974. Nota de prensa de *La Vanguardia*. Fuente: Cedido por Montserrat Ráfols Pascual

(26), fue detenida y explicó sus vivencias durante su estancia en la cárcel.

«...se pago una fianza de 25.000,- pesetas, para salir de la cárcel. La prisión no es buena para nadie, ni es un buen lugar, pero en esos momentos se estaba mejor en la cárcel que pasando por las comisarías. En la cárcel, leías, escribías, hacías media. Lo mejor y más bonito es el día que te dicen que estas en libertad. En la prisión las cartas que escribías a la familia o a los amigos tenían que estar en castellano y te las leían antes de mandarlas. El catalán estaba totalmente prohibido. Recuerdo que entre el día de la madre que antes era el 8 de diciembre y recuerdo una ducha de agua fría que me hicieron dar, en el mes de diciembre» (26) Enfermera. HCB.

«...me detuvieron el día 6 de diciembre, dos días en Vía Layetana, una noche en los calabozos de los juzgados, y el día 8 entre en la cárcel y sali entre el 22 y 23 de diciembre de 1974» (26) Enfermera. HCB.

Ilustración 98. *La Vanguardia* 24 de diciembre 1974. Fuente: Recortes cedidos por Montserrat Ráfols Páscual

Recuerda como se pagó la fianza para conseguir su libertad (Ilustración 98).

«...la fianza se pago entre dineros que se recogieron del hospital y los amigos del partido» (26) Enfermera. HCB.

«...me acusaban de repartir propaganda ilegal. La fianza que pagamos era de 25.000,- pesetas» (26) Enfermera. HCB.

La informante (26), constaba en nómina en el HCB, desde 1974. Estudió en la Escuela de ATS de la Facultad de Medicina, en el curso de 1970-1973. Eran los últimos años de la Dictadura en España y la Escuela de ATS de la Facultad de Medicina de Barcelona, ya era mixta y mucho más liberal. Nos contó que, en la escuela, pasaron de la cofia almidonada y las medias con la costura bien recta, a pantalones de color verde. Este aire más liberal también se impregnó en los pasillos del HCB y en las unidades de hospitalización del hospital, donde las alumnas y las enfermeras trabajaban. El año 1972, inicio la Jefatura de Enfermería del HCB, con la Sra. Pilar Masgrau como Jefa de Enfermería.

Ella desempeñó su actividad laboral en el HCB desde alumna de ATS, (Ilustración 98-101), realizando suplencias como auxiliar de enfermería, y al terminar la carrera, ya trabajando de ATS en Urgencias medicina. En

marzo de 1978 marchó a Suiza donde trabajó de enfermera en Lausanne y Ginebra, hasta 1980. Luego estuvo en Chad (Africa Central) durante seis meses, en una cooperación internacional del HCB. Montserrat Ráfols Pascual se jubiló el 13 de julio del 2016. (Ilustración 102).

Ilustración 99. Carnet identificativo Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Facultad de Medicina. Promoción 1970- 1973. Fuente: Cedido por Montserrat Ráfols Pascual

Ilustración 100. Carnet Identificativo Universidad de Barcelona. Facultad de Medicina. Curso 1975-1976. Fuente: Cedido por Montserrat Ráfols Pascual

Ilustración 101. Curso Nivelación ATS a Diplomados de Enfermería. 1988. Fuente: Cedido por Montserrat Ráfols Pascual

Ilustración 102. Acto de reconocimiento a las jubiladas y jubilados 2016. Montserrat Ráfols Páscual, es la primera a la derecha. Fuente: Propia. HCB

Ilustración 103. Carnet de identificación HCB. nº 10971. HCB 1985. Al regreso de la excedencia de Suiza. El primer número de matrícula de inicio era el 5092. Fuente: cedido por Montse Ráfols Pascual. HCB.

4.4.4.b. Acontecimientos especiales

El atentado al Supermercador Hipercor de Barcelona, fue el 19 de junio de 1987. Fue un acontecimiento que impactó tremendamente en la ciudad de Barcelona y en sus gentes. (14), Supervisor General de Noche, que vivió en persona el traslado de los cadáveres al depósito judicial que estaba situado en la Facultad de Medicina, nos relató lo sucedido. Hemos de recordar que el Hospital Clínic, en esos años, tenía carácter asistencial y docente, pero al ser propietario también el Estado Español, era el depósito judicial. Por este motivo, y como refiere el libro de Edmon Vallés «L'Hospital Clínic de Barcelona, ahir i avui», ha sido punto de partida de entierros históricos, como el de la Semana Trágica de Barcelona, las convulsiones y catástrofes que ha sufrido la ciudad como la Guerra Civil española, que han tenido resonancia en las paredes de este hospital (Vallès, 1980).

«...de estructura en aquella época aún teníamos la morgue aquí, una fecha que se me quedó gravada fue el Hipercor... yo estaba de guardia con Sanchez Tapias, era su segunda da guardia y nos juntamos, con el jefe de guardia y supervisor siempre había mucha unión.

Recuerdo que coincidió con la apertura de la sala de partos nueva, nos reuníamos, había gente, la sala de la 5.1. era, creo 1986. Había familia, no se sabía donde acudir, no podíamos informar, aquí solo habían llegado los cadáveres. No había venido nadie de políticos, nada, estábamos aguantando el tirón, llevábamos a las familias a la sala de espera de la sala de partos, les dábamos café, galletas y poco más. El clínico en ese momento éramos famosos por los exitus que teníamos, pero no eran nuestros, era el deposito judicial» (14) Supervisor General de Enfermería Turno Noche B. HCB

Nos explicó también un accidente de coche muy importante que ocurrió en Barcelona y la improvisación que se hacía cuando faltaba material.

« ...un accidente que hubo de un automóvil que se estrelló contra una salva aceras en Sarrià. Era medianoche y unos dos caballos se empotró contra una de las salvaguardas y nos viene al quirófano de la 5ª un equipo de bomberos que entraban a quirófano y la paciente venía con un trozo cortado por la zona inguinal y salía por el otro lado. Eran las 3 o 4 mañana y mande un camillero, vinieron trauma, cirugía abdominal, vascular, todo y mandé un camillero a buscar rollos de película al drugstore. Era lo único abierto. Empecé la cirugía a las cuatro de la mañana y acabo a las dos de la mañana del día siguiente. Fue a la AVI. Era de los primeros que hicieron servir las fijaciones externas». (14) Supervisor General de Enfermería Turno Noche B. HCB

4.4.4.c. Celebraciones

4.4.4. c.1. Festividad de los Reyes Magos y Castañada

De los acontecimientos especiales e importantes que se han celebrado en el HCB, y que todos los profesionales se han volcado en realizarlos, las enfermeras en especial, han sido las celebraciones de la Festividad de los Reyes Magos y la Castañada, en especial cuando estaban los servicios de Pediatría y Escolares. (33) enfermera y (34) y Gestora de Pacientes ya jubilada, nos contaron anécdotas y recuerdos de cuando en el HCB había los servicios de pediatría y escolares, ellas prestaban sus servicios en las dos unidades. Ellas nos cedieron sus fotografías y nos contaron sus recuerdos.

Ilustración 104. Sala de Escolares. Celebración de la Castañada. 1980. Fuente: Fotografía cedida por Ana Díaz Daimiel. HCB

Ilustración 105. Celebración de la Castañada. Patio central del HCB. 1990. Fuente: Fotografía cedida por Imma Ortíz.HCB

El informante (14), Supervisor General del turno de noche, nos relata sus recuerdos.

«...escolares, lactantes, prematuros, UCI pediatría. Había mucha tensión en el personal. Estaba todo muy junto, muy unidos. Recuerdo la noche de Reyes, con un recuerdo muy especial, venían de la Gran Vía gente voluntaria, camilleros, venían furgonetas con los regalos, los envolvíamos, venía personal voluntario para envolver los regalos. Daban regalos a las unidades, recuerdo un año que se regalo una

radio para cada unidad. Estaba la Tuna que cantaba. Se daban regalos a todos los niños. un año hasta se sorteo un coche Seat Panda que esaba en medio del patio. Me gustaba trabajar esa noche. Era muy bonito, muy bonito»(14) Supervisor General de Enfermería Turno Noche B. HCB.

Ilustración 106. Festividad de los Reyes Magos. Sala de Escolares. HCB. 1990.
Fuente: Fotografía cedida por Imma Ortíz

Ilustración 107. Festividad de los Reyes Magos. Sala de escolares HCB. 1993.
Fuente: Fotografía cedida por Imma Ortíz

Ilustración 108. Revista CLÍNICA. 1982
nº 4. Festividad de los Reyes Magos.
El Alcalde de Barcelona Narcís Serra
y su mujer visitando las salas donde
hay niños ingresados. Fuente: Cedido
por (7)

Ilustración 109. Enero 1989 nº 5. Festividad de los Reyes Magos 1988. Rector de la Universidad de Barcelona. Sr. Antoni Badia i Margarit y su mujer visitando la sala de escolares. Fuente: Cedido por (7)

Ilustración 110. Revista CLÍNICA. 1989 nº 14. La Sra. Diana Garrigosa, esposa del Alcalde de Barcelona Pascual Maragall, visita la sala de escolares durante la festividad de los Reyes Magos de Oriente. Fuente: Cedido por (7)

4.4.4.c.2. Día Internacional de la Enfermería

Desconozco la fecha del inicio de la celebración del «*Día de la Enfermería*» en el HCB. He podido recuperar la información en que el día 12 de mayo de 2014, la Directora Enfermera Adelaida Zabalegui, via mail felicitó a todas las enfermeras/os del HCB.

«Buenos días,

Hoy es el día Internacional de la Enfermería en el que recordamos la contribución de Florence Nightingale. Su trabajo modernizó la enfermería dotándola de un marco de referencia formativo, investigador y práctico de una disciplina científica y clínica. Su aportación al desarrollo profesional de nuestra disciplina es bien conocida y reconocida.

La actual práctica basada en la evidencia no es una aproximación nueva. Nightingale aplicó la estadística para analizar los resultados de los curas que realizó. En su afán para mejorar las condiciones de los hospitales durante la Guerra de Crimea, Nightingale analizó el entorno, recogió los datos, identificó las intervenciones y registró los resultados obtenidos en los pacientes. En menos de seis meses consiguió con su intervención sistemática disminuir significativamente la mortalidad de los soldados por las infecciones de heridas, el cólera y la falta de cuidados. Nightingale utilizó los conocimientos adquiridos para transformar el cuidado de la salud.

Florence Nightingale fue además de pionera en la presentación visual de la información. Utilizó gráficas, en una época que este método era nuevo, para documentar los resultados de los análisis que demostraban su impacto en la mejora de la salud.

Siguiendo este legado la Dirección Enfermera del Hospital Clínic conjuntamente con sus profesionales, la Dirección de Recursos Humanos y la parte social, hemos iniciado por primera vez el nuevo sistema de promoción profesional que reconoce los méritos de nuestras enfermeras y enfermeros, y otros profesionales. Felicito a todas las personas que han conseguido su promoción y animo al resto a continuar trabajando hacia este objetivo.

Quiero remarcar el excelente trabajo que se está realizando para aplicar «El Modelo de Enfermería Clínic», en cada una de las unidades y dispositivos asistenciales de nuestro hospital. Estoy convencida, que siendo la práctica clínica basada en la evidencia uno de los elementos claves del modelo, Florence Nightingale daría su visto bueno en nuestro enfoque.

L'Institut of Medicine (2011) mantiene que, a pesar de la dificultad para probar causalidad, la bibliografía sugiere que la calidad de los cuidados depende en gran medida de la actuación de la enfermería. En este sentido doy las gracias a cada una de las enfermeras y enfermeros y el resto de

miembros del equipo asistencial, que mediante vuestra contribución y esfuerzo habéis hecho posible la obtención del 92,74% en la reciente acreditación de los Hospitales de Agudos que hace cada tres años el Departamento de Salud.

La respuesta a los nuevos retos en las curas de la salud en los cuales estamos inmersos requiere de la participación activa de la enfermería en cada una de las fases de un cambio continuo y transformador. Estoy segura que la madurez profesional de las enfermeras y enfermeros del Clínic continuara aplicando los parámetros de buenas prácticas impulsadas por Florence Nightingale.

Feliz día de la enfermería 2014.

Adelaida Zabalegui, RN, PhD, FEAN

Directora Enfermera

En 2016, en la sala Farreras Valenti, se celebró el «*Día Internacional de la Enfermería*»), con el siguiente programa; (Ilustración 111).

Día Internacional de la Enfermería

- Benvinguda. Dra. Adelaida Zabalegui, Directora Infermera.
- Premis Sabàtics d'Infermeria 2016. Dr. Josep M. Campistol, Director General.
- "La necessitat de cuidar al cuidador". Cristina Maragall, portaveu de la Fundació Pasqual Maragall.
- "Intervenció innovadora informativa, formativa i de suport social als cuidadors informals de persones amb demència" (projecte de la Fundació La Marató TV3 2014, codi oficial 20144410) Dra. Ester Risco, Infermera Consultora de Recerca de la Direcció Infermera.
- Convocatòria Intensificació Infermera Fundació La Pedrera-Clínic. Dra. Adelaida Zabalegui, Directora Infermera.

12 de maig de 2016
d'11 a 12:30 hores

Sala Farreras Valenti
Escala 9, Planta 3
C/ Villarroel, 170

Ilustración 111. Programa «Día Internacional de la Enfermería».12 mayo 2016. HCB. Fuente: Archivos propios

En 2017, el día 12 de mayo se celebró en el Aula Magna de la Facultad de Medicina, el «Día Internacional de la Enfermería» con un amplio programa, presentado la «II Edición de las Capsulas Innovadoras en Salud», con premio final a la mejor Capsula Innovadora. La presentación de los beneficiarios del PERIS 2017, la otorgación de los II Permisos Sabáticos 2017 y los Premios MSD (Ilustración 112).

Ilustración 112. Programa «Dia Internacional de la Enfermería» 12 de mayo 2017. HCB. Fuente: Archivos propios

ACTE DE COMIAT A LES PERSONES JUBILADES DURANT L'ANY 2007	
12.00 h	Benvinguda A càrrec del Dr. Joan Rodés, Director General
12.10 h	Acte lúdic. Grup musical "Taina Tesao"
13.00 h	Acte de lliurament dels rellotges commemoratius
13.30 h	Parlament A càrrec del Dr. José Terès en representació de tots els jubilats
13.55 h	Parlament A càrrec del Sr. Lluís Fornies, Director Corporatiu de Recursos Humans
14.00 h	Cloenda de l'acte A càrrec del Dr. Raimon Belenes, Conseller Delegat de l'Hospital Clínic

CLÍNIC
Corporació Sanitària

Dilluns 7 d'abril, de 2008 a les 12 hores.
Facultat de medicina del Hospital Clínic. Aula 2 (August Pl. i Sunyer)

CLÍNIC
Hospital universitari

Il·lustració 113. Primer acte de comiat a los profesionales jubilados 2007.

Fuente: Archivos HCB

Il·lustració 114. Acto de Reconocimiento a los jubilados y jubiladas del Hospital Clínic Barcelona. En la fotografía Úrsula Farras Porta. 15 de mayo 2014. Aula Pi i Sunyer Facultad de Medicina. Fuente: Fotografía propia

Como conclusión al acto, se impartió la conferencia del Sr. Carles Capdevila (Capdevila, 2017), licenciado en filosofía y periodista, director-fundador del periódico Ara; «*Tenir cura més que curar*». Una conferencia magistral. Se dio la triste circunstancia que a los pocos días de esta conferencia el Sr. Carles Capdevila falleció (La Vanguardia, 2017), a los 51 años de edad.

4.4.4.c.3. Acto de Reconocimiento a las jubiladas y jubilados del HCB

Otra de las celebraciones importantes que se realizan en el HCB, entrañable por su valor sentimental y emotivo, es el «*Acto de Reconocimiento a las jubiladas y jubilados del HCB*». La primera jubilación colectiva se realizó en el año 2006, celebrada en 2007 (Ilustración 113). Anualmente a partir de 2007 se celebra un acto de

despedida a los profesionales que se han jubilado en el año anterior. Un acto muy solemne y que se celebra con mucha calidez. Se obsequia a todos los profesionales con un reloj conmemorativo con las iniciales del HCB, en muestra de agradecimiento de los años trabajados en la institución (Ilustración 114, 115). El primer acto colectivo se realizó en 2007. Anteriormente, cada servicio realizaba sus actos de despedida particulares. Desde hace unos años, el coro del HCB «El Cor del Clínic» realiza la clausura.

Ilustración 115. Acto de Reconocimiento jubiladas y jubilados del HCB. 2017. Paraninfo de la facultad de Medicina. Carme Ferreras. Fuente: Fotografía propia

4.4.4.c.4. Jornada de Enfermería Clínic

Desde 2009, en la etapa en que Marta Bisly estaba de Directora de Enfermería del HCB, se celebra anualmente la «*Jornada de Enfermería del HCB*» (Ilustración 116), (Tabla 18), con ausencia en el 2016, en que no se celebró. En estas jornadas se presentan proyectos, Tesis doctorales, comunicaciones que se han presentado a congresos nacionales e internacionales, etc. Esta organizada por la Dirección de Enfermería, con el Comité Técnico de la Dirección de Enfermería del HCB. Con gran afluencia de profesionales de todas las categorías, en la siguiente tabla las jornadas realizadas desde el año 2009. (Ilustración 116-118)

Tabla 18. Jornadas de enfermería Hospital Clínic.

2011. <i>IV Jornada de Enfermería Clínic</i> . Auditorio CEK, presentada por el Dr. Belenes, Dr. Piqué, Dr. Brugada y Dra. Zabalegui. Conferencia inaugural a cargo del Dr. Medina y cierre de la jornada a cargo de la Consellera de Salut Marina Geli. El lema de la jornada « <i>Avançant en el desenvolupament professional</i> ».
2012. <i>V Jornada de Enfermería Clínic</i> . El lema de la jornada « <i>Noves tendències en l'exercici de la cura a Europa: l'empoderament dels malalts</i> ». Conferencia inaugural a cargo de la Dra. H. Leino-Kilpi. Por motivos de agenda se realizó en enero 2012.
2012. <i>VI Jornada de Enfermería Clínic</i> . Presentación del trabajo elaborado por el grupo <i>Model Clínic</i> . 7 de mayo 2012.
2013. <i>VII Jornada de Enfermería Clínic</i> . El lema de la jornada « <i>Aplicació del Model Infermer Clínic</i> ». Conferencia inaugural «Esport, Salut i Dona Non Stop», a cargo de Emma Roca, licenciada en Bioquímica y Bombera profesional del grupo de rescate de la Generalitat de Catalunya. Celebrada el 27 noviembre
2014. <i>VIII Jornada de Enfermería Clínic</i> . El lema de la jornada « <i>L'essència del tenir cura: model Infermer Clínic</i> ». Celebrada el 19 de noviembre 2014. Conferencia inaugural «El cuidado basado en la dignidad de la persona», por Dr. Albert Tuca, Oncólogo. Coordinador de la Unidad de Soporte de Paliativos (ICMHO)
2015. <i>IX Jornada de Enfermería Clínic</i> . El lema de la Jornada « <i>Millora de la Pràctica Assistencial a través del Model Infermer Clínic</i> ». Celebrada el 3 de diciembre de 2015. Conferencia inaugural «La Gammificació, la clau per millorar la salut», por Anna Sort, CEO a PlayBenefit.
2017. <i>X Jornada anual Profesionales Dirección Enfermera</i> . El lema de la Jornada « <i>Acercando la Teoría a la Práctica</i> ». Celebrada el 15 de noviembre 2017. Conferencia Inaugural a cargo de Nùria Febrellas. Coordinadora de la Unidad Docente de Enfermería del Campus Clínic. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina i Ciencias de la Salud. Universidad de Barcelona. Esta jornada se ha realizado en formato doble, en horario de mañana y tarde.

Ilustración 116. Jornada Enfermera Clínic. 2014. HCB.Fuente: Propia

Ilustración 117. Jornada Enfermera Clínic. 3 diciembre 2015. HCB.

Ilustración 118. X Jornada Anual Profesionales de la Dirección Enfermera. Acercando la Teoría y la Práctica. Modelo Enfermería Clínic. Noviembre 2017. Fuente: Propia

El año 2017, con la finalidad de proporcionar la asistencia a la «X Jornada Anual profesionales de la Dirección Enfermera Clínic», la jornada se celebró por la mañana y por la tarde. Con la presentación de comunicaciones y posters que se han presentado en los congresos en el año 2016, hasta junio 2017. Esta jornada ha contó con una asistencia muy amplia, tanto en horario de mañana, como de tarde.

4.3.5. Conclusiones

En este apartado se discuten los resultados obtenidos para dar respuesta al objetivo general y al objetivo específico «Identificar la práctica profesional enfermera en el Hospital Clínic de Barcelona; los cuidados y las actividades enfermeras».

- Para explicar la evolución de la profesión enfermera, es indispensable investigar la práctica profesional en el Clínic, como ha sido esta práctica profesional, como ha evolucionado. Evidentemente ha evolucionado de la mano de las enfermeras gestoras, de los cambios que estas enfermeras pioneras imprimen en la práctica asistencial, pero también de la mano de los cambios sociales, políticos, históricos, culturales y económicos. Todos los objetivos específicos de esta investigación se entrelazan entre ellos, para dar forma a la evolución de la profesión enfermera en el Clínic.
- Como he comentado anteriormente, la dificultad ha sido encontrar documentos que reflejen el trabajo, y den visibilidad a tantos trabajos ocultos realizados por enfermeras. Encontrar estos tesoros ocultos, encontrar los nombres y apellidos de las enfermeras en los registros. Lo poco que he podido recoger y guardar, estos «dones» olvidados en cajones, en casas particulares, esas fotos de los antiguos uniformes, este poco valor social que se ha dado a nuestra profesión.
- El cuidado a la persona que precisa ser atendida, como ha ido evolucionando a través de dar valor a la intimidad, a la higiene, a la asepsia en las curas a través de una correcta esterilización de los materiales, a los procedimientos para que todas las enfermeras realicen un sondaje de la misma manera, administrar la medicación de forma individualizada, a registrar todos los datos. Saber quién eran esas enfermeras expertas que realizaban los cuidados... ¿Quién era «Pepi», quien era «Lucy» ...? Evidentemente en la primera etapa el cuidado prestado por las religiosas se centraba en mantener las necesidades fisiológicas básicas a las personas, obedecer a las ordenes médicas de forma abnegada y subordinada y dar apoyo espiritual y emocional. Tenemos que tener presente que en esos años mantener las necesidades básicas ya era relevante, ya que prácticamente no había medios ni humanos, ni materiales. Este cuidado fue evolucionando en concordancia con la autonomía de las enfermeras, así como en la mejora de los servicios y medios. Estudios afines analizan el rol de los cuidados, como (Galvany

Estragués, 2011), en el Hospital del Espíritu Santo de Santa Coloma de Gramanet (Barcelona).

- La modernización de los servicios y la mejora en los equipamientos ha ido en la línea del cuidado, la reforma de las unidades ha supuesto mejoras considerables para las personas, en los profesionales, en el confort, intimidad y seguridad de las personas. En esta investigación tenemos inscrito 117 años de evolución de los servicios, de las salas grandes separadas en ocasiones por biombos a habitaciones individuales, perfectamente equipadas, dando seguridad, intimidad y confort en las personas. De salas de hombres y mujeres, a salas mixtas. De incipientes unidades de cuidados intensivos, a unidades de cuidados intensivos de alta tecnología.
- Otro apartado innegable en el Clínic, son los acontecimientos especiales. Acontecimientos de diferentes casuísticas que por su importancia los detallo en la investigación. Uno de ellos muy particular y que se realizaba con gran participación e ilusión son las festividades de «Los Reyes Magos de Oriente» el día 6 de enero, donde las enfermeras se volcaban con ganas e ilusión para realizarlo, cuando en el hospital estaba la sala de escolares y de pediatría. Cada año con la visita de distintos personajes, como el Alcalde de Barcelona, futbolistas, etc. Este acontecimiento fue muy particular del HCB. Otro de los acontecimientos es la «Castañada», también con la participación de las enfermeras. Estos acontecimientos denotan la «identidad de la enfermería del Clínic».
- Detallo también en la investigación la narrativa de enfermeras que su actividad asistencial la realizaban en la «sala de confinados». Fue una sala especial que estuvo durante unos años en el hospital, y es importante no caer en el olvido, ya que se vivieron situaciones especiales, que enfermeras expertas las llevaron a cabo.
- Es de destacar los acontecimientos políticos de los años 1970-1975, las manifestaciones y detenciones en el hospital de enfermeras. Las luchas políticas y la solidaridad de los

profesionales. Otro acontecimiento importante es la Jornada de jubilación de los profesionales, que se realiza anualmente desde 2007. La Jornada anual de Enfermería, celebrada desde 2009.

- Todos estos hallazgos importantes en el Clínic, siguen la evolución de la línea del cuidado, la labor de las /los enfermeras, que están impregnadas de la identidad Clínic, de 117 años de profesión enfermera. Todo era y es posible gracias a la labor de los profesionales del Clínic. Todo ello, son los «dones» que han caído a mis manos.

4.4. LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

El objetivo general de la investigación es «Describir la evolución de la profesión enfermera en el HCB desde su inauguración principios siglo XX, hasta el momento actual siglo XXI (2016) a través de la historia de la profesión enfermera en esta institución». En base al objetivo general, y para analizar el tercer objetivo específico «Describir la gestión del conocimiento enfermero en el HCB», a través de las entrevistas realizadas, los documentos de archivo recogidos, los datos, etc, analizo la Formación Continuada, la Docencia, la presencia y asistencia en los Congresos, la Educación Terapéutica a las personas que precisan ser atendidas y sus familias, así como la investigación que se esta realizando a través de Tesis doctorales y proyectos de investigación enfermera.

4.5.a. Formación Continuada

Para describir la Formación Continuada en el HCB, desde sus inicios, analizo los fragmentos de las entrevistas donde las primeras Jefas/ Directoras de enfermería detectaron las necesidades de formación en las enfermeras, auxiliares de enfermería y auxiliares sanitarios, para poder prestar unos cuidados enfermeros adecuados y de calidad. En este apartado, describo la formación continuada transversal, la formación interna de los propios institutos, así como ejemplos de formación que se ofrece al exterior. Dentro del Pla Estrategic 2016-2020 del HCB, esta formado un grupo de trabajo específico en el tema de formación, donde se analizan estas formaciones.

4.5.a.1. Formación Continuada transversal HCB

La formación continuada transversal en el HCB, se ha ido modificando y adaptándose al contexto hospitalario y de gestión. En los inicios de la profesionalización de enfermería, la primera Jefa de Enfermería, Pilar Masgrau, detectó las necesidades evidentes de los profesionales, con la finalidad de poder administrar una asistencia de calidad. Fueron los incipientes inicios de una formación continuada. Se dió formación en procedimientos simples y más complejos, detectando las necesidades. Así como, creía que era necesario que las auxiliares de enfermería, estuvieran minimamente formadas, como he comentado en apartados anteriores, hacían practicas hospitalarias alumnas de Auxiliar de Clínica de la escuela CEPPS, algunas de ellas ya se quedaban a trabajar con contrato laboral en el HCB. Al mismo tiempo auxiliares de clínica (como se llamaban entonces) que ya estaban en activo en el HCB, la Jefa de Enfermera las enviaba a formarse a la escuela, para poder prestar unos cuidados correctos. Durante esta década ya empezó la formación para Auxiliares de Clínica. Más tarde se inicio la Formación Profesional de 1ª grado. Auxiliar de Clínica.

A nivel de enfermería, Pilar Argelés, comentó las dificultades con las que se encontró para poder gestionar correctamente la formación desde la Dirección de Enfermería, prácticamente en su corto mandato sólo pudo aplicar la filosofía.

«...propuse a dirección hacer un presupuesto con gastos cero, y me dijeron que no, luego me entere del presupuesto que había para enfermería. Dije que, con este presupuesto empiezo a formar a la gente, para ver que se puede hacer. Había mucho dinero, pero me dijeron que yo no podía disponer de este dinero»

Este modelo, el que tenía en la Mutua, por el que me habían contratado, lo puede aplicar en funciones, filosofía, en nada más. En una Junta de Clínicas me dijeron que porque quería cambiar el organigrama. Es una organización en peine, les dije, y no puede ser que todo dependa de una persona. Al ver que una cosa no, y otra también que no, pensé que algo pasaba, fui a los Estados Unidos para ver como estaban las cosas allí y al volver me encontré que me despedían». (18) Directora de Enfermería. HCB.

En la mitad de los años 80, se incluyeron los Auxiliares Sanitarios en la formación transversal. (12) supervisor de auxiliares sanitarios explicó la formación que les realizaban.

«...formación Sí, se hizo cosas de movilización de espalda, ósea, de movilización de enfermo, eso ya se les empezó a hacer. En aquella época ya se les empezó a hacer porque ya se empezaba a contemplar, desde la Dirección de Enfermería, el hacer formación para estos señores» (12) Supervisor de Camilleros, Cap de Gestión Enfermería Instituto de Neurociencias, Adjunto a la Dirección de Enfermería, Adjunto a la Dirección de Compras. HCB.

A partir del año 1982 se iniciaron cambios y movimientos en los hospitales, se incorporaron a las Direcciones y Gerencias de los hospitales personal que venía de otras líneas, eran economistas, ingenieros, no médicos. Luisa González, explicó que en cursos de formación en ESADE, para dirección de empresas y planificación en gestión sanitaria, coincidió con ingenieros, economistas, que estaban interesados en la Gestión Hospitalaria. Eran líneas distantes a las que existían, ya que para ellos la línea del hospital era una empresa.

«...en ese momento, en los hospitales, en Catalunya principalmente, se ponen al frente de los hospitales, profesionales no médicos que venían de dos grandes áreas, esto os lo puede explicar el Sr. Grau, que venían de la línea blanca. Había habido una crisis económica, había muchos directivos de empresas, le llamaban la línea blanca, de lavadoras, etc., era el sector que eran economistas, ingenieros, etc. Se hizo un curso de formación en ESADE, que se llamaba «planificación...», no sé, este puesto aquí en los papeles. Era para formar a los profesionales en un enfoque de gestión hospitalaria. Yo me apunté y tuve la suerte al formarme en ese curso, que no estaba solo con enfermeras, sino que estaba con ingenieros, economistas, etc. Todo lo que eran las teorías del management las iba incorporando dentro de nuestra tengo una llamada de M^a Carmen Martínez, en la cual me dice que el Hospital Clínic convoca una plaza de formación.

Porque quería estar en la formación, primero porque era un tema que me interesaba y segundo, quizás era un poco egoísta, pero al poder estar dentro del equipo de dirección me permitía no estar implicada en la gestión, seguir formándome en este ámbito, pero estar dentro de lo que era un equipo de dirección. Esta era un poco mi ruta, vamos a decir desde un punto de vista de trayectoria profesional.

Me incorporo aquí, estoy pocos días aquí, porque me fui a Canadá, y cuál es mi sorpresa... creo que la Sra. Argeles, venía con un proyecto muy interesante y avanzado de gestión, impecable en la Mutua de Tarrasa, muy avanzada. Fue una directora que venía con una mentalidad muy atractiva y un proyecto muy innovador y avanzado, pero cuál es mi sorpresa, que cuando regreso de Canadá, la Directora se tiene que ir y el Gerente Sr. Grau, después de entrevistar a otras porque nunca eres la primera me propone a mí para la Dirección de Enfermería». (17) Directora de Enfermería. HCB

El concepto de Formación Continuada para los profesionales del hospital, nombre como tal, lo incorporó Luisa González a la Dirección de Enfermería. Durante su Dirección de 1984-1991, trabajó mucho este tema, incorporó personal para que se dedicara plenamente a la formación continuada, líneas de trabajo, detección de necesidades, formación de cursos.... Todo era un punto común con la Dirección de Recursos Humanos.

«...En las metodologías de formación empezamos a plantear el concepto de formación continuada. Yo había leído mucho sobre este tema, sobre la formación del adulto. Había estado con los pedagogos en Monreal, se hablaba de pensamiento crítico. Cuando había enfermeras expertas ya clínicas, no podrías utilizar la misma metodología que cuando formas a alumnas. Es plantearte mejoras a través de situaciones clínicas. Iba leyendo sobre todo aquello que se llamaba la formación de adultos. Desarrollar habilidades y mejoras clínicas» (17) Directora de Enfermería. HCB.

«Había un cambio de modelo. Desde el área de formación era trabajar con las personas. M^aPaz e Higini fueron los creadores. Se crearon grupos de trabajo, suplíamos al personal. Higini trabajaba más desde el punto de vista de los registros y M^a Paz participaba haciendo la reflexión de los cuidados en base a las necesidades de los pacientes»

«Era un objetivo común de la dirección, estaba el Sr. Soley. El objetivo era la formación continuada para el personal y la selección continua de personal.(17) Directora de Enfermería. HCB.

A través de los cambios en la Dirección General del hospital y de la Dirección de Enfermería, se abrió una nueva línea hacía la Gestión Hospitalaria, las direcciones vieron la necesidad de que los directivos en enfermería, se formaran en Gestión Hospitalaria. Todas/os las supervisoras hicieron un curso de 100 horas en «Gestión de Enfermería»,

en la escuela EADA, este curso duro del 8 de septiembre de 1986 al 10 de enero de 1987. Este curso fue importante en los inicios de la Carrera Profesional (SPP), ya que, con la aportación de las horas de formación, muchas enfermeras pudieron pasar al nivel IV de la carrera.

La formación en gestión y liderazgo es importante, cuando se crearon los Institutos, hubo supervisoras con formación que pasaron a ser coordinadoras, pero también hubo enfermeras que se incorporaron a coordinadoras asistenciales. Estas en concreto, no tenían formación en gestión, ni en liderazgo, fue un sesgo importante que tuvieron que superar, no sin ciertas dificultades.

«...nosotras como supervisoras habíamos hecho cursos de formación, por ejemplo, cuando los institutos, las coordinadoras no habían realizado cursos. Nosotras habíamos hecho los cursos de Iberhospitalia. Cuando pasaron a coordinadoras no tenían ni cursos de gestión, ni de liderazgo. Hubo muchas que los médicos se las comieron con patatas»
(21) Supervisora. CISS. HCB.

La formación continuada ha sufrido los cambios de contexto y de ubicación. Cada nueva dirección se plantea el tema de la formación continuada, y que persona ha de ser la responsable. Las personas encargadas de dirigir la formación, también debían encargarse de gestionar el tema de todos los alumnos que se incorporaban al hospital, a nivel de practicas hospitalarias, (llamadas Estadad Clínicas, Practicum, etc), tanto de alumnos de Diplomado de Enfermería (en su época), Grado de Enfermería (actualmente), Fisioterapia, Optometristas, Trabajadores Sociales, Dietistas, etc, así como todos los alumnos de practicas de TCAI's, de Grado Medio, Técnicos de RX, Técnicos de Laboratorio. Alumnos de Postgrados, Másters, así como las Residentes de Salud Mental y Matrona. Así como las peticiones de Estancias Formativas Externas.

«...en psiquiatría las enfermeras no me apoyaban y los médicos no me querían, tenía que salir de allí. La Dulce sí que me quería, pero no me podía quedar en psiquiatría. La Dulce me ofreció la formación. Yo lo veía un rollo, ella tampoco me veía en formación, pero no había otro sitio, era la única opción. Cuando vino el Ferran Castelló, en la época del Grau, él se quedo la formación. Antes la formación la llevaba enfermería, estaba el Higini, la M^aPaz, la Dolors Robles, pero después lo cogió el Ferran Castelló. Formación estaba en la Joyería la Fortuna,

en la calle Casanovas, era el departamento de Formación interna. Se hacían los Planes de Acogida del personal de nueva incorporación. Y allí también estaba Anna Puig, antes de ser Gestora de Pacientes, estaba allí. Yo me quede en la plaza de Anna. Quedé con la Dulce, que lo probaría y de aquí un año lo volveríamos a valorar. Que hice... primero observar que se hacía, yo desconocía el sistema de subvenciones, etc. Con las practicas vi que había mucho desmadre. Me entreviste con todas las Caps de enfermería para ver las alumnas que podían ir a sus unidades. Hablé con las escuelas, pusimos condiciones, ya que todas hacían lo que querían. Este fue mi inicio, las practicas de pregrado, másters, postgrados y ciclos formativos. También cobrar por los postgrados de las prácticas. Paralelamente a esto, estaba desarrollando el proyecto de Aula Clínic. La filosofía de Aula Clínic, era que tenían el conocimiento de todos los profesionales y sacar el provecho que no sacábamos. Prestigio y recursos económicos y dimensión a nuestros profesionales para poderlo hacer» (7) Coordinadora de Infraestructuras. HCB.

El local donde se trabajaba la formación estaba ubicado en aquellos momentos, en la antigua Joyeria Fortuna, en la calle Casanovas, entre Rosellón y Corcega.

También estaba la Gestión de «Aula Clínic», que en esos momentos estaba empezando. A través de «Aula Clínic», se querían realizar muchas formaciones, gestionar cursos y másters, pero estos, sólo se podían realizar desde la universidad.

«...en formación, yo dependía de la Dulce y de la Imma Roig. La Dulce me pidió un proyecto y yo lo presenté. Había muchos intereses, muchos médicos tenían su tenderete y tenían una fuente de entrada y no interesaba. Estos dineros quedaban en el instituto. Cuando se realizó el de Cardio, los dineros quedaban en la Fundación, en una cuenta, que después el instituto de Cardio podía disponer de ellos. Por eso muchos médicos querían que estuviera en la Fundación y no tener que dar cuentas a nadie. Aula Clínic pretendía ser una fuente de ingresos. Ahora esta subcontratada a una empresa externa que no se quienes son. También queríamos hacer postgrados y másters, pero en la nueva ley los postgrados y másters sólo se pueden hacer en universidad y con la universidad no eramos amigos. Primero estuvo la Imma Roig, después fue la Rosa Serra, cuando el Pérez-Gil, él la rescató y la puso en el lugar de la Imma Roig, era una plaza que quedaba libre» (7) Supervisora de Enfermería. Coordinadora de Infraestructuras. HCB.

El área de docencia de la Dirección de Enfermería, del HCB, en la década de los años 90, tenía como metas ser el centro de referencia de la formación continuada, con proyección en el ámbito catalán,

español e internacional. Formar a los profesionales en la excelencia asistencial, facilitar el desarrollo de las capacidades profesionales a nivel asistencial, docente e investigador y promover el potencial docente de los profesionales de enfermería. La formación se realizaba a través de Aula Clínic. Esta entidad ha pasado por varios procesos, durante unos años estuvo externalizada del HCB, actualmente esta de nuevo internalizada.

«...el tema de la formación también cambio con el Proyecto Prisma. Había una filosofía detrás, que la enfermera tiene que conocer todo lo que esta alrededor del paciente. El nucleo del hospital son las enfermeras. Nosotros veíamos al paciente y alrededor de todo esta la enfermera que esta en contacto siempre con el paciente. Las parcelas de poder son difíciles de dejar ir. Dirección de personal tenía que ser fuerte, yo pensaba que tenía que ser fuerte, pero no lo conseguimos, lo que si conseguimos es que toda la formación para enfermería la llevara una persona, que en ese momento fue la Momo, que llevara toda la formación en enfermería, la formación continuada y la formación de alumnos, así como la relación con las escuelas, el contenido de las practicas, las adecuaciones. Un nucleo que abarcara todos estos aspectos. Al menos la formación estaba en Dirección de Personal, pero la llevaba una enfermera» (15) Directora de Enfermería. HCB

Se incorporaba profesionales del hospital, con formación adecuada, para formar a profesionales.

«...empecé a dar clases en el colegio de enfermería, cursos de supervisión, educación sanitaria, etc. Empecé hacer cosas de trabajo en grupo. En ese momento viene un francés a hacer grupos de trabajo, círculos abiertos, un Sr. Ricard con el pelo blanco, que había sido profesor en la escuela de ingeniería donde estudio Grau y vino aquí, yo estaba dando clases de este tipo y supongo que Dulce hablo con Grau, supongo que este señor no podía venir o era mucho gasto, etc. Y Dulce habló con Grau para ver si yo podía seguir con esta formación. Trabajo equipo, resolución de problemas, brainstorming y que estos grupos ya formados se iniciaran en la resolución problemas, círculos de mejora y círculos de calidad. Lo que yo decía era que la formación tenía que ser fuera del hospital, que la gente no estuviera marcada por el hospital. Se buscaba laboratorios o proveedores que nos dejaran el espacio y nos pagaran la comida de cinco días. Los proveedores quedaban bien y el hospital no le costaba nada, De esta forma formamos a unas 200 personas. La formación estaba basada en dos temas, los supervisores y un curso de formación de formadores, esto lo ligamos con la Generalitat. Yo hacia un curso de desarrollo organizacional, y daba por libre los cursos de desarrollo

organizacional. Los juegos de rol a los participantes lo grabábamos y lo pasamos. Este curso fue sobre todo supervisión. Cuando esto termino, habían ido hasta médicos. Había interés desde la gerencia que esto se comentara. (14) Supervisor General de Enfermería Turno noche.HCB.

Al incorporarse de nuevo Luisa González, la formación continuada fue traspasada a la Dirección de Enfermería, ella quería la docencia y la formación bajo el paraguas de Dirección de Enfermería. (7) llevó la docencia del 2004-2009. Realizo la detección de necesidades, se encargó de los alumnos, a través de reuniones con coordinadoras y caps, trabajó el tema de la formación de úlceras, prevención de caídas, relación de ayuda. Un marco completo de necesidades.

Más tarde, con la incorporación de Marta Bisly a la Dirección de Enfermería, siguió con la formación continuada, y la subvención de postgrados y másters, la Formación Avanzada para enfermería, actualmente para Grados. La formación continuada seguía bajo el paraguas de Dirección de Enfermería.

«...dentro de la formación continuada yo no sabía que había subvenciones, esto lo llevaba la Imma Roig, ella me dijo de hacer un curso de formación e iba por las tardes. ¿qué me encontré?, no tenían una lista, una hoja Excel donde apuntaran los alumnos, los cursos, todos hacían sus cursos, pero nadie apuntaba nada. Era la formación interna, cursos de actualización, como los cursos de fuera, los permisos. Antes el dinero se gestionaba de una forma. Mientras estaba el Ferran Castelló, daban 30 millones de pesetas al Clínic y el hospital lo gestionaba como quería, con la nueva ley del 2004 esto cambio y el Forcem dijo que, en función del número de empleados, lo que hacían es dejar de pagar a la seguridad social lo que los empleados hacían. No te daban los dineros, si no que te los descontaban. Ya tenían un programa informático.

Las cosas importantes para las enfermeras que se tenían que hacer, se reunían las Caps y coordinadoras con la Dulce y hacían lo que creían. Al implicarme más ya hice una detección de necesidades y dependiendo de la detección hacíamos lo que podíamos hacer. Esto la Rosa Serra, la Dulce y yo, después nombraron un adjunto al área de Formación y Desarrollo, lo trajo la Teresa Puigoriol, que de formación era trabajadora social y después fue Cap de Recursos Humanos, después vino el Nonell, no nos entendimos, muy mal, no hicimos jaleo, pero lo podíamos haber denunciado. Vino la Luisa de nuevo, ella quería la docencia y la formación a su cargo y lo consiguió. Del 2004 al 2009 llevé la formación continuada de enfermería y fui traspasada a la Dirección de Enfermería. La Luisa no quería que nadie le pisara el callo, fue duro para ella. Hice la

detección de necesidades colaborativa en un postgrado. Me reuní con las coordinadoras y auxiliares e hice una macro detección de necesidades. Muchos cursos, prevención de úlceras, prevención de caídas, relación de ayuda. Yo hacía más de gestión y la Dolors la formación. Y los últimos años con la Sra. Bisly la subvención de postgrados y másters que aún dura. Ahora lo lleva todo la Laura Sancristobal. En mi época se hicieron muchas cosas, informática, inglés, para enfermeras, auxiliares, técnicos, auxiliares sanitarios, mucha cosa. Se dio mucho dinero» (7) Supervisora de Enfermería. Coordinadora de Infraestructuras. HCB.

«...ahora todo se ha de acreditar, los hospitales han de tener representaten en la comisión de docencia y la Laura ya es miembro de derecho y hay enfermeras residentes que lo representan. Antes la Unidad Docente era la UB, pero ahora nuestro hospital ya se ja acreditado. La Laura y yo colaborábamos en la comisión evaluadora de Docencia. Los cursos que se hacen en el hospital han de pasar la comisión evaluadora de docencia.» (7) Supervisora de Enfermería. Coordinadora de Infraestructuras. HCB.

Marta Bisly detectó la necesidad de formación, de objetivos comunes. Se ofrecieron programas de formación anuales. Lo que para ella era de más importancia, era los objetivos comunes entre los institutos. Instauró las «Sesiones Clínicas de Enfermería» con la intención de que los profesionales compartieran conocimientos. Así como el encuentro anual, la «Jornada de Enfermería». Su objetivo era que los profesionales se conocieran, que compartieran conocimientos, que el saber fluyera. Las «Sesiones Clínicas de enfermería» y la «Jornada anual de Enfermería» se instauró bajo la Dirección de Enfermería de Marta Bisly. Su Dirección de Enfermería fue del 1 de mayo 2007 al 30 de septiembre 2009. Las «Sesiones Clínicas de Enfermería» y la «Jornada Anual de Enfermería», se siguen realizando en la actualidad. Excepción en 2016, que no se realizó la «Jornada Anual de Enfermería». Durante la entrevista que realicé a Marta Bisly, estuvo muy orgullosa de saber, que lo que se instauró en su Dirección de Enfermería, se mantiene. Este año se realiza la «X Jornada Anual de Enfermería»

«...la profesión en España es buena, las enfermeras eran buenas. Les faltaban objetivos comunes. En un hospital hay objetivos que tienen que ser comunes y en este hospital no se compartían. Nos dimos cuenta que faltaba formación. Había mucha gente que se caía en el hospital, muchas caídas. Las auxiliares no tenían formación continuada. Objetivos que no se compartían entre institutos, objetivos comunes, faltaban muchos

objetivos comunes. Les ofrecimos programas de formación anuales. Es una lástima ya que hay muchas formaciones que no aportan nada y hay que hacer cosas comunes. Habíamos realizado un programa de formación muy importante, quizás con la crisis no se ha realizado. Hay formaciones que pueden ser formaciones que no aportan nada y lo que se tiene que hacer son cosas comunes» (22) Directora de Enfermería. HCB.

«...también intenté estructurar la gestión de personal en relación con recursos humanos, la formación continua, la gestión, los encuentros mensuales en la aula, para que la gente comparta sesiones, se conozca, que cada año haya un encuentro anual» (22) Directora de Enfermería. HCB.

Una de las prioridades para Marta Bisly, que no pudo cumplir, era la formación a los profesionales TCAI's, detectó una falta de formación importante a nivel transversal. En la entrevista me explicó, que realizaron un plan de formación para auxiliares, que nunca se llegó a impartir. Esta falta de formación, actualmente aún es un tema latente, así como la formación a Auxiliares Sanitarios. En la Escuela Eixample, hay un curso de formación de auxiliares sanitarios, el cual tiene mucha demanda, donde se forman en teoría y prácticas hospitalarias.

Laura Sancristobal se incorporó en la Dirección de Marta Bisly, como Adjunta en la Gestión y Coordinación de dispositivos como atención integrada, UFISS, trabajo social, etc. (7) seguía llevando la parte de docencia y formación. Cuando se incorporó la Dra. Adelaida Zabalegui a la Dirección de Enfermería del HCB, ratificó en su puesto a Laura Sancristobal, como Adjunta a la Dirección de Enfermería en el Área de Desarrollo Profesional y Recerca, con un contenido diferente y más amplio. A su cargo tuvo la Formación Continuada conjuntamente con el Departamento de Recursos Humanos, la incorporación de los alumnos de las escuelas (grado, técnicos, másters, postgrados, etc), las estancias de alumnos en formaciones y la docencia.

4.5.a.2. Formación Continuada Interna Institutos

Desde hace unos años, se ha visto la necesidad de formación a los nuevos profesionales que se incorporan a los equipos de enfermería de los institutos, así como la actualización continua de todos los profesionales. Por ello, cada instituto y dependiendo de sus

necesidades de formación, programan unas sesiones anuales, para los profesionales de su instituto, en las que se puede incorporar personal de otros institutos, como del equipo de complemento, así como todo el personal que lo precise. Se incorporan sesiones de formación de fisioterapeutas, Ciclo formativo de Grado medio (TCAI's), etc. Durante estos últimos años, la asistencia a las sesiones ha sido muy numerosa.

Ilustración 119. Tríptico formación Institut Clínic Cardiovascular (ICCV). HCB 2017. Fuente: Propia

Este año en el institut Clínic Cardiovascular y debido a la especificidad de la Unidad de Cuidados Intensivos de Cirugía Cardíaca, se ha realizado por primera vez el curso de CALS-Cardiac Advance Life Support, que ha estado aprobado por la Comisión de Evaluación de Actividades Docentes (CAAD). La previsión es que este curso se realice anualmente en dos ocasiones y sea necesario para los profesionales de nueva incorporación, por su especificidad en la técnica de reanimación y apertura esternal emergente.

Ilustración 120. Primera edición curso de CALS. 2017. Fuente: Fotografías propia y programa curso. ICCV. HCB

En las sesiones científicas semanales que se realizan en los institutos, básicamente médicas, en el curso 2017-2018 en el Institut Clínic Cardiovascular (ICCV), se han incorporado sesiones de enfermería, intercaladas con las médicas.

Ilustración 121. Curso CALS

Seccions Científiques de l'ICCV. Setmana del 18 al 22 d'Octubre de 2017

Dia	Hora	Temàtica / Conferent	Temari / Conferent	Saló
Dilluns 18/10/2017	8:30	Revisió d'últims	Revisió de les últimes dades de l'ICCV	Saló ICCV
	10:00	Conferència: RSC	Revisió de les últimes dades de l'ICCV	Saló ICCV
	11:30	Conferència: RSC	Revisió de les últimes dades de l'ICCV	Saló ICCV
Dimarts 19/10/2017	8:30	Revisió d'últims	Revisió de les últimes dades de l'ICCV	Saló ICCV
	10:00	Conferència: RSC	Revisió de les últimes dades de l'ICCV	Saló ICCV
	11:30	Conferència: RSC	Revisió de les últimes dades de l'ICCV	Saló ICCV
Dimecres 20/10/2017	8:30	Revisió d'últims	Revisió de les últimes dades de l'ICCV	Saló ICCV
	10:00	Conferència: RSC	Revisió de les últimes dades de l'ICCV	Saló ICCV
	11:30	Conferència: RSC	Revisió de les últimes dades de l'ICCV	Saló ICCV
Dijous 21/10/2017	8:30	Revisió d'últims	Revisió de les últimes dades de l'ICCV	Saló ICCV
	10:00	Conferència: RSC	Revisió de les últimes dades de l'ICCV	Saló ICCV
	11:30	Conferència: RSC	Revisió de les últimes dades de l'ICCV	Saló ICCV
Divendres 22/10/2017	8:30	Revisió d'últims	Revisió de les últimes dades de l'ICCV	Saló ICCV
	10:00	Conferència: RSC	Revisió de les últimes dades de l'ICCV	Saló ICCV
	11:30	Conferència: RSC	Revisió de les últimes dades de l'ICCV	Saló ICCV

ICCV Sessions científiques ICCV

Sessió General ICCV

Consulta infermera de cirurgia cardíaca

Sra. Esther Armas
Hospital Clínic Barcelona

Data: Divendres 20 d'octubre
Hora: 08:15 h
Lloc: Sala Ferreras Valentí

Ilustración 122. Sesiones científicas ICCV. 2017. Fuente: Propia

4.5.a.3. Formación externa

En el marco de cada instituto se realiza formación en forma de cursos, jornadas, sesiones de actualización que se ofrecen al exterior. Profesionales de enfermería de los institutos imparten la formación como docentes. Uno de los cursos anuales de largo recorrido es el que se realiza en el Institut Clínic de Cardiovascular, que este año ya será la XIX edición.

Ilustración 123. XIX Curso de Cardiología y Cirugía cardiovascular para profesionales de enfermería. ICCV. HCB. 2017. Fuente: Propia

Ilustración 124. Inaguración XVII Curso de Cardiología y Cirugía Cardiovascular para Enfermería. ICCV. HCB. 2015. En la siguiente imagen, mesa redonda celebrada en el curso sobre la visión holística del trasplante cardiaco, incorporando profesionales de distintas disciplinas, además de una paciente experta. Fuente: Propia

4.5.a.4. Sesiones Clínicas de Enfermería

Durante la Dirección Enfermera de Marta Bisly incorporó las Sesiones Clínicas Enfermeras», «para que el conocimiento de enfermería fuera transversal en el HCB. Era una de sus prioridades. La Dirección de Enfermería de la Dra. Adelaida Zabalegui continuó potenciando la transversalidad de la expertez enfermera a través de las «Sesiones Clínicas Enfermeras», que han sido dirigidas por la Laura Sancristobal, Adjunta a la Dirección Enfermera, Área de Desarrollo Profesional e Investigación (hasta su jubilación, junio 2017). Las sesiones son certificadas personalmente con la asistencia (Ilustración 125). En el año 2010 se duplicó el número de Sesiones de Enfermería respecto a los años anteriores que era de una por mes, excepto los meses de agosto y diciembre que no habían. En la (Tabla nº 19) el número de sesiones de enfermería realizadas anualmente a partir del año 2010:

Tabla 19. Número de Sesiones Clínicas de Enfermería desde 2010

2010. Se organizaron 8 <i>Sesiones Clínicas de Enfermería</i> . En turno de mañana
2011. Se organizaron 11 <i>Sesiones Clínicas de Enfermería</i> en turno de mañana y 2 en turno de tarde. Por primera vez se han recogido las firmas de los participantes y la certificación de la asistencia. (Ilustración 59)
2012. Se organizaron 20 <i>Sesiones Clínicas de Enfermería</i> ordinarias. Acreditadas por el IES con 2,1 créditos. Además de 6 sesiones extraordinarias en turnos de tarde y noche.
2013. Se organizaron 22 <i>Sesiones Clínicas de Enfermería</i> ordinarias. Acreditadas por el IES con 2,8 créditos. Además de 3 sesiones extraordinarias en turnos de tarde y noche.
2014. Se organizaron 20 <i>Sesiones Clínicas de Enfermería</i> ordinarias. Acreditadas por el IES con 2,6 créditos.
2015. Se organizaron 20 <i>Sesiones Clínicas de Enfermería</i> ordinarias. Acreditadas por el IES con 2,6 créditos.
2016. Se organizaron 20 <i>Sesiones Clínicas de Enfermería</i> ordinarias. Acreditadas por el IES con 2,8 créditos.

Ilustración 125. Certificado «Sesiones Clínicas de Enfermería». 2015. HCB.
Fuente: Propia

4.5.b. Docencia

Para describir la docencia que se ha realizado en el HCB a través de su evolución, he recorrido a las entrevistas realizadas a las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, y a las primeras Jefas /Directoras de Enfermería. En los primeros intentos de profesionalización y en la etapa técnica, las alumnas de la Escuela de ATS del Hospital Clínic, realizaban las prácticas en las unidades del hospital, se formaban bajo

la supervisión de las hermanas enfermeras o auxiliares y de las escasas enfermeras que había. Más que formarse ya empezaban directamente a trabajar. Algunas de las personas entrevistadas, me han comentado, que la Escuela de ATS del Clínic, no tenía buena fama, no era una escuela modélica, ya que las alumnas no se formaban de forma adecuada.

En los inicios de la reestructuración de los servicios de enfermería en el Hospital Clínic, Pilar Masgrau, con profundas desavenencias con la Srta. Villar por las formas como las alumnas realizaban las prácticas en las unidades, prohibió la asistencia de las alumnas. Las alumnas no aprendían, iban a trabajar.

«...teníamos alumnas que venían a aprender de la escuela de ATS. La Srta. Villar era la jefa del colegio» (2) Enfermera: HCB.

«la señorita Villar era la enfermera, la jefa de enfermeras del colegio, que tenía la residencia y las mandaba por las salas, era la Jefa» (2) Enfermera. HCB.

Durante la Dirección de Enfermería de Pilar Argelés, su prioridad era que las alumnas se formaran bajo el Modelo de Virginia Henderson, y vieran este modelo implantado en el hospital, teoría y práctica igual. No pudo realizar su deseo.

«...mi prioridad era que las estudiantes vieran el modelo del hospital, que vieran la realidad, juntar el hospital con la docencia, era lo que yo quería y quería tirarlo adelante.» (18) Directora de Enfermería. HCB

A nivel de enfermería en cuanto a formación, se ha realizado mucha docencia, impartida por profesionales de enfermería del hospital, se ha dado docencia en cursos de formación continuada transversal, se han realizado sesiones de enfermería, se ha colaborado en cursos intrahospitales, además de que cada instituto tiene su propia formación anual, que encuentra imprescindible como formación continuada del propio instituto, y formación que se ofrece a los profesionales de los otros institutos. El equipo de complemento realiza también formación anual para sus profesionales, que son conscientes de su necesidad de alta formación, ya que tienen que suplir a profesionales de todos los ámbitos asistenciales y técnicos. Asimismo, un número elevado de profesionales, son Profesores Asociados de la Universidad de Barcelona, campus Bellvitge y Campus Clínic. Colaborando también

en la docencia de otras universidades y escuelas técnicas. Una de las señas de identidad de los profesionales CLÍNICA, es la gran capacidad para la docencia y la formación.

El número de alumnos en practicas durante el curso 2016-2017 ha estado de 1030 alumnos, distribuido de la siguiente manera: 528 fueron alumnos de Grado (51%), 148 fueron alumnos de Ciclos Formativos de Grado Medio (14%) y 76 alumnos de Ciclo Formativo Superior (7%) y 278 alumnos de Postgrado (27%).

Del total de alumnos de Grado, 464 fueron de Enfermería, 45 de Fisioterapia, 8 de Trabajo Social, 4 de Nutrición Humana y Dietética, 5 de Terapia Ocupacional y 1 de Grado de educación Social.

En cuanto a la Docencia Especializada, en Mayo 2017 se incorporaron los nuevos residentes de las especialidades de Salud Mental, 3 residentes, de enfermería Obstétrica-Ginecológica/Comadronas, 5 residentes y de Familia y Comunitaria, 4 residentes. (Estos datos fueron cedidos para la realización de esta investigación por Laura Sancristobal).

4.5.c. Congresos

Existe poca recogida de datos sobre la presentación a congresos de proyectos y trabajos por parte de los profesionales de enfermería desde 1975 al 2000. Los pocos datos recogidos aparecen en las revistas intrahospitalarias, como la revista CLÍNICA que a partir de 1985 nos ofrece algunos datos (Ilustración 126,127)

Ilustración 126.
Revista CLÍNICA. 1985.
Comisión de Becas,
Cursos y Congresos.
Fuente: Cedido por (7)

Ilustración 127. Revista CLÍNICA. Comunicaciones de Enfermería en Congresos. 1987. HCB. Fuente: cedido por (7)

Los informantes explicaron en las entrevistas que el acceso a la participación y asistencia a congresos ha tenido diferentes modalidades.

«...el Clínic en cuanto a la participación de la enfermería en los congresos ha realizado diferentes modalidades. Desde el inicio hasta hace unos años, tenías derecho a salir a un congreso una vez al año y te lo pagaban. Otra modalidad que hizo la Dulce es que al congreso sólo fuera la persona que publicara. Esto tiene ventajas ya que va la persona que trabaja, pero puede ser que la persona explique lo mismo diez veces. Por otro lado, estimula ver lo que hacen en otros sitios, aunque no presentes un trabajo. Yo personalmente con el tiempo y la experiencia entiendo que no se puede dar indiscriminadamente, pero si que pueda ir más gente a los congresos. Al principio lo hacía la Teresa Cabarrocas, en la época de la Luisa, después ya esta una comisión evaluadora. Cuando yo estaba en formación, se creó la comisión evaluadora. Esta comisión creo que necesita el tiempo y el rodaje. No hubo feeling y lo seguía haciendo la Teresa.

Es una asignatura que aún esta pendiente. Con la Luisa la bolsa de dinero que se recogía de los alumnos de prácticas era para ayudar en los congresos» (7) Supervisora de Enfermería. Coordinadora de Infraestructuras. HCB.

A través de las «Memorias de Enfermería Clínic», que se empezaron a realizar en 2011, he podido determinar las presentaciones en congresos desde ese año, hasta la actualidad. Anteriormente a 2011 no se han podido encontrar datos, sólo algunos aparecidos en revistas internas del HCB, aunque por los relatos de informantes, había presentación de trabajos en congresos, pero mucho más escasa. Los registros en la Dirección Enfermera del HCB, en cuanto a la actividad de presentaciones en los congresos consta por año de: 2011 (56) presentaciones en congresos, 2012 (72), 2013 (94), 2014 (101), 2015

(114) 2016 (80) 2017 (84). En cuanto a asistencia a congresos, el año 2015 fue el de mayor asistencias.

Ilustración 128. Congreso Internacional de Enfermería. CIE. Junio 2017. Fuente: Fotografías propias

Ilustración 129. VII Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Barcelona. Septiembre 2016. Fuente: Fotografías propias

Ilustración 130. Jornada de TCAI's. 2017. Paraninfo Facultad de Medicina y Ciencias de la salud. HCB. En la fotografía Isaac Febrer TCAI's ICCV. Fuente: Fotografías propias

4.5.d. Educación Sanitaria

«...la educación maternal la iniciamos nosotras. Cuando vino la Gloria Segurañes a estudiar, ella me dijo que había ido con no se quién que había hecho gimnasia, que quería hacer fisioterapia. Me la recomendó el Vicens Cararac. Me dijo... ahora vendrá una conocida nuestra, muy conocida suya, que quiere ser fisioterapeuta y que esta aprendiendo en un puesto de trabajo. Quizá te iría bien poner un poco de preparación al parto, esto el Vicens. Le dije y buscamos un sitio donde poder hacer la preparación al parto, ¿dónde la ponemos, tenemos el espacio que tenemos? Pensé ahora ¿qué?, a montar una escuela hippy. Cuando vino le dije, tu haces la gimnasia y la relajación y yo daré las clases. Así lo hicimos. Y le dije al Vicens, puede que tengas razón, daremos las clases a las nenas y que entré dentro del programa de estudios. Unas estudiantes que estaban en medio curso, lo probaron. Yo sabía que había una escuela en Madrid que lo estaban promocionando mucho. La Gloria estuvo conmigo siempre, cuando ya funcionaba le dije; Gloria porque no lo hacemos tu y yo esto, venga, buscamos un sitio para hacerlo. En la Travesera- Balmes, todo un entresuelo, fue un éxito. Como todo el mundo nos conocía como comadronas. No recuerdo muy bien cuando empezó la educación maternal. En 1980 vino una Británica a un simposium, era una comadrona que hacía lo mismo que nosotras en Londres, la invitamos con la Gloria, creo que era el año 80. En 1980 creo que fue cuando pusimos el despacho» (6) Comadrona. Supervisora de Comadronas. HCB.

Ilustración 131. Curso de Educación Maternal. HCB. Realizado en Madrid. Enero 1978. Fuente: Fotografía cedida por Conchita Moreu do Mingo

Los profesionales de enfermería de todos los ámbitos siempre han sido docentes, desde el pie de la cama del enfermo a organizar sesiones a los pacientes y familia. Desde finales de 1980, en la división médica de cardiología y posterior Institut Clínic de Malalties Cardiovasculars (ICMCV), se realizó por parte de enfermería (M^a Eugenia Vivas y Ernest Andrés), formación al paciente coronario, con identificación de los factores de riesgo y la detección de posibles déficits de conocimiento por parte de la persona que es atendida, proporcionando explicaciones al pie de la cama y en el momento del alta. Esta formación también se complementó en sesiones con soporte audiovisual y trípticos informativos y con la «Guía del paciente coronario» al paciente y familiares, como prevención secundaria de la enfermedad cardiovascular. Los pacientes una vez dados de alta acuden a las sesiones. También desde hace unos años, se organizan sesiones educativas mensuales lideradas por enfermeras sobre nociones básicas a pacientes portadores de Marcapasos y Desfibriladores, con asistencia de los familiares.

Ilustración 132. Libro de consejos prácticos ejercicios de rehabilitación cardíaca. IMCV 1993. HCB. Fuente: IMCV. Nutrición. HCB. Fuente: Archivos HCB

Ilustración 133. Tríptico Consejos de alimentación para Diabéticos y Familiares. Servicio de Endocrinología y Diabetes. Fuente: Servicio Endocrino. HCB

4.5.e. Investigación

La investigación ha sido una línea nueva en enfermería, prácticamente hasta la década de 1980 no existía. Las direcciones no invertían en investigación en enfermería. Durante la última década en el HCB, la investigación en enfermería ha realizado un gran salto cuantitativo, apoyada por la dirección de enfermería. Actualmente, hay un número considerable de Doctoras en Enfermería con su línea de investigación, y un número aún más considerable de enfermeras doctorandas en el HCB.

Desde los inicios de la consolidación de la profesión enfermera en el HCB, con Pilar Argelés, como Directora de Enfermería, años 1982-1984, ya se creía en la investigación y en que las enfermeras, como columna vertebral de los hospitales, tenían que realizar investigación, pero necesitaban recursos, metodología, idiomas..., que no tenían. Todas las Direcciones de Enfermería han trabajado por la investigación.

En la etapa de Luisa González, como Directora de Enfermería, se creo el «comité técnico científico» y presupuestos económicos específicos para enfermería. Luisa González nos explica que fue el primer hospital de España, que en los presupuestos de formación se incluía un presupuesto específico para enfermería. Se exigía que todo lo que se publicase fuera de calidad, la calidad indicada con el nombre del Clínic. En esos años ya se concedieron dos becas de formación en el extranjero.

«...el tema de la formación por convenio, las ayudas a las enfermeras para trabajo científicos, creamos el comité científico y se establecieron los presupuestos, el Sr. Grau nos dejó una partida económica, la de

formación, que era por proyectos. En los presupuestos de formación se incluía estos presupuestos, fue el primer hospital de en España. En los proyectos siempre estaba el Higini, había otra partida que era el tema de convenio. Las ayudas exteriores. Se formó el comité científico, comité técnico científico, estaba el Dr. Rodés y que todo lo que se publicase fuera de calidad, que no se presentara con el nombre del Clínic, algo que no pasara por la calidad indicada. Se daban económicamente ayudas y en mi época se concedieron dos becas al extranjero, pasaban por el comité de docencia, fue la Teresa Cabarrocas y el chico de Neumo que fue al Canadá y volvió al cabo de dos meses» (17) Directora de Enfermería. HCB.

Marta Bisly, quería que hubiera en cada instituto una enfermera en metodología de la investigación. Una figura referente por instituto y que esta persona siguiera con el doctorado. Estaba preparado también el programa de un Master común con la UB, específico en investigación. Me recuerda Marta Bisly, que había investigación, se hacía investigación en enfermería en el HCB, pero no era de calidad, no había formación en metodología, en investigación, y lo que se producía no tenía calidad.

«...en la época de la Bisly la intención era formar una enfermera del instituto en metodología de la recerca. Esto lo hablamos con la escuela de enfermería de la UB, que les parecía bien hacerlo. La intención era montar un máster y una estada formativa en el extranjero para poder hacerlo. También que en cada instituto hubiera una persona referente, una figura referente. Esto se dejó preparado y casi listo, formación reglada, reconocida y referente. La finalidad es que después estas personas hicieran el doctorado. Con la escuela de enfermería de la UB la Sra. Bisly y la Pulpón lo trabajaron y había un acuerdo. Las enfermeras que quieren hacer docencia es imprescindible que hagan el doctorado y que quieran llegar a más cosas, pero también tiene que haber mucha gente buena en la parte asistencia.

Pero, todo esto forma parte de la historia, en un momento se intentó y se llegó a un acuerdo con la escuela, teníamos que presentar el máster a la comisión evaluadora de Madrid. Un máster en investigación. (7) Supervisora de Enfermería. Coordinadora de Infraestructuras. HCB.

«...también se tenía que estructurar un poco mejor la investigación. Había muchos trabajos que se publicaban, pero desde mi punto de vista no eran trabajos de investigación. No estaban estructurados, faltaban contenido o metodología» (22) Directora de Enfermería. HCB.

«La investigación... la investigación también intenté controlarla un poco mejor. Porque investigación había, sí que se hacían cosas, pero tenía que hacerse mejor, una falta de rigor, de metodología. Que yo cuando veía hospital Clínic en una publicación, decía madre mía ya han

publicado esto. Había negociado con la Universidad una formación a la investigación, que fuera con un título, pero me fui en ese momento»(22)
Directora de Enfermería. HCB.

De junio 2012 a junio 2013 se incorporó Merce Comas, como Coordinadora de Recerca a la Dirección Enfermera liderada por la Dra. Zabalegui. En junio del 2013 a la actualidad como Enfermera de soporte a la Recerca esta la Dra. Ester Risco. Desde 2013 hasta la actualidad, un número importante de enfermeras del HCB, han realizado su Tesis doctoral, y un número aún más considerable la tienen en curso. Los doctores en enfermería tienen su línea de investigación en el HCB (Tabla 20).

En el año 2016 se realizó la 1ª Convocatoria de Permisos Sábaticos de Movilidad de la Dirección Enfermera. El objetivo de la convocatòria es la oportunidad al personal de la Dirección Enfermera de poder realizar estancias en centros sanitarios fuera del estado español (actualment también dentro del estado español) para mejorar la actividad asistencial en el hospital. Desde 2016 profesionales de enfermería han disfrutados de permisos sabáticos de la Dirección Enfermera.

La comisión de «Recerca e Innovació» de la Dirección de Enfermería del HCB, liderada por la Dra. Adelaida Zabalegui (Subdirectora de Recerca i Docencia), y la Dra. Ester Risco, tiene como función dinamizar la investigación en los profesionales de enfermería. Esta formada por integrantes de todos los institutos (Ilustración 134).

Il·lustració 134. Comisión de recerca e innovació HCB. 2017. Fuente: Archivos HCB

Actualmente un número considerable de proyectos de enfermería están en curso. Así como 22 Tesis doctorales realizadas por profesionales de la enfermería y fisioterapia del Hospital Clínic de Barcelona:

Tabla 20. Tesis doctorales realizadas por enfermeras HCB. Fuente: Cedida por Ester Risco.

AUTOR	Título	
BURGOS, FELIP	Impact of information and communication technologies on remote	2013
NUÑEZ, MONTSERRAT	La calidad de vida como objetivo: nuevo modelo de asistencia a los enfermos reumáticos crónicos	2014
LOMBRAÑA, MARIA	Impacto de la prostatectomía radical en la incontinencia urinaria y disfunción eréctil. Influencia de un programa de intervención para la educación sanitaria	2013
JANSÀ, MARGARIDA	Impacte dels Programes d' Educació Terapèutica en una Unitat de Diabetis. Un model d'atenció a la cronicitat	2014
HERNÁNDEZ, CARMEN	Deployment of Integrated Care Services for Chronic Patients Supported by Information and Communication Technologies The NEXES project	2015
AMIGÒ, MONTSERRAT	Calidad asistencial y rol enfermero en la aplicación de las técnicas de descontaminación digestiva, cutánea y ocular en las intoxicaciones agudas	2015
MARTÍ, JOAN DANIEL	«Efficacy and safety assessment of ventilatory strategies and respiratory therapy techniques to improve mucociliary clearance during invasive mechanical ventilation»	2015
CRESPO, ESTHER	Percepciones de las mujeres, parejas y profesionales durante el embarazo, parto y postparto tras someterse a técnicas de reproducción asistida	2015
RUIZ, M ^a TERESA	Impacto del consumo de drogas de abuso en la necesidad de sedación y analgesia de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos	2015

FUENZALIDA, CAROLINA	Impacto del consumo de drogas de abuso en la necesidad de sedación y analgesia de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos	2015
RISCO, ESTER	La transició de l'atenció sociosanitària de les persones amb demència i dels seus cuidadors	2015
SAN JOSÉ, ALICIA	Neumonía en la uci asociada o no a la ventilación mecánica: características y factores de mortalidad hospitalaria	2015
RODA, ESHER	Mujeres con vidas rotas: lo que la agresión sexual esconde. Etnografía en una consulta de salud mental en Barcelona	2015
TRABAL, JOAN	Factor predisposants de fragilitat física en persones ancianes: desnutrició i sarcopènia. Estratègies nutricionals en la seva prevenció i tractament	2015
ESTRADA, DOLORS	Estudio multicèntric i prospectiu d'una intervenció educativa sobre coneixements en hipertensió	2016
MALLEN, LAURA	Effectivité de l'us de la hidroteràpia durant el procés de part	2017
VILLAMOR, ALBERTO	Evaluación y Análisis de los Software de Gestión de Equipos de Enfermería en Hospitales de Agudos de Barcelona	2017
ARRANZ, ANGELA	Evaluación de un programa prenatal para mujeres embarazadas con un feto diagnosticado de PEG (pequeño para la edad gestacional)	2017
MORENO, CRISTINA	Impacto del trastorno bipolar en pacientes de edad avanzada	2017
SANTACATALINA, ROSER	La efectividad del Listado de verificación Quirúrgica (LVSQ)	2017
MOISÉS, VIOLETA	Prevalencia y manejo de déficits nutricionales pre y post cirugía bariátrica	2017
COMES, MERCE	Impacto del trastorno bipolar en pacientes de edad avanzada	2017

Están pendientes de finalizar 24 Tesis doctorales de profesionales de la Dirección enfermera del Hospital Clínic de Barcelona.

Tabla 21. Tesis doctorales en curso. Fuente: cedida por Ester Risco

NOM	INSTITUT			UNIVERSITAT	TÍTOL
Carmen Frías Martín (mfrias@clinic.ub.es)	IMDiM	INICI: 2013	Fi (esperat): 2017	UJI	VALORACION PSICOMETRICA DE UN CUESTIONARIO ESPECIFICO DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES TRASPLANTADOS HEPATICOS (LDQOL) (*)
Cecilia Cuza Cabellos (ccuzco@clinic.ub.es)	ICMDM	INICI: 2014	Fi (esperat): 2017	UB	GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA DURANTE LA TRANSICIÓN DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS A OTRAS SALAS DE HOSPITALIZACIÓN. INFLUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (*)
Eva López Benages (elopezb@clinic.ub.es)	ICMDM	INICI: 2013	fi (esperat):	UJI	EFFECTIVIDAD DE LA EDUCACIÓN TERAPÉUTICA EN PACIENTES EN LISTA DE ESPERA DE TRASPLANTE HEPÁTICO (*)
Marta Farré Almacellas (mfarre@clinic.ub.es)	ICMID	INICI: 2012	Fi:2018	UB	ELS COSTOS I RECURSOS UTILITZATS EN L'ATENCIÓ DE LES PERSONES AMB DEMÈNCIA DES D'UNA PERSPECTIVA SOCIAL.
Yolanda Torralba Garcia (yotorra@clinic.ub.es)	ICHMO	INICI: 2013	Fi (esperat): 2017	UB	ESTUDIO DEL ANÁLISIS DE COSTE-EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y RESPIRATORIA EN PACIENTES QUE RECIBEN UN TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (*)
Anna M. Aliberch Raurell (aaliberch@clinic.ub.es)	ICMDM	INICI:	Fi (esperat)	UIC	LA FAMILIA A LA UNITAT DE CURES INTENSIVA
Anna Ballesteros (aballest@clinic.ub.es)	ICN	INICI: 2012	Fi (esperat) 2017	UB	COUNSELING EN PROGRAMES D'EDUCACIÓ D'HÀBITS SALUDABLES EN LA INFÀNCIA: UNA APROXIMACIÓ AL PERFIL DE L'EDUCADOR SOCIAL
Sonia Sevilla (sevilla@clinic.ub.es)	Dir.Inf	INICI: 2015	Fi (esperat) 2018	UB	ROLE DELINEATION STUDY OF ADVANCED PRACTICE NURSING, A CROSS-SECTIONAL STUDY OF PRACTICE DOMAINS AND TRENDS IN ROLE FUNCTIONS

La evolución de la profesión enfermera en el Hospital Clínic de Barcelona

M ^a Teresa Mata (mata@clinic.ub.es)	ICCV	INICI: 2011	FI (esperat) 2018	UB	IMPACTO DE LA FORMACIÓN POSTGRADUADA DE LOS ENFERMEROS PERFUSIONISTAS ESPAÑOLES EN EL ÁMBITO LABORAL Y EN EL DESARROLLO CURRICULAR Y SU COMPARACIÓN CON LOS PERFUSIONISTAS EUROPEOS CON LA MISMA FORMACIÓN.
Violeta L Moize (vmoize@clinic.ub.es)	ICMDM	INICI:	FI (esperat): 2017	UB	PREVALENCIA Y MANEJO DE DÉFICITS NUTRICIONALES PRE Y POST CIRUGÍA BARIÁTRICA.
Núria Seijas (nseijas@clinic.ub.es)	Dir.Inf	INICI:	FI (esperat)		
Montserrat Venturas (mventura@clinic.ub.es)	ICCV	INICI: 2014	FI (esperat) 2018	UJI	EL DESARROLLO DE LA PROFESIÓN ENFERMERA EN EL HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA. UNA INVESTIGACIÓN HISTÓRICA
Elena Salas (esalas@clinic.ub.es)	DIR INF	INICI:	FI (esperat): 2017	UJI	
Mercè González (mmegonza@clinic.ub.es)	AQUIR	INICI:	FI (esperat) 2017	UB	LA COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL EN EL CONTEXTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)
Xavier Alsina (xalsina@clinic.ub.es)	ICR	INICI:	FI (esperat)	UB	
Cindy Frias (cfrias@clini.ub.es)	ICN	INICI:	FI (esperat)	UB	EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA PARA CUIDADORES DE PERSONAS CON DEMENCIA
Marta Garcia (mgarcia7@clinic.ub.es)	ICNU	INICI:	FI (esperat)	UB	EXPECTATIVAS DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON DEMENCIA
Sara Pedregosa (sfauste@clinic.ub.es)	ICMID	INICI:	FI (esperat)	UB	IMPLEMENTATION OF A DEDICATED EDUCATIONAL UNIT
Mercedes Montoro (montoro@clinic.ub.es)	ICMHO	INICI:	FI (esperat)	UB	ABORDAJE INTEGRAL DEL DOLOR EN PERSONAS CON DEMENCIA
Yolanda Gimenez (ygimenez@clinic.ub.es)	ICGON	INICI:	FI (esperat)	UB	DEPRESIÓN POSPARTO, VÍNCULO MATERNO-FILIAL Y LACTANCIA MATERNA EN GESTANTES CON PRECLAMPSIA
Miguel Angel Gimenez Lajara (mlajara@clinic.cat)	ICCV	INICI: 2015	FI (esperat) 2018	UJI	ESTUDIO DE VALIDEZ DE UN CUESTIONARIO PARA CONOCER LA ADECUACIÓN DE UN SISTEMA DE PRESCRIPCIÓN INFORMATIZADA (CAPI) POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
Judith Molero	ICMDIM	INICI: 2017	Fi:		

La innovación en enfermería es una etapa innovadora, en el Clínic desde hace pocos años se realiza la «Capsula Innovadora», donde profesionales presentan nuevas líneas de investigación con trabajos pioneros. Se da el premio a la mejor «Capsula innovadora».

4.5.f. Carrera profesional

Durante muchos años, los profesionales del HCB; enfermeras, enfermeros, trabajadores sociales, fisioterapeutas, técnicos auxiliares de enfermería y auxiliares sanitarios, solicitaron y reivindicaron la carrera profesional. Hasta el inicio de la carrera profesional solamente se reconocía la antigüedad en los profesionales. En 2011 se reemprendió el documento de SPP, que se había iniciado en 1992. Después de distintas etapas y direcciones. El Comité Técnico de la Dirección de Enfermería elaboró el documento «*Proposta del model de Carrera del Professionals Sanitaris Diplomats de l'Hospital Clínic de Barcelona*», quedando elaborado en noviembre del 2012. Un documento innovador, ya que incluía las directrices de Bolonia, el nivel avanzado de Máster y Doctorados, además de las competencias generales y específicas. En el marco teórico de la elaboración del documento se consultó el modelo de competencias de Patricia Benner, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), el Libro Blanco de Enfermería, el BOE nº 174 de las Competencias de Enfermería, la misión, visión y valores de la Dirección Enfermera y el Plan Estratégico del HCB 2010-2013. Los aspectos claves del SPP fueron; el reconocimiento del desarrollo profesional, la gestión del talento y la mejora del nivel competencial de la organización.

La Dirección de Enfermería del HCB liderada por la Dra. Adelaida Zabalegui, en 2013, desarrolló la carrera profesional de las diferentes categorías profesionales: diplomados sanitarios, auxiliares de enfermería, auxiliares sanitarios y técnicos superiores sanitarios, contemplando oportunidades de crecimiento para los profesionales. El sistema de Promoción Profesional es un sistema de reconocimiento individualizado, y público del desarrollo conseguido por un profesional en lo referente a conocimientos, experiencia asistencial, docente y de investigación, así como la progresión que se va consiguiendo a lo largo de la vida profesional. El SPP de los Diplomados sanitarios

consta de cinco niveles, en cada nivel están contemplados cinco años de experiencia y un número de créditos mínimos para acceder a cada uno de los niveles.

Luisa González, después de su segunda etapa como Directora de Enfermería en el HCB, durante la entrevista realizada nos expone sus ideas sobre la carrera profesional, dando valor a los conocimientos curriculares adquiridos por la enfermería

«...la Carrera profesional yo la había desarrollado en el ICS, en este hospital la empezó a trabajar la Dulce. Yo siempre he dicho que, si desarrollas una carrera profesional en una empresa es para que haya nuevos roles, de forma transversal, del conocimiento. La enfermera clínica experta tiene que haber diferentes roles. La que tenga la máxima carrera profesional, tiene que ascender, tiene que tener peso en lo profesional, no sólo en lo laboral. El reconocimiento de una carrera profesional en una persona se la ha de asignar otro rol horizontal. No debe ser sólo lo económico. A mi vuelta, volvimos a tocar el tema de la carrera, empezar a hablar en las reuniones de caps. Los masters y doctorados tienen que tener peso en las carreras profesionales, con diferencia a un curso. Tiene que tener un valor.

Me gustaba escuchar a las enfermeras, saber cómo cuidaban a los pacientes, saber las competencias, en mi segunda etapa las escuchaba, me gustaba. Detectar las competencias de una enfermera sénior, las escuchaba, como resolvían los problemas, escuchándolas es como podías definir el criterio de la competencia para medir. Veías sus razonamientos clínicos, su pensamiento experto. Como ser capaces, observar y ver las personas como van haciendo los registros. Era increíble.

Como era el pensamiento reflexivo y pragmático. Las carreras no deben quedar como un tema retributivo, persona experta con habilidades, versus una junior o una sin habilidades, se ha de diferenciar. (17) Directora Enfermera HCB.

Aquí lo tenéis importante, habéis puesto el nivel de doctorado. Tiene peso en la formación más sólida. Es muy correcto. Hay un esfuerzo de la persona, un trabajo. Tiene que tener una recompensa. Me alegro mucho. La autoformación también tiene un gran valor. Aprendizaje continuo a lo largo de la vida, no se puede medir, sólo a través de validar sus competencias, su forma de pensar, sus prácticas, para ello hace falta un instrumento valioso, si fuera joven lo realizaría, para evaluar las competencias de las enfermeras» (22) Directora de Enfermería. HCB.

El 17 de septiembre 2012, con la Dirección Enfermera de Adelaida Zabalegui, en el Aula nº 2. Aula Pi i Sunyer de la Facultat de Medicina y Ciencias de la Salud se realizó la presentación de la Carrera Profesional de Enfermería (SPP). «*Sistema de Promoción Promocional del Personal de la Dirección Enfermera (SPP)*». Con la asistencia de las Directoras Enfermeras de las distintas épocas; Sra. Pilar Masgrau, Sra. Pilar Argelés, Sra. Dulce de Fuenmayor y Dra. Adela Zabalegui

Ilustración 135. Jornada Carrera profesional Enfermería. 17 septiembre 2012. HCB. Sra. Pilar Argelés, Sra. Dulce de Fuenmayor, Sra. Pilar Masgrau y la Dra. Adelaida Zabalegui. Fuente: intranet HCB

La jornada se distribuyó de la siguiente manera;

- 12:00 h. Presentación: Dr. J.M. Piqué, Director General, Dra. A. Zabalegui, Directora Enfermera.
- 12:10 h. Conferencia «El futuro de la enfermería española», Dra. L. Macià, representante de Enfermería en el Consejo Asesor de la Ministra de Sanidad.
- 12:50 h. Sistema de Promoción Profesional en el Clínic, presenta: Sra. M. Sallés, Enfermera, Cap de Gestión Enfermera de la Dirección de Calidad/UASP. Repaso historico, Sra. F. Mota, Enfermera, Coordinadora Medicina Interna. Desarrollo conceptual, Sra. E. Gómez, Enfermera, Cap de Gestión Enfermera del Servicio de Urgencias. Transición i futuro: • Sra. C. Baños, Enfermera, Coordinadora Urologia. • Sr. J. Cortés, Tecnico, Coordinador CDI. • Sra. M. Zaragoza, Auxiliar Enfermera, Hematologia. • Sr. J.M. Benítez, Auxiliar Sanitario, Coordinador A.S.

- 13:40 h. Cierre: Sra. P. Argelés, Sra. M. Bisly, Sra. D. Fuenmayor, Sra. L. González i Sra. P. Masgrau, ex Directoras Enfermeras del Hospital Clínic de Barcelona.

En 2013 se implementó la carrera profesional SPP para todas las categorías profesionales. La Informante (19), explicó en la entrevista la emoción que sintió el día de la firma de la Carrera Profesional (SPP), para enfermería y para el resto de profesionales. Así como su sensibilidad enfermera se transmitió al hospital.

«...creo que la sensibilidad enfermera, que es la que yo tengo, ha podido ayudar a reubicar a los excedentes, no ir por la línea fácil que es el ERE, y creo que sí que es bueno que una enfermera este por en medio. No ha sido fácil, que yo, una enfermera firme un convenio con los médicos, a ellos les ha costado. Ha habido intentos de ir en contra.

También las prejubilaciones, ha habido sensibilidad. El recambio generacional, muchas cosas han ido bien. El personal del hospital ha demostrado que, a pesar de los pesares, el Clínic les pesa mucho a todos ellos. A pesar de todo, el hospital este tiempo de crisis, unos carteles y cosas, pero nada que ver con otros hospitales

El tema de la queja puede estar agudizado en el ámbito laboral, pero va de años, creo que posiblemente la organización tiene mucha culpa de esto, durante demasiados años ha habido demasiados tumbos en la Dirección de Enfermería y en la de Recursos Humanos. La dirección desde hace unos años no ha acertado en la dirección de las personas que había que dirigir, desde la marcha de la Sra. Masgrau ha sido difícil, las direcciones a posteriores no han hecho que las enfermeras se sintieran parte motor de la organización, no ha habido la capacidad, bueno ahora están los delegados de enfermería, fue el primer intento que hizo el APHIC, desde recursos humanos las direcciones no han comunicado bien, convenios atrasados, etc. Se ha creado el comité de delegados, pero eso da lo que da. Las enfermeras podrían cambiar cosas si tienen la mayoría. Pero no nos queremos demasiado las enfermeras, no nos queremos. La enfermería esta donde ha querido estar, no nos podemos latigar por ello. Pero no todas las direcciones lo han realizado todo bien.» (19) Directora de Recursos Humanos. HCB

4.5.g. Modelo Enfermero Clínic «Model d'Infermeria Clínic» (MIC)

La información que detallo sobre el proyecto y elaboración del Modelo Enfermero Clínic (MIC), la he obtenido a través de las Memorias de la Dirección Enfermera HCB (2010-2016) (Barcelona D. E., 2010-2016) y del artículo publicado en la 5ª Edición del libro de Joyce J. Fitzpatrick y Ann L. Whall. *Conceptual Models of Nursing. Global Perspectives. «Spain: Barcelona's Clínic Hospital Nursing Model.»* (Fitzpatrick & A., 2015), bajo la Dirección de A. Zabalegui. El grupo de trabajo del Modelo de Enfermería Clínic, elaboraron el capítulo «The Barcelona Clínic Nursing Model», que fue incluido en el libro de Joyce J. Fitzpatrick.

También he obtenido información por la recopilación de documentos propios en la participación como Coordinadora Asistencial en los grupos de trabajo del Modelo Enfermero Clínic.

En 1994, la Dirección de Enfermería liderada por Dulce de Fuenmayor implementó el Modelo de Virginia Henderson, en sintonía con la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona, con la finalidad de que la teoría y la práctica estuvieran en sintonía. El sueño que en su momento quiso la Directora de Enfermería Pilar Argelés, en 1983-84. Sin embargo, este modelo basado en las necesidades de los enfermos, prácticamente no se implementó en el HCB.

En 2011, con la Dirección Enfermera liderada por la Dra. Adelaida Zabalegui, el HCB participó con otros 16 países en un estudio de investigación internacional RN4CAST Enfermera en Europa. Estudio realizado por el equipo de investigación de la Dra. Linda Aiken's, desde el Centro Estadounidense para la Investigación en resultados en Salud y Política en la Universidad de Pensilvania y llevado a Europa por el Dr. Walter Sermeus del Centro de Servicios de Salud y de Investigación en Enfermería KU Leuven en Bélgica. El propósito de dicha investigación es conocer como el personal de enfermería perciben su trabajo. Se realizó la investigación, preguntando a las enfermeras sobre la calidad de la atención que daban a los enfermos. Los resultados de la investigación fueron que las enfermeras del HCB, sentían la necesidad de ser guiadas por un modelo de enfermería propio. Ante esto, la Dirección de Enfermería del HCB tuvo la oportunidad de poner en práctica un nuevo

modelo de enfermería para mejorar la atención proporcionada a los enfermos del HCB.

Ante esto, el Grupo de Trabajo del Comité Técnico de la Dirección Enfermera, formado por Roser Cadena, Emili Comas, Teresa Fusté, Pedro Sanz, Montserrat Valverde y Adela Zabalegui, se plantearon como mejorar la calidad de los cuidados prestados a nuestros enfermos. Dentro del Plan Estratégico se inicio el proyecto del Modelo de Enfermería Clínic, en sintonía con la Misión, Visión y Valores de la Dirección Enfermera del HCB. En el inicio del proyecto, el grupo de trabajo se planteo las siguientes cuestiones:

- ¿Que necesitan nuestros pacientes?
- ¿Cómo los cuidamos?
- ¿Cómo queremos cuidarlos?

Ante ello, y debido a que los modelos de cuidados actuales no daban las respuestas adecuadas a las personas que precisaban de cuidados y al contexto del HCB, se decidio elaborar un modelo propio, que diera las expectativas a las personas que precisaban de atención en el HCB, que diera una amplia participación a los profesionales y que los elementos del modelo fueran adaptados a cada contexto concreto y al entorno de cada servicio y unidad de la institución. Que los cambios, aunque pequeños, pudieran facilitar la aplicación a todos los niveles, que tuvieran impacto de mejora, que potenciaron actividades emergentes. En esta primera fase, además de la definición del modelo, se trabajó en un análisis de la opinión de las personas que precisaban de cuidados enfermeros, través de unos cuestionarios al alta y de reclamaciones/ quejas; de análisis de la opinión de los profesionales, a través de la participación en grupos focales con la participación de coordinadoras asistenciales, enfermeras y auxiliares de enfermería; análisis de roles de enfermería de práctica avanzada; análisis de la organización de los cuidados en las salas de hospitalización; detección de problemas en los equipos de trabajo de médicos/enfermeras; revisión de los registros de los cuidados enfermeros; revisión de la literatura con el análisis de diferentes tipos de valoración, territorio y población de referencia. Este último punto conto con la aportación de la Dra. Katherine McGuilton, experta en Practicas Basadas en la Evidencia Científica.

En esta primera fase del proyecto se identificaron seis puntos clave en los «Principis de la Cura Infermera del Clínic» (Principios de los Cuidados Enfermeros del Clínic):

- Compromiso con los cuidados centrados en las personas, sensibles a los valores, preferencias y necesidades de salud por la propia persona y su familia, incluyendo la perspectiva sociocultural, ética y de continuidad asistencial.
- Trabajo conjunto interdisciplinar y de colaboración a lo largo del proceso de salud de la persona.
- Fomento del empoderamiento (incluyendo el autocuidado) de la persona y su familia a través de la información, educación y el soporte en la toma de decisiones.
- Aplicación del pensamiento crítico en la valoración de la persona identificando los problemas relevantes, aplicando la evidencia científica y evaluando los resultados de cuidados en salud.
- Liderazgo de la mejora continua de los indicadores de resultado en los cuidados (calidad, seguridad, coste-eficacia y eficiencia) mediante la innovación y la investigación.
- Aplicación de las competencias profesionales y del rigor profesional de acuerdo con las mejores prácticas y los estándares en los cuidados.
- Fomento del aprendizaje continuo y del desarrollo clínico aplicando la carrera profesional de enfermería.
- Aplicación de la formación avanzada en los roles de las enfermeras expertas en unidades funcionales, gestoras cualificadas, educadoras terapeutas y coordinadoras asistenciales que dan soporte a los profesionales, ayudan en la toma de decisiones, guían la práctica y coordinan los cuidados.

Estos principios se presentaron en una Jornada de Trabajo «Model Infemer Clínic», que se realizó en el Hotel Catalonia Barcelona Plaza, el lunes 7 de mayo del 2012 (Ilustración 75), en la que participé como Coordinadora Asistencial en mayo del 2012, donde se discutieron y analizaron. A través de los resultados se acordó realizar grupos de

trabajo con la finalidad de profundizar en las diferentes áreas, para su aplicación práctica. Se inició la segunda fase del proyecto desarrollada en dos áreas de trabajo.

Siete grupos de trabajo para la aplicación del Modelo con visión transversal:

- Organización de los cuidados a las unidades de hospitalización
- Comunicación entre enfermeras, auxiliares de enfermería y auxiliares sanitarios
- Comunicación entre enfermeras y médicos
- Supervisión General
- Calidad y Seguridad Clínica
- Nuevos Roles de Enfermería en el HCB
- Herramientas de soporte: Tecnologías de la Comunicación y la Información

Cinco grupos de trabajo con la aplicación del Modelo en áreas asistenciales específicas:

- Área Quirúrgica
- Unidades de Cuidados Intensivos
- Área de Urgencias
- Centros Diagnósticos
- Otros Dispositivos Asistenciales

Participaron unos 200 profesionales en la elaboración y aprobación del modelo. Los resultados de estos grupos de trabajo se presentaron en la «*VI Jornada Enfermera Clínic*» el 12 de diciembre 2012. Con la participación de todos los directores médicos de los institutos, centros y áreas asistenciales. Se organizó un concurso de pósters y logotipos referentes al Modelo Enfermero Clínic. El primer premio en la modalidad de posters se otorgó a Jesús Cortés, Raquel Crespo del CDIC y M^a Paz Reboiro de urgencias y Núria Rodríguez y Amaia Rodríguez de la Escola Eixample. El primer premio en la modalidad de Logotipos, se otorgó a Elena Basteiro del ICGON. Se entregó también un accésit a la propuesta más innovadora y creativa a Gloria Garcia, Susana Garrido, Manuel Tomeo, Anna Mantecón, Núria Borrás del ICMHO. El

acto de entrega de los premios se celebró el 10 de mayo del 2013, en la celebración del Día de la Enfermería.

A través de los resultados obtenidos y bajo el lema «*Mejorando la calidad de los cuidados a nuestros pacientes y a su familia*», la tercera fase del proyecto se puso en marcha, con la aplicación y consolidación del Modelo de Enfermería Clínic en el HCB.

4.5.h. Conclusiones

En este apartado se discuten los resultados obtenidos para dar respuesta al objetivo general y al objetivo específico, «Describir la Gestión del Conocimiento de Enfermería en el Hospital Clínic».

- Desde los «Primeros Intentos de profesionalización y la etapa Técnica» está presente la gestión del conocimiento, la formación continuada, la docencia, la educación terapéutica a la persona que precisa de cuidados y familia. Evidentemente en esta etapa la transmisión del conocimiento era en valores y educación enfocados a la moralidad de las enfermeras y de las personas atendidas a través de las religiosas y en la educación de las alumnas en la moral y la ética personal. En la «Reestructuración profesional de los Servicios de Enfermería», ya estaba presente la inquietud por la formación continuada, por la formación correcta de las enfermeras, que registraran los cuidados, que realizaran protocolos, formas de realizar las actividades asistenciales de forma sistemática, era la inquietud de las primeras Jefaturas de Enfermería. Pilar Argelés en 1982-83, ya buscaba un modelo propio, una filosofía de trabajo, que más tarde pudo implantar en el Hospital del Espíritu Santo. Esta búsqueda de la identidad Clínic inscrita en un modelo propio de enfermería ha sido un deseo de todas las Direcciones de Enfermería, que ha culminado en el Model d'Infermeria Clínic, bajo la Dirección de la Dra. Adelaida Zabalegui.
- La inquietud de los profesionales por la asistencia y participación en congresos se ha denotado por el aumento de la participación durante la última década. Asimismo, el aumento en investigaciones en enfermería. Hemos de realizar un importante guiño a que

la investigación en enfermería es algo novedoso de las últimas décadas, ya que hasta 1980 la investigación en enfermería prácticamente no existía. Como he comentado anteriormente, en estos momentos ya hay 23 enfermeras doctoradas en enfermería en el HCB con sus propias líneas de investigación y un número similar de enfermeras doctorandas. Es de destacar el gran esfuerzo de los profesionales y de la Dirección de Enfermería, en la última década por la investigación en la profesión.

4.6. INICIATIVAS ASOCIATIVAS

El objetivo general de la investigación es «Describir la evolución de la profesión enfermera en el Hospital Clínic de Barcelona desde su inauguración principios siglo XX, hasta el momento actual siglo XXI (2016) a través de la historia de la profesión enfermera en esta institución». En base al objetivo general, el quinto objetivo específico de esta investigación es «Analizar las Iniciativas Asociativas Profesionales en el Hospital Clínic». Realizaré un recorrido por las principales asociaciones profesionales. Con entrevistas a profesionales referentes.

4.6.a. Comités de empresa

Pilar Masgrau, nos explica en la entrevista que en su etapa de Directora de Enfermería del HCB (01/05/1972-31/12/1982), ya empezaban los sindicatos. La información más antigua que he podido recabar para esta Tesis doctoral, es un acta de elecciones sindicales de 1985 (Ilustración 136).

«... ¡los sindicatos, y tanto! Empezaban los sindicatos en mi época» (5)
Directora de Enfermería

«...con el comité de empresa creo que, si no lo recuerdo muy bien, que tuve algún problema. Se que vinieron al Hospital del Espíritu Santo, que fue el hospital al que luego fuí de Directora de Enfermería, y me querían entrevistar, yo ya no estaba en el Clínic. No los vi. Mientras estuve en el Clínic, no recuerdo que me hicieran ninguna entrevista. El comité de empresa creo que no me aceptaban, no querían cambios. Al estar aquí tan poco tiempo, la gente no me conocía. Yo a la gente la trataba muy bien, si hubo problemas es que no me conocían, no me dio tiempo. El comité de empresa no me conocía, pero no querían que realizar ningún

cambio. La gente ha de estar bien para trabajar, y se ha de atender a la gente, si están bien, pueden cuidar bien a los enfermos. Este es un punto que tengo muy claro, nuestra gente tiene que estar bien y hemos de atender a los problemas. Los problemas no los hemos de dejar en la puerta y que pasen, no los hemos de dejar en la puerta para venir a trabajar, se ha de ayudar y cuidar, ayudarnos unos a los otros» (18) Directora de Enfermería. HCB

Ilustración 136. Acta Global de escrutinio para miembros del comité de empresa. Elecciones Sindicales. 31/10/1985

Ilustración 137. Boletines informativos Comité de Empresa Clínic. 1987

Ilustración 138. Convenio Colectivo General. Hospital Clínic de Barcelona. 1997-98/2002-2003-2004/2005-2006

4.6.b. APIHC

La Asociación Profesional de Enfermería del Hospital Clínic de Barcelona, se fundó en 2001, con el objetivo de ser una Asociación Profesional que velara por los intereses del colectivo de enfermería. Después de un tiempo analizando la cuestión, vieron que no había otra manera de representar y luchar por los intereses de enfermería, que no fuera sin presentarse a las elecciones sindicales. El 24 de octubre del 2002, con una misiva a todas sus asociadas, decidieron presentarse a las próximas elecciones sindicales. Una de sus metas a conseguir era el convenio franja para el colectivo de enfermería. En la actualidad aún no se ha conseguido.

Ilustración 139. Acta de Constitución fundacional Associació Professional d'Infermeria de l'Hospital Clínic (APIHC) 09/10/2001 a las 13.00 horas. (cedido por Ana Muela)

Ilustración 140. Certificado conforme se depositaron los estatutos de la organización sindical APICH, en la Dirección General de Relaciones Laborales del Departament de Treball de la Generalitat de Catalunya, con número de depósito 01/79/39. 18 abril 2002. Fuente: Cedido por Ana Muela

Ilustración 141. Estatuts de L'Associació Professional d'Infermeria de L'Hospital Clínic. 09/10/2001. 13.00 horas.

La informante (21), Presidenta del APIHC desde su fundación en 2001, nos cuenta en la entrevista sus inicios como representante del estamento de supervisión. Se presentó como representante de mandos en el sindicato CATAC, pero no salió. En 2001 se fundo APIHC. Nunca como idea de sindicato, sólo de dar apoyo al estamento de enfermería.

«...APIHC nació en el 2001, pero yo empecé antes como representante de supervisión. La primera representante fue Merce Roger y la Rosa Serra. Ella dijo si me apoyáis en 75% de los mandos, yo me presento.

La Estela me lo dijo, y me presente, era de CATAC, dos personas que yo admiraba como sindicalistas eran la Rosalia Port y la Estela. Eran mujeres luchadoras, la Estela era muy honesta. En 2001 empezó el APIHC, había oído hablar de este sindicato por el Hospital de Sant Pau, allí tenían el convenio estatutario. Los médicos aquí ya lo tenían y pensamos vamos a Sant Pau para ver como lo han conseguido. Pero nunca pensamos en ser sindicato. Los fuimos a ver y pensamos vamos hacer esto en el Clínic. Pero no queríamos ni de coña estar en el comité de empresa, ni hablar, pero la Angeles de Sant Pau, nos dijo hay otra forma de hacerlo, pero, aquí en este hospital no había otra forma. Estaba el Sr. Grau, y aquí los médicos nunca nos quisieron, veían una competencia. No se podía luchar con los médicos.

La mejor forma era agrupar a las enfermeras y tener unos objetivos comunes. Los que iniciamos el APIHC fuimos; la Goretti, la Siches, la Núria Fornos, Teresa Mora, Carme Ferreres y Alberto Villamor. Se corrió la voz, esto lo hizo la Dirección, hicimos una presentación del APIHC, vinieron los de Sant Pau y teníamos unos objetivos concretos que presentamos.» (21) Supervisora. CISS. Presidenta del APIHC.

APIHC, en su constitución tenía unos objetivos claros de lograr para enfermería, como Anna Muela nos relata, de estos objetivos, en 2016, sólo faltan que se cumplan dos; el convenio estatutario y el 3º fin de semana.

- Un fórum para hablar de enfermería
- La carrera profesional
- La formación
- La equiparación con el entorno
- La junta de enfermería
- El convenio estatutario
- El 3º fin de semana

«...Conseguir la carrera profesional se ha realizado. Era ideal, siempre tenía que estar la plantilla, el 50% todo el mundo trabajaba un fin de semana al mes. La gente de 21 horas pasaba a 28 horas. En vez de tantos suplentes, contratos fijos de 14 horas con ampliaciones. Esto ahora vuelve a estar a punto de presentarse. Que nos falta, nos falta este objetivo del 3º fin de semana y la junta de enfermería. Lo de ahora no es lo que queríamos, el APHIC ahora hara 15 años» (21) Supervisora. CISS. Presidenta del APIHC.

Ilustración 142. Carta que APICH envia a los asociados con la decisión de presentar la candidatura a las próximas elecciones sindicales. 24/10/2002. Fuente: Cedido por Ana Muela

La carrera profesional para ella misma, ha sido satisfactoria, en algún momento tuvo propuestas para realizar una progresión profesional, pero optó por seguir como presidenta del APICH, como ella misma nos relata, «alguien tiene que hacerlo»

«...mi trayectoria ha sido satisfactoria. Yo en algún momento tuve propuestas y opté. Aquí dentro no podía ser, una

cosa u otra. Decidí seguir en el APHIC, alguien tiene que hacerlo, estar aquí. Y para el Clínic es muy positivo. Nosotras somos honestas, altruistas y trabajamos para el colectivo. Pero tuve que sacrificar mi carrera profesional»(21) Supervisora. CISS. Presidenta del APHIC. HCB

Ilustración 143. 1º Tríptico informativo APICH. 2002 Fuente: Cedido por Ana Muela

A nivel de sindicato, han pasado por momentos difíciles, el tema de la «cadencia flexible», si no se llega a firmar por los sindicatos, el hospital podía haber pasado por otro expediente de regulación de empleo (ERE). Fue un acuerdo entre los sindicatos para evitar el ERE.

«...ha habido momentos difíciles, a nosotras nos ha costado mucho y hemos estado a un pelo de otro ERE, si no firmamos lo de la cadencia flexible hay otro ERE. Pero la M^a Jesús Santos hubiera dimitido y yo también si hubiera habido un ERE. Nadie se ha ido a la calle y están trabajando y cobrando. Los sindicatos que eran antagónicos como CGT y AIPS firmaron y no hubo un ERE» (21) Supervisora. CISS. Presidenta del APHIC. HCB.

Durante la entrevista (23), que más tarde en 2013 fue presidenta del Comité de Delegados de Enfermería, explica en su entrevista como entró a formar parte del APICH, siempre para temas profesionales.

«...yo estaba en la calle Valencia y era la persona que llamaba a los sindicatos para los temas de convenio. Creo que en el año 1994-1995 para el tema del Proyecto Prisma, las Caps pedían personas que pudieran tener el perfil de coordinadoras y la Cap de la calle Valencia, la Magda Ferrer, recomendó a dos personas, una era yo. Siempre he tenido inquietud por la gestión y empecé a prepararme en gestión. Un día me llamo la Anna Muela, quería hablar conmigo. El primer contacto que tuvimos fue por temas profesionales. Me pidió si podía contar conmigo, yo no fui de las fundadoras del APHIC, ya entré cuando estaba fundado. No podíamos tener el mismo modelo que los médicos. El Director General, el Sr. Grau nos dijo que teníamos que pasar por un sindicato. Entré en el APHIC porque tenía sensibilidad por los temas profesionales, el tema de la carrera profesional siempre era un proyecto que me había interesado, el tema de la formación, todos estos temas, eran lo que me

interesaban. Entre y estuve 8 años en el APHIC, pero siempre estuve en estos temas, carrera profesional, formación. Formamos un grupo en el APHIC, que era un núcleo central de una red que formamos en los institutos, las peculiaridades de RX, de laboratorios, de todos los institutos. Se trabajaba el tema de Bolonia, de trabajar por competencias. Nos reunimos con Luisa González, que era la Directora de Enfermería que estaba en esa época, pero todo quedó en un cajón, hasta que más tarde se activo y tuvimos la oportunidad» (23) Coordinadora Asistencial de Enfermería. 1ª Presidenta Comité de Delegados de Enfermería. HCB.

4.6.c. Comité de Delegados de enfermería (CDInF)

En 2013 la Dirección del HCB aprueba la creación del Comité de Delegados de Enfermería. Como órgano profesional. El comité de Delegados de Enfermería (CDInF) es el órgano representativo de los facultativos, Diplomados/as, y/o Grados del Hospital Clínic (Enfermeras/os, Comadronas, Fisioterapeutas, Podólogos, Trabajadores Sociales, Educadora Social, Logopedas, Terapeutas Ocupacionales, Dietista / Nutricionista, Optométristas y otros). El primer Comité, fue elegido en primera instancia y de forma excepcional por la Asociación Profesional de Enfermería y se llamó Comité Constituyente. Por la formación de los siguientes comités, antes de dos años, desde la aprobación de estos estatutos, se convocarán elecciones de la mitad de los miembros que componen este Comité Constituyente.

Misión:

1. Representar y participar en los órganos de:
Dirección y Gestión del Hospital como órgano ejecutivo, la Junta Facultativa y el Consell de Govern
 - Comisión Mixta Hospital/Universidad
 - Comités Técnicos y Comisiones
 - Fundación Clínic de Recerca Biomédica
2. Asesorar a la Dirección de Enfermería y al Comité Técnico de la Dirección de Enfermería en todos los temas que afecten a la actividad profesional de los facultativos diplomados y/o grados.
3. Defender los intereses de los enfermos, familia y comunidad dentro de las competencias.

Objetivos:

1. Representar y defender las aspiraciones de los facultativos diplomados y/o grados del HCB, transmitiéndolas a los órganos pertinentes.
2. Facilitar la difusión de la información de los diferentes comités/comisiones y órganos de gestión a todos los facultativos diplomados/as y/o grados del HCB.
3. Promover mejoras de los niveles asistenciales, científicos y docentes de los facultativos diplomados/as y/o grados y del propio HCB.
4. Velar por el cumplimiento del Código de Ética en el ejercicio de la asistencia, investigación, docencia y gestión.
5. Integrar esfuerzos y objetivos con el Comité de Empresa por lo que respecta a aspectos profesionales de los facultativos diplomados/as y/o grados del HCB.
6. Participar y velar en los cambios organizativos del hospital, para que estos se realicen de acuerdo a las misiones de los mismos.

Realizamos la entrevista a (23) que fue la primera Presidenta del Comité de Delegados de Enfermería, ella me explica como fueron los inicios y cuando se formo el CDInF;

«...el tema del Comité de Delegados de Enfermería, en el hospital siempre había habido sensibilidades por montar una estructura profesional, pero la verdad era que lo que queríamos era montar una estructura como tenían los médicos, una parte más profesional y no tener que estar en un comité de empresa. La oportunidad nos vino con el Director General el Dr. Piqué. Un primer paso era cuando se nombró un subdirector que fuera de la casa, porque venía el Director General que era el Dr. Belenes, y tanto el APHIC, como la asociación profesional de médicos, dimos el soporte al Dr. Piqué para que fuera el Subdirector, a posteriori en un momento de problemas y dificultades a nivel organizativo, también dimos soporte al Dr. Piqué. Entonces y a raíz del proyecto que queríamos implantar, el Dr. Piqué nos llamo para darnos soporte a la enfermería. Siempre habíamos solicitado poder desarrollar la parte profesional para la enfermería» (23) Coordinadora Asistencial de Enfermería. 1ª Presidenta Comité de Delegados de Enfermería. HCB.

Explica en la entrevista que la eligieron a ella como presidenta del CDInf, porque no pertenecía al Comité de Empresa, ya que el CDINf tenía que trabajar solamente en la vertiente profesionalizadora. Ella fue la elegida para empezar, teniendo en cuenta que los temas relativos a la profesión, a la formación de los profesionales, era algo que siempre había sido de su interés.

«...nos llamo como APHIC, si, si como APHIC. Un verano nos llamó al APHIC, te he de decir que ya hacía cuatro años que estaba en el APHIC, y nunca había tenido la intención de estar en un sindicato, después de cuatro años ya había dicho que no quería continuar. Yo ya casi no estaba en el APHIC, me estaba retirando, ayudando en lo que podía, pero retirándome. Esta vez fuimos a ver al Dr. Piqué, cuatro representantes. El Dr. Piqué nos dijo que quería un comité, pero la persona no tenía que estar en el comité de empresa, la única que no estaba en el comité de empresa, era yo, y no sé, dije, lo intentamos. No sé si la casualidad era que yo estaba allí, había mucha gente que era mejor, pero él era taxativo, no tenía que estar en el comité de empresa y era algo del lado profesionalizador, nada de comité de empresa. Dije, lo intentamos. Fue la casualidad que yo estaba allí. Las expectativas no se vieron visualizadas. El tema de la investigación, formación, temas de formación profesional, toda esta parte, todo profesional. Dijeron que empiece ella. Y así fue, empecé. Yo pensaba que era un tema de una cierta tranquilidad, pero ese verano, ya empecé, ya me encargué. Hicimos una reunión en el APHIC y bueno, me dijeron, te encargas tu. Bueno, me encargué yo. Yo creí que, en el hospital, eso que habíamos pedido desde hacía tanto tiempo y desde muchos lados, que podíamos conseguirlo. Tiempo antes se había hablado de una junta facultativa enfermera. En ese momento en la Consellería de Sanidad, estaba la Marina Geli, muy proenfermera, pero no se había conseguido la carrera profesional, ni los objetivos. Era poner a la enfermería del Clínic como el entorno, equipararla con el entorno. Esto era lo que se quería traspasar aquí» (23) Coordinadora Asistencial de Enfermería. 1ª Presidenta Comité de Delegados de Enfermería. HCB.

Los inicios, el poner el comité en marcha fue el verano del 2013. En el otoño se tenía que presentar ya públicamente el nuevo órgano.

«...año 2013, julio 2013. Delegados de Enfermería. Recuerdo mi imagen en mis vacaciones, las golfas de mi casa, enviando correos, pidiendo contraseña, solicitando un despacho. Me lo creía totalmente, creí que yo era la persona que lo ponía en marcha, y creía que no tenía que estar delante, pero trabajaba. Pasado el verano se tenía que decir, hacer público, hacer una presentación oficial de la creación de este órgano. Para mi, había ya nacido el Comité de Delegados de Enfermería,

con una claridad meridiana de que lo ponía en marcha. Al terminar el verano preparamos una presentación del comité. Hice un power-point, y habíamos hablado de que en el mes septiembre hablaríamos con las personas que creíamos desde el APHIC que tenían que estar en el proyecto» (23) Coordinadora Asistencial de Enfermería. 1ª Presidenta Comité de Delegados de Enfermería. HCB

«...en el mes de septiembre se tenían que hacer las gestiones para la creación de aquel proyecto, en una corriente profesionalizadora, fuera del ámbito sindical. Otra premisa era aglutinar todas las candidaturas, se había de extender a todas las diplomaturas, por una razón la dirección de enfermería acoge a todas las diplomaturas, aglutinar a las trabajadoras sociales, fisioterapeutas, etc. Era el vínculo de unión con el resto de los profesionales. En el verano hicimos las gestiones, dirección de correo electrónico, convocar a las enfermeras que querían participar en el proyecto, fueran del APHIC o no. Particularmente sabía de compañeras con las que había coincidido en másters u otros proyectos y sabía que podían participar en el comité de delegadas y otras que eran de otros grupos sindicales. De la primera reunión tenemos fotografías que nos realizamos en la 12.4. Queríamos que estuvieran enfermeras de todos los institutos, seguimos el modelo del comité de delegados médicos, teniendo X representantes según la magnitud del instituto. El mes de julio me lo pase en casa marcando el cronograma. A partir de octubre ya tenía que ser una realidad»(23) Coordinadora Asistencial de Enfermería. 1ª Presidenta Comité de Delegados de Enfermería. HCB

Durante la entrevista, le pregunté el soporte que tuvieron en la formación del CDInF, por parte de la Dirección de Enfermería. Ella, en concreto, me refiere que además en la creación del comité de delegados de enfermería tuvo el apoyo de la Dirección General y de la Dirección de Enfermería liderada por la Dra. A. Zabalegui. Era un proyecto común, y tenían que demostrar la validez del proyecto. Hicieron una presentación general del comité en el Aula 2 de la Facultad de Medicina, en otoño del 2013. El Aula estaba completamente llena, los profesionales estaban ilusionados.

El 17 de Junio del 2014, en una reunión que participaron la Dirección General del Hospital, el Comité de Delegados Médicos y el Comité de Delegados de Enfermería, se establecieron unos acuerdos para el desarrollo del Reglamento de Régimen Interno del Hospital Clínic, donde se definieron lo que eran y las funciones que tenían: la Junta Facultativa, el Consell de la Enfermería Clínic, el Comité Ejecutivo, la Dirección Médica (el staff que la componía y el Comité

Técnico de la Dirección Médica), la Dirección Enfermera (el staff de la Dirección Enfermera, sus Adjuntías y el Comité Técnico de la Dirección Enfermera), Director/a de Instituto o Centro. En estos acuerdos también se definieron los procesos de Elección y Evaluación del Director de Instituto o Centro, de Cap de Gestión de Enfermería de Instituto o Centro.

Se definió que el Director/a Enfermera fuera elegida por el Consell de la Enfermería, propuesta por el Director General, por consenso del Comité Técnico de la Dirección de Enfermería y por la Presidenta del Comité de Delegados de Enfermería. Por un período de 4 años (renovable en una única ocasión) y su nombramiento lo comunicará la Junta Facultativa.

Ilustración 144. Convocatoria Constitució Consell de la Infermeria. 15 gener 2015

Los acuerdos que se constituyeron durante el año 2015 definieron que fuera consituido el Consell de la Enfermería y que estuviera formado por tres partes: 1/3 Comité Delegados de Enfermería, 1/3 Dirección Enfermera y 1/3 Enfermeras de diferentes niveles de Carrera profesional (SPP) de Diplomados: 48 miembros. Los 16 miembros del CDInf, incluyeron a los representates o delegados de cada

instituto/Centro, incluidos delegados que fueran del colectivo mixto no enfermero; trabajo social, fisioterapeutas, nutricionistas. Los 16 miembros de la Dirección Enfermera fueron 7 miembros del Comité técnico de la Dirección Enfermera (CTDI), 8 coordinadores y la Directora Enfermera. Siendo los 16 miembros de la Carrera Profesional (SPP) de Diplomado de Enfermería: 1 del nivel 1 SPP, 3 del nivel 2 SPP, 5 del nivel 3 SPP, 6 del nivel 4 SPP y 1 del nivel 5 SPP. Los candidatos fueron elegidos aleatoriamente entre los candidatos por nivel de SPP, incluido 1 de cada Instituto/Centro. Siendo la presidenta del Consell de la Enfermería la Directora Enfermera.

En Julio del 2015, se aprobó como órgano constituyente el CDInF, en el Consell de l'Infermeria. Se creó la Entidad Jurídica Consorcio Hospitalaria (Ilustración 144).

El Consell de la Infermeria Clínic, es el órgano de representación de la enfermería. Entre otras funciones hay la elección o cese de los cargos de Director/a de Enfermería y de sus adjuntías. Este órgano además es el que propondrá el miembro del conocimiento clínic de enfermería que forma parte de la Junta de Gobierno del Hospital Clínic, que es elegido por sufragio universal entre todos los miembros del colectivo de diplomados/grados adscritos a la Dirección Enfermera.

«...un hospital tan grande siempre nos vamos fuera y nos asombramos con cosas de fuera, cuando a lo que tenemos dentro no le damos valor. Cada vez que entra gente nueva se queda asombrada de lo que tenemos, que es mucho, pero la transversalidad no la acabamos de ver, en un instituto se hace una cosa y en otro, otra. La gente nueva se queda parada con estos temas, no lo entienden. En este hospital siempre hemos estado atados a la parte sindical, nunca a la profesional, por ejemplo, los dineros que han salido de Barnaclinic, para cosas profesionales, esto no lo valoramos.

Por eso es importante y se necesitaría que hubiera gente que se pudiera dedicar a expandir la idea y difundir el Comité de Delegados de enfermería, que los delegados se pudieran dedicar a realizar más cosas, ¿pero como se hace esto, como conseguir una relación más cercana con la gente?, cuesta mucho difundir el mensaje. No tenemos la cultura de enviar ni leer los mails. Los everyone de difusión general cansan, somos una época de relevo generacional, esto se nota. Es verdad que la gente marcha, la gente nueva no tiene la identidad Clínic que nosotros teníamos, cuesta enganchar a los nuevos esta identidad»
(23) Coordinadora Asistencial de Enfermería. 1ª Presidenta Comité de Delegados de Enfermería. HCB

El 23 de Julio del 2015 se realizó una reunión del Consell de la Enfermería, con la presencia del Director General del Hospital Dr. Josep M^a Piqué, donde presentó el Consorcio Hospital Clínic de Barcelona⁷¹. Realizó una introducción histórica, explicando de donde partía el proceso de cambio a entidad jurídica. Refiriendo que el día 30 de Julio se consituiría el Consejo de Gobierno, formado por 9 miembros de la Generalidad de Catalunya, 4 de la Universidad de Barcelona y 3 del

⁷¹ Diario Oficial de la Generalitat de Catalunya Núm.6918 – 22.7.2015. Apartado Disposiciones. Departamento de Salut. Acuerdo GOV/111/2015, de 14 de Julio, por el cual se autorizala creación del Consorcio Hospital Clínic de Barcelona (HCB) y se aprueban los Estatutos.

Conocimiento Clínic, que serían 2 médicos y 1 enfermera. Explicando que a partir de ese momento el nombre oficial de la entidad es, Hospital Clínic de Barcelona.

La Presidenta del CDInf, explicó en la reunión que dado que era imposible escoger por sufragio universal entre todos los diplomados a la representante enfermera, el CDInf acordó en la reunión del 17 de julio del 2015 que el Consell de la Enfermeria sería soberano para elegir a la representante de enfermería en el Consejo de Gobierno. Se presentan dos candidatas con una excelente trayectoria profesional.

Las dos candidatas realizaron su presentación para ser elegidas como candidata a representante del conocimiento Clínic, siendo elegida por votación Marina Arbuties, con 22 votos, frente a la candidata de 17 votos. Es nombrada la Sra. Marina Arbuties como representante de enfermería del Conocimiento Clínic por el Consejo de Gobierno del Consorcio Hospital Clínic de Barcelona⁷²

El 31 de julio del 2015, la Directora Enfermera Dra. Adelaida Zabalegui, como Presidenta del Consell de la Enfermeria comunica al Dr. Xavier Pomés, Presidente de la Junta de Patronato del Hospital Clínic, la elección del representante del conocimiento clínic (colectivo enfermero) para integrarse como miembro del Consell de Govern del Consorci Hospital Clínic de Barcelona. la representante es la Sra. Marina Arbuties Pou⁷³.

Conseguir el Coneixement Clínic lo hicimos de forma conjunta, se dieron nombre, hasta el mío, yo no tenía ganas. Porque uno puede estar en esos órganos, pero sabemos que todos tenemos una caducidad, un tiempo, un tiempo en el APHIC, un tiempo en la SPP, un tiempo de Presidenta del Comité de Delegados, todo tiene una caducidad. El Comité de delegados es un órgano en si desde el Consell de la Enfermeria en Julio 2015, como un órgano propio que el hospital acepta. Julio 2015, cuando se creo la entidad jurídica Consorcio hospitalaria. Antes todo había sido desde la incertidumbre, desde las negociaciones, pero sabías que igual no podía tener fruto» (23) Coordinadora Asistencial de Enfermería. 1ª Presidenta Comité de Delegados de Enfermería. HCB

⁷² Acta del Consell de la Infermeria. 23 de Julio 2015. 14h. Sala Claude Bernard. Hospital Clínic de Barcelona.

⁷³ Carta de la Dra. Adelaida Zabaleguia remitida al Dr. Xavier Pomés el 31 de julio de 2015 comunicando la elección de la Sra. Marina Arbuties como representante (colectivo enfermero) del Consell de Govern del Consorci Hospital Clínic de Barcelona.

Ilustración 145. Creación del Consell de la Infermeria. HCB Julio 2015. Fuente: Fotografía propia

«...yo me he sentido muy satisfecha, creo que he tenido una gran oportunidad. He dejado de hacer mi trayectoria profesional, para hacer la trayectoria de la profesión, de la enfermería. Creo que he tenido dos momentos importantes del hospital, la carrera profesional SPP y el Comité de Delegados. Y si fuéramos de otra manera, si yo fuera una public relations, lo hubiera sacado más hacia fuera, lo hubiera transportado, siempre se nos ha pedido prudencia, contención, creo que la visión, primero es consolidarnos aquí y después exportarlo hacia fuera. Pero, como profesional del hospital, estoy muy satisfecha y como profesional que ha trabajado por la enfermería, mucho apporto posibles soluciones que a lo mejor no son las mejores, pero creo que el Comité de Delegados siempre ha estado para negociar» (23) Coordinadora Asistencial de Enfermería. 1ª Presidenta Comité de Delegados de Enfermería. HCB.

La entrevista a (23) se realizó en abril 2016, prácticamente tres años después de la formación del CDInF, le pregunté como se sentía, como se veía ella como Presidenta y como veía a los profesionales, su valoración de estos años, así como el futuro para enfermería. Un de los temas cadentes, que resaltan con claridad y se evidencian profundamente, es el tema de la madurez de enfermería, falta una maduración en los profesionales para luchar por sus propios intereses y trabajar para ello.

Uno de los problemas que hubo, fue por la pariedad de la Asociación del Conocimiento, enfermería era representada por un único miembro, el comité de delegados médicos tenía dos miembros. Para CDInF, lo importante era participar, estar.

(19) durante la entrevista opinó, que se han de limar las asperezas, que el CDInF, lo tiene todo por hacer, han de trabajar, hablar con los profesionales, explicar sus funciones, que se conozcan.

«...yo creo que el comité de delegadas de enfermería lo tiene todo por hacer, y espero que no se equivoquen, han tenido todas las facilidades del mundo. La dirección del hospital hemos apostado por las enfermeras y por el comité. Hay algún herido por el camino, ya que quién puso todo para que se creara el comité fue el APHIC, y se ha creado para mí una brecha que no debería haber sido, el APHIC es laboral y el Comité es profesional, pero creo que deberían intentar limar los daños y las heridas que se han podido crear en medio, ya que el APHIC tiene un peso importante dentro de la organización. Lo que a me gustaría que ocurriera es que se patearan el hospital, se ganen a la gente. Enfermera por enfermera, explicas lo que es el comité, lo que haces, etc.

Pueden tener, la dirección del hospital está totalmente alineada con la enfermería, en que haya un comité, y hay cosas que no se podrán dar, porque legalmente no se podrán dar. Pero para mí la clave es que las conozca a la gente. Cualquier enfermera de esta casa tiene que saber que es la delegada de enfermería.» (19) Directora de Recursos Humanos. HCB

La dificultad que encuentra es difundir el mensaje entre los profesionales, que los profesionales se implique en los temas. En el HCB, en estos momentos es una etapa de relevo generacional, los profesionales con identidad Clínic se retiran y los nuevos profesionales cuesta mucho que se identifiquen con una identidad.

A Finales 2016, (23) en el relevo de cargos, dejó la presidencia del CDInF, se retiró del comité.

«...le he dicho a la Directora de Enfermería y al Director General, la repercusión de las cargas asistenciales, porque con toda seguridad es lo que nos preocupa a la enfermería, si queremos que trasmitamos un mensaje de un convenio franja, se ha de arreglar todo esto. Yo ya he dicho que en diciembre lo dejo. Intentaré tenerlo todo, como el Comité de delegados médicos, ellos tienen mucho trabajo realizado, aprovechar y con la capacidad de poder elaborar toda nuestra documentación. Ya

le he pedido a la Directora que convoque el Consell de la enfermería y que todo salga de las personas que están ahora. Hay cuatro líneas que definen como ha de ser el Consell» (23) Coordinadora Asistencial de Enfermería. 1ª Presidenta Comité de Delegados de Enfermería. HCB

Constitución del Comité de Delegadas y Delegados de Enfermería (CDInf). Con fecha de 10 de septiembre del 2015 se aprobaron los estatutos y se eligieron los cargos de la Comisión permanente del CDInf. A partir de esta fecha han estado invitados a la Junta Facultativa⁷⁴ y en el Consell de Govern, así como han participado en los diferentes comités del Hospital Clínic de Barcelona.

Ilustración146. Tríptico CDInf. 2015. HCB

⁷⁴ A la Junta Facultativa del Hospital Clínic de Barcelona también asisten Caps d'Infermeria de los diferentes institutos, Adjuntos a la Direcció de Enfermeria, profesionales de enfermería del nivel 5 de carrera profesional y miembros del CDInf.

4.6.d. Conclusiones

En este apartado se discuten los resultados obtenidos para dar respuesta al objetivo general y al objetivo específico «*Analizar las Iniciativas Asociativas Profesionales en el Hospital Clínic*».

- A finales de 1960, principios de 1970, las enfermeras ya empiezan a participar en Colegios Profesionales, comisiones, redes de intercambios culturales. Empiezan a plantearse discursos de concienciación profesional, a través de los cuales se plantean su rol profesional alejado de la medicina, valorando enfermería como profesión independiente de la medicina y no jerárquicamente inferior, reivindicaciones de mayor conocimiento especializado, cuestionado el cuidado por tareas y no integral por pacientes tratando de incorporar mayor reflexión en la práctica diaria y planteando asumir mayor responsabilidad en el cuidado. A través de ello, ha nivel hospitalario empiezan los sindicatos profesionales. En este apartado hago referencia explícitamente a la primera Asociación Profesional de Enfermería (APICH), que se fundó en 2001, con la finalidad de tener una Asociación Profesional propia, que luchara por la enfermería. Más tarde tuvo que presentarse como sindicato, para conseguir los logros necesarios en la profesión.
- Otra fecha importante fue la constitución del Comité de Delgados de Enfermería (CdiNF), la Creación del Consell Enfermería y del Coneixement Clínic, con la participación de enfermeras en la Junta Facultativa y en el Consell de Govern del Hospital Clínic de Barcelona como miembros plenos.
- Un hito histórico importante para la profesión, ha sido que hasta el año 2015 las Directoras Enfermeras eran elegidas por el Director General del Hospital. A partir de entonces las Directoras Enfermeras han sido ratificadas y elegidas por el Consell de la Enfermería. El nombramiento de las adjuntías de la Dirección Enfermera siguen el mismo proceso que la de la Directora Enfermera. Los nombramientos de Caps de Gestión de Enfermería de los Institutos / Centros son elegidos por el

- Comité de Selección y Evaluación de Mandos Enfermeros, por un período de cuatro años, renovables.
- Como conclusión general de esta investigación, podría argumentar que es un estudio concreto y local de una profesión; la enfermería, en una institución, como el Hospital Clínic de Barcelona, pero que a nivel teórico y práctico hace visible la labor de las enfermeras y enfermeros que han trabajado a lo largo de los 117 años de historia en la institución. Son hallazgos relevantes, por la aportación de datos bibliográficos, documentos de archivos e historias orales de las personas participantes en la historia de la profesión del Clínic. Esta investigación proporciona conocimiento y demuestra de forma constante las actividades que se han producido alrededor del cuidado. Ofrece el reconocimiento a las actividades realizadas por los profesionales, dando visibilidad al conocimiento de los profesionales, a la capacidad de adaptación a los medios y a las circunstancias asistenciales, trabajando en equipo y al desarrollo de las habilidades. Fortaleciendo la identidad de la enfermería Clínic.

CAPÍTULO V

DIFICULTADES Y LIMITACIONES

- En relación a la muestra las limitaciones y dificultades están relacionadas con la investigación de carácter histórico. No he podido agrupar muchos documentos históricos que aporten información sobre la enfermería del HCB, ya que no existen, se han perdido o deteriorado. No existen ya testimonios vivos de los inicios del hospital, pero aún así he podido entrevistar a enfermeras que iniciaron su profesión en la postguerra aportando información muy relevante, sobre los primeros años de la institución.
- Las fotografías aportadas por las personas entrevistadas tienen sus sesgos, ya que se fotografía y se guarda lo que merece ser recordado y fotografiado, aún así aportan datos muy importantes de recuerdos, de textos escritos, de uniformes.
- Algunos de los documentos impresos son muy antiguos y la calidad no es la deseada, pero son documentos originales, los cuales se han protegido. Estos documentos cedidos están bajo mi custodia.
- En cuanto a las personas entrevistadas, en base a la historia oral, las personas entrevistadas gozaban de buena salud. Aceptaban hablar de sus recuerdos y de sus vivencias con serenidad, a veces con dolor, ya que también había recuerdos dolorosos y de daños innecesarios. En algunas ocasiones, la memoria y las fechas era confusa, pero se ha ayudado de la triangulación de los datos, contrastando la información con documentos escritos y fotografías. Preguntando a varios informantes por hechos comunes hasta alcanzar la saturación de los datos. La información obtenida de la transcripción de los datos ha sido contrastada.
- Tampoco podemos obviar la tendencia de las personas entrevistadas en interpretar la historia, no sólo reflejarla. Los datos obtenidos es una historia biográfica, que es subjetiva. El contexto

y la realidad ha podido influir en el recuerdo de los entrevistados sobre opiniones, emociones, prácticas y experiencias del pasado, pero son las experiencias legítimas vividas por las personas en el pasado y presente.

- Como investigadora he tenido dificultades en la búsqueda de archivos, documentos y bibliografía. La elaboración de las entrevistas, la preparación, transcripción y codificación de los datos, relacionándolos con las fotografías, documentos y narrativas ha sido laboriosa. Pero no menos, una investigación motivadora y entusiasta.
- También se ha de tener en cuenta las limitaciones derivadas de mi presencia como investigadora en la comprensión de la realidad, la interpretación y exposición de los datos, pero he tratado evitar influir en los participantes aportando la perspectiva subjetiva al proceso de investigación mediante el análisis crítico.

De 5 de octubre de 1966, reúne a
Hijos mandados de Donación
por el personal, miembros de la Casa
de Salud (Hoy Clínica del Sur) donde
estaban alojados para encargarlos
del Hospital Clínico, con el personal
tecnico y administrativo, la funde
la día porción a parte, un grupo
mucha de los locales de la Clínica
través, un fue - 10120000 - como
Hijos, aunque con muchos defectos
de los que se dan de tener a la
preparación de todo lo necesario
para la completa instalación del
Hospital. Los autos estuvieron con
dos en otros guías y con otros
bilateral los enfermos, a final
de Diciembre, llegarán más que
más para completar los proyectos
de la Clínica - 10120000 -

CAPÍTULO VI

PROPUESTAS DE ESTUDIO PARA FUTURAS INVESTIGACIONES

- Hacer visible la labor de las personas que han trabajado como enfermeras y enfermeros a lo largo de la historia proporciona conocimiento y demuestra la evolución que se han producido en las actividades relacionadas con el cuidado. Esta visibilidad ofrece el reconocimiento de las actividades realizadas por las personas dedicadas a la profesión enfermera a lo largo de más de un siglo de historia. La actividad visibilizada del trabajo diario de estos profesionales nos puede ayudar a concienciar al colectivo profesional del conocimiento que poseemos, la capacidad de superación y de lucha que el colectivo ha tenido a lo largo de la historia, la constancia, el trabajo en equipo, la escucha y la innovación que este colectivo tiene y la creatividad en todas las situaciones.
- Para la realización de esta investigación he constatado una falta de investigaciones historiográficas (historias de vida, entrevistas o biografías) sobre profesionales enfermeros/as que han contribuido de forma relevante en nuestra profesión en sus diferentes ámbitos profesionales. Esta información sería relevante para realizar una revisión detallada de la historia de la profesión en nuestro país.
- Creo que este trabajo de investigación puede dar más fuerza a la identidad y el sentimiento de pertenencia al colectivo profesional y a una institución como el HCB, también puede ser de gran utilidad para los profesionales que trabajan en el HCB, además de fuentes bibliográficas. La experiencia de los profesionales, las historias orales, la evolución de los cuidados enfermeros en el HCB desde sus orígenes a la actualidad, explican y reflejan la historia de los profesionales y la historia de la institución.
- Un tema interesante de futura investigación es investigar la percepción de los enfermos versus los cuidados prestados por las enfermeras. En esta investigación falta la voz de las personas

receptoras de estos cuidados, ¿cómo se cuida en el Clínic? Sería interesante para futuras investigaciones aportar la experiencia del enfermo.

- Otro tema a investigar, sería analizar la evolución de la profesión enfermera en otros hospitales, incluso en hospitales de otras comunidades autónomas, como ha evolucionado en otro contexto sociocultural, y valorando la perspectiva de género, incluso realizar la investigación a nivel internacional.
- Durante mi investigación y en el análisis de los resultados me surgieron infinitas preguntas, entre ellas porque en el Clínic pasó lo que pasó, porque a veces las Direcciones de Enfermería son tan frágiles y que pasa con la identidad de enfermería, porque en muchas ocasiones seguimos calladas. Porque no nos creemos lo que somos, no somos conscientes de nuestra fuerza, de nuestro poder. Como nos dijo Carles Capdevila, en su conferencia en el Hospital Clínic, el día 12 de mayo de 2017, el día de la Enfermera...

«...enfermería es un ejemplo del trabajo bien realizado, vosotras haceis natural lo que no lo es»

- Puedo ver en el tiempo e imaginarme aquella enfermera de principios del siglo XX, servicial, callada y obediente, cariñosa con el paciente, a veces autoritaria, pero discreta, silenciosa, a las ordenes del médico, sin cuestionarse a veces sus acciones porque no tenía formación suficiente, pero miro ahora un siglo después, veo a las enfermeras formadas, preparadas curricularmente, pero sigue callada. Enfermería ha de luchar más por su autonomía, por su propia profesión.
- La profesión enfermera necesita un reconocimiento institucional, traducido en apoyos globales, propiciando nuevas formas de trabajo más autónomas y dotándola de al mismo tiempo de recursos reales. Pero esto se logrará si la propia profesión enfermera mira a su interior y asume su responsabilidad en su papel, ejerce sus competencias curriculares, no quedándose sólo en propuestas filosóficas y académicas. La profesión necesita empoderarse de su fuerza y reconocerse como rol imprescindible

en los cuidados de los enfermos y usuarios en la mejora de la salud de la población.

- Animo a todas las/os enfermeras y enfermeros a luchar por esta revolución y trabajar por la humanización de los cuidados, por seguir en la línea de investigar la evolución de la profesión enfermera en el HCB.

«...falta una revolución en nuestra profesión, falta otra Florence Nightingale, revolucionaria, independiente, estadista... otra revolución que humanice la enfermería y la medicina, yo os animo a iniciar esta revolución» (Capdevila, 2017)

CAPÍTULO VII

REFERENCIAS

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Muestra enfermeras para la entrevista..... 94
 Tabla 2. Listado entrevistas. 95
 Tabla 3. Guión de preguntas..... 97
 Tabla 4. Cronología de la enseñanza de Comadrona desde
 la incorporación como especialidad de Ayudante Técnico
 Sanitario (ATS) 147
 Tabla 5. Jefas de Enfermería y Directoras
 de Enfermería HCB. 1972-2017. 168
 Tabla 6. Situación enfermería HCB 1930-1972..... 183
 Tabla 7. Sueldos enfermera, practicante y matrona. 1948 192
 Tabla 8. Linea de continuidad en el HCB de las
 Hermanas de la Caridad de Santa Ana en el Hospital
 Clínic de Barcelona.. 195
 Tabla 9. Dotación de personal por turnos en las unidades
 de hospitalización de enfermería 1977 198
 Tabla 10. Categorías por colores en los uniformes
 de la Dirección de Enfermería 216
 Tabla 11. Jefatura Enfermería Sra. Pilar Masgrau.
 1972-1982. Cambios y reformas. 218
 Tabla 12. Cambios realizados en la Dirección de
 Enfermería de Pilar Argelés Maso. HCB. 1983-1984. 227
 Tabla 13. Dotación de profesionales del equipo
 de complemento (EC). Octubre 2017 239
 Tabla 14. Cambios realizados en la Dirección
 de Enfermería de Luisa González Cabezas. HCB. 1984-1991 244
 Tabla 15. Acciones realizadas Dirección Enfermera
 Dra. Adelaida Zabalegui Yáñez (2009-2016) 270

Tabla 16. Cronología de la transformación digital en el HCB	327
Tabla 17. Unidades de cuidados críticos HCB. 2017	337
Tabla 18. Jornadas de enfermería Hospital Clínic.....	366
Tabla 19. Número de Sesiones Clínicas de Enfermería desde 2010	383
Tabla 20. Tesis doctorales realizadas por enfermeras HCB.	393
Tabla 21. Tesis doctorales en curso	395
Tabla 22. Obras y Reformas HCB	

LISTADO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Carnet Servicio Social. Barcelona 1966	53
Ilustración 2. Carnet Servicio Social. Barcelona 1966	53
Ilustración 3. Martita ama de casa.	55
Ilustración 4. El tocador de la Srta. Pepis. Anuncio aparecido en la Revista infantil «El Pulgarcito» 1969	55
Ilustración 5. BOE nº 363. Decreto 4 diciembre 1953. Unificación estudios profesiones Auxiliares Sanitarias	57
Ilustración 6. Insignia del Colegio Oficial de ATS y DE. Urgencias. Insignia que se colocaba en el coche al realizar domicilios.....	62
Ilustración 7. Registros Defunciones Guerra Civil española HCB	82
Ilustración 8. Bombardeos sobre la ciudad de Barcelona. Marzo 1938.....	83
Ilustración 9. Barcelona. Guerra Civil española. Entrada ambulancia HCB. 1936.....	83
Ilustración 10. Objetivos específicos Investigación	106
Ilustración 11. Plano de la ciudad de Barcelona. 1917	107
Ilustración 12. Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Barcelona. 1907	107
Ilustración 13. Registro de entradas HCB: Mujeres 1907. Hombres 1913	108
Ilustración 14. Registro entradas HCB: Mujeres 1918.	108
Ilustración 15. Registro salas. Sala Joaquin Sans aparece en las salas de «excedentes»	112
Ilustración 16. Memoria Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Barcelona. Año VI. =1912.....	112
Ilustración 17. Defunciones 1908. Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Barcelona.....	114
Ilustración 18. Memoria Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Barcelona. Año III. =1909	114

Ilustración 19. Memoria Hospital Clínic de la Facultad de Medicina de Barcelona. Año VI. =1912	115
Ilustración 20. Memoria Hospital Clínic de la Facultad de Medicina de Barcelona. Año VIII. 1914.	116
Ilustración 21. Libro entradas enfermos «Distinguidos» 1911	116
Ilustración 22. Memoria Hospital Clínic de la Facultad de Medicina. Año VI. = 1912	117
Ilustración 23. Moises Broggi i Vallés (Barcelona 1908)	120
Ilustración 24. Defunción judicial 1939	121
Ilustración 25. Público en el discurso inaugural de M. Usandizaga	123
Ilustración 26. Años 80. Hospital dividido en divisiones.....	124
Ilustración 28. Revista de Empresa «Grups». Enero-febrero. 1993. nº 2	124
Ilustración 27. Fuente: Revista CLÍNICA. Año 1982 nº 4. 75º.....	125
Ilustración 29. Fuente: 1º Transplante Cardíaco. Hospital Clínic de Barcelona.	126
Ilustración 30. Título de Enfermera. Realizado en 1939. Expedido en 1955.....	130
Ilustración 31. Libro de Nivelación ATS a Diplomado en Enfermería	131
Ilustración 32. Libro docente y titulación de Auxiliar de Clínica. Academia CEPPS. 1979.	133
Ilustración 33. Historia Obstetricia 1948. Profesor Nubiola.	134
Ilustración 34. Historia Clínica Obstetricia Profesor Bonet 1907.....	142
Ilustración 35. Nacimiento madre soltera. 1914.	145
Ilustración 36. Manual Básico de Información para Auxiliares Sanitarios y Enfermeras. Edición 1967. Marjorie Houghton. Manual de consulta en los años 70 en el HCB	150
Ilustración 37. Srta. Maria Villar. 1955	152
Ilustración 38. Alumnas Escuela ATS Hospital Clínic. Promoción 1968-1971.	154
Ilustración 39. Alumnas Escuela ATS Hospital Clínic. Promoción 1968-1971.	155
Ilustración 40. Universidad de Barcelona. Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Calificaciones de tercer curso. 1973.	157

Ilustración 41. Resguardo Titulación de ATS. 1980	159
Ilustración 42. Hospital Clínic Barcelona. 1917.....	169
Ilustración 43. Hermanas de la Caridad de Santa Ana. Año 1906	171
Ilustración 44. Salas Hospital Clínic de la Facultad de Medicina de Barcelona. 1907.....	175
Ilustración 45. Material de farmacia, inyectable, material de curas e instrumental	177
Ilustración 46. Barcelona. Semana Trágica. 1909. «La ciutat cremada»	177
Ilustración 47. Memoria Hospital Clínic de la Facultad de Medicina de Barcelona. Año VI. =1912.....	178
Ilustración 48. Barcelona. Epidemia de Tífus. 1914.....	179
Ilustración 49. Libro «Flores y Frutos de Caridad» 1947.....	182
Ilustración 50. Memoria Memoria Hospital Clínic de la Facultad de Medicina de Barcelona. Año III. =1909.	182
Ilustración 51. Agradecimiento a las Hermanas de la Caridad de Santa Ana en la Memoria Hospital Clínic de la Facultad de Medicina de Barcelona. Año III. =1909	183
Ilustración 52. Nómina de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana. HCB. Abril 1948.	187
Ilustración 53. Plano original años 60-70. Pediatría	188
Ilustración 54. Carnets identificativos	190
Ilustración 55. Última página carnet del Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios.....	191
Ilustración 56. Revista CLÍNICA. Enero 1985	195
Ilustración 57. Carnet del Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios.....	196
Ilustración 58. Enfermeras HCB. Franja roja, era enfermera. 1984	216
Ilustración 59. Servicio de Auxiliares Sanitarios	225
Ilustración 60. Revista. CLÍNICA. Octubre 1984. Nº	228
Ilustración 61. Revista CLÍNICA. Enero 1985. nº 5.....	231
Ilustración 62. Revista CLÍNICA. Junio 1989 nº 10.....	235
Ilustración 63. Revista CLÍNICA. Formación para Auxiliares de Enfermería. 1985	236
Ilustración 64. Equipo complemento 1991. HCB.....	237

Ilustración 65. Profesionales de enfermería que pertenecieron al equipo de complemento. 2015.....	237
Ilustración 66. 1º Manual de formación «Diagnostico y tratamiento del Paro Cardíaco». 1987. HCB.....	241
Ilustración 67. El laberinto del Clínic. La Vanguardia	257
Ilustración 68. Sala de Escolares	281
Ilustración 69. Asistencia a un parto	288
Ilustración 70. Solicitud de ingreso para asistencia al parto	288
Ilustración 71. Libro de entrada sala partos.....	289
Ilustración 72. Libro Registro de Partos 1910-1919. 204	
Ilustración 73. Procedimientos Dirección Enfermería HCB. Específico y Transversal. 2017.....	304
Ilustración 74.Fuente: Libro intervenciones quirúrgicas Cirugía Vascular. 1979. HCB.....	306
Ilustración 75.Fuente: Libro de Intervenciones quirúrgicas cirugía torácica. 1986. HCB.....	306
Ilustración 76. Registro de Nacimiento de madre soltera. 1914. Archivos HCB.	308
Ilustración 77. Hojas de registro de farmacia y constantes. Grafica UCI Hepática. 1989.	310
Ilustración 78. Libro de Registros. Unidad postcoronaria. HCB. 1994	311
Ilustración 79. Resultados de la encuesta «Relación de equipos de enfermería y equipos médicos»	317
Ilustración 80. Farmacia Hospital Clínic. 1970	321
Ilustración 81. Unidades Móviles Informatizadas. 1915.....	322
Ilustración 82. Revista CLÍNICA. 1984. nº 8. Proyecto de informatización de los servicios.	324
Ilustración 83. Archivo Central. Historias Clínicas. 1990	325
Ilustración 84. Revista CLÍNICA. 1985. Comisión Informática.....	326
Ilustración 85. Revista CLÍNICA. 75º aniversario. Inauguración servicio de urgencias. 25 enero 1982. HCB.....	340
Ilustración 86. Edificio de Urgencias. 1981. HCB.	341
Ilustración 87. Distribución inicial servicio de urgencias	341

Ilustración 88. Revista CLÍNICA. Abril 1989. Nº 14. Servicio de Urgencias.....	342
Ilustración 89. Sala de Hospitalización HCB. 1960	343
Ilustración 90. Pabellón 9. pl.1. Sala Médica «A»	343
Ilustración 91. Salas de hospitalización HCB. Años 1960-1970	346
Ilustración 92. Sala hospitalización. 1990	346
Ilustración 93. Habitación sala de hospitalización. Actualidad. 2015-16.....	347
Ilustración 94. Sant Jordi 1974. Grupo de Feministas HCB	353
Ilustración 95. Artículo <i>La Vanguardia</i> 7/12/1974. Detención de una enfermera HCB	353
Ilustración 97. Asamblea en la Facultad de Medicina. 1974	354
Ilustración 98. «La Vanguardia» 24 de diciembre 1974.....	355
Ilustración 99. Carnet identificativo Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Facultad de Medicina	356
Ilustración 100. Carnet Identificativo Universidad de Barcelona. Facultad de Medicina.	356
Ilustración 102. Acto de reconocimiento a las jubiladas y jubilados 2016	357
Ilustración 103. Carnet de identificación HCB. nº 10971.....	357
Ilustración 104. Sala de Escolares. Celebración de la Castañada.....	359
Ilustración 105. Celebración de la Castañada. Patio central del HCB.....	359
Ilustración 106. Festividad de los Reyes Magos. Sala de Escolares	360
Ilustración 107. Festividad de los Reyes Magos. Sala de escolares	360
Ilustración 108. Revista CLÍNICA. 1982 nº 4.....	361
Ilustración 109. Enero 1989 nº 5	361
Ilustración 110. Revista CLÍNICA. 1989 nº 14.....	361
Ilustración 111. Programa «Día Internacional de la Enfermería» 2016.....	363
Ilustración 112. Programa «Día Internacional de la Enfermería» 2017.....	363
Ilustración 113. Primer acto de comiat a los profesionales jubilados 2007 ...	364
Ilustración 114. Acto de Reconocimiento a los jubilados y jubiladas del Hospital Clínic Barcelona.....	364
Ilustración 115. Acto de Reconocimiento jubiladas y jubilados del HCB. 2017.....	365
Ilustración 116. Jornada Enfermera Clínic. 2014	367

Ilustración 117. Jornada Enfermera Clínic. 3 diciembre 2015	367
Ilustración 118. X Jornada Anual Profesionales de la Dirección Enfermera ...	367
Ilustración 119. Tríptico formación Institut Clínic Cardiovascular (ICCV)	380
Ilustración 120. Primera edición curso de CALS. 2017	380
Ilustración 121. Curso CALS	381
Ilustración 122. Sesiones científicas ICCV. 2017	381
Ilustración 123. XIX Curso de Cardiología y Cirugía cardiovascular para profesionales de enfermería	382
Ilustración 124. Inaguración XVII Curso de Cardiología y Cirugía Cardiovascular para Enfermería	382
Ilustración 125. Certificado «Sesiones Clínicas de Enfermería»	383
Ilustración 126. Revista CLÍNICA. 1985	385
Ilustración 127. Revista CLÍNICA. Comunicaciones de Enfermería en Congresos. 1987	386
Ilustración 128. Congreso Internacional de Enfermería	387
Ilustración 129. VII Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud	387
Ilustración 130. Jornada de TCAI's. 2017. Paraninfo Facultad de Medicina y Ciencias de la salud	387
Ilustración 131. Curso de Educación Maternal	388
Ilustración 132. Libro de consejos prácticos ejercicios de rehabilitación cardiaca	388
Ilustración 133. Tríptico Consejos de alimentación para Diabéticos y Familiares	390
Ilustración 134. Comisión de recerca e innovació HCB	392
Ilustración 135. Jornada Carrera profesional Enfermería. 17 septiembre 2012	399
Ilustración 136. Acta Global de escrutinio para miembros del comite de empresa	407
Ilustración 137. Boletines informativos Comité de Empresa Clínic	407
Ilustración 138. Convenio Colectivo General	407

Ilustración 139. Acta de Constitución fundacional Associació Professional d'Infermeria de l'Hospital Clínic (APiHC)	408
Ilustración 140. Certificado	408
Ilustración 141. Estatuts de L'Associació Professional d'Infermeria de L'Hospital Clínic.....	409
Ilustración 142. Carta que APiHC envia a los asociados	410
Ilustración 143. 1º Tríptico informativo APiHC. 2002.....	411
Ilustración 144. Convocatoria Constitució Consell de la Infermeria	416
Ilustración 145. Creación del Consell de la Infermeria.....	419

Anexos

Ilustración 146. Sótano HCB. 1970	472
Ilustración 147. Planta 1ª HCB. años 1960-1970	472
Ilustración 148. Pasillos del HCB. Barcelona 1960	472
Ilustración 149. Patio Central. Años 1960	472
Ilustración 150. Sótano HCB. Barcelona 1928. Fotografía	473
Ilustración 151. UCI Hepática. HCB 1980-90.....	473
Ilustración 152. Cocina tipo. HCB. 1980-1990.....	473
Ilustración 153. Control de Enfermería. HCB. 1990-1990	473
Ilustración 154. Sala de Urología. Pabellón 12. 2ª planta. HCB.1994	474
Ilustración 155. Pabellón 8. planta 3ª. HCB. 1996	474
Ilustración 156. Sala de confinados	474
Ilustración 157. Sala de diálisis.....	474
Ilustración 158. Vestíbulo HCB Años 1960.	475
Ilustración 159. Vestibulo HCB. Años 1990. Fuente: Archivos HCB	475
Ilustración 160. Entrada Calle Villaroel. Fuente: Archivos HCB	476
Ilustración 161. Enfermera de Cátedra HCB. Mª Paz Gómez 1955.....	476
Ilustración 162. Escuela ATS. promoción 1968-1971	477
Ilustración 163. Escuela ATS. Dormitorio y Gimnasio	477
Ilustración 164. Salas del HCB. año 1971	477
Ilustración 165. Escuela de ATS. Terrado de la escuela.....	478

Ilustración 166. Recuento de votos del Consell de la Infermeria. Julio 2015.	478
Ilustración 167. Festividad de los Reyes Magos. Sala de Escolares. HCB.Barcelona. 1990.....	478
Ilustración 168. Celebración de la Castañada. Sala de Escolares. HCB. 1989.	479
Ilustración 169. Festividad de los Reyes Magos. 1933. Capilla del HCB. Barcelona	479
Ilustración 170. Celebración de la Castañada. Patio del HCB. 1989.	479
Ilustración 171. Título Enfermera 1950.	480
Ilustración 172. Título ATS. 1981	480
Ilustración 173. Nómina Personal Administrativo y Facultativo. HCB. Barcelona. 1948.	493
Ilustración 174. Nómina personal Auxiliar Sanitario. HCB Barcelona. 1948.	494
Ilustración 175. Nómina personal de Talleres. HCB Barcelona 1948	494
Ilustración 176. Tabla salarial. Revista Clínic. 1988. nº 13	494
Ilustración 177. Contratos de trabajo de ATS. HCB. 1969 /1970	497
Ilustración 178. Planning de personal.....	500
Ilustración 179. Hoja «rosa» de conformidad supervisión domingos. 1992	500
Ilustración 180 Escrito de la Hermana Josefina Izaguirre.....	501
Ilustración 181 La cuestión sanitaria. Epidemia de Tífus. <i>La Vanguardia</i> . 5 diciembre 1914.....	507
Ilustración 182. Mail de difusión general.....	509
Ilustración 183. Carta de la Dra. Adelaida Zabalegui para Marta Bisly. Informando de la investigación y futura entrevista	510
Ilustración 184. Carta de la Dra. Adelaida Zabalegui al Dr. Xavier Pomés. Nombramiento de Marina Arbunies.....	511

BIBLIOGRAFÍA

1855, L. G. (7 de diciembre de 1855). www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1855/1068/A00001-00002.pdf. Obtenido de gaceta de Madrid: www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1855/1068/A00001-00002.pdf

1915, R. O. (7 de mayo de 1915). *1915 Real Orden de 7 de mayo (Enfermeras)*. Recuperado el 11 de abril de 2017, de 1915 Real Orden de 7 de mayo (Enfermeras): 1915 Real Orden de 7 de mayo (Enfermeras)

1942, B. O. (1942). *Boletín Oficial del Estado. Ley de 14 de diciembre de 1942*. Madrid.

Almagro, M. (2015). *Proceso de Socialización Enfermera y Construcción Social de la Profesión*. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili.

Almansa Martínez, P. (2005). *La formación enfermera desde la sección femenina*. Recuperado el 12 de 4 de 2014, de Enfermería Global: www.um.es/eglobal

Ana, H. d. (s.f.). www.chcsa.org/documentos/agenda/agenda_1057.ppsx. Recuperado el 8 de 3 de 2018

Arrizabalaga, J., Martínez, A., & Pardo, T. (1998). *La Salud en la Historia de Europa*. Barcelona, Barcelona, España: Residencia de Investigadores CSIC-Generalitat de Catalunya.

Asenjo, M. (1999). *Las Claves de la Gestión Hospitalaria*. Barcelona, Barcelona, España: Gestión 2000.

Attewell, A. (marzo de 1998). Florence Nighthingale (1820-1910). *Prespectivas: revista trimestral de educación comparada*, XXVIII(1), 173-189.

Ausin Hervella, J. L. (2007 de 2007). <http://ajuntament.barcelona.cat/arxiunicipal/arxiuhistoric/sites/default/files/ArxiuHistoric/Continguts/Documents/Fitxers/ausintext.pdf>. (J. L. Ausin Hervella, Ed.) Recuperado el 5 de 2015, de <http://ajuntament.barcelona.cat/arxiunicipal/arxiuhistoric/sites/default/files/ArxiuHistoric/Continguts/Documents/Fitxers/ausintext.pdf>

Aznar, R. H. (s.f.). *Maria Ràfols. Heroína del Segle XIX per sempre*. Barcelona, Barcelona, España: San Francisco. Artés Gràficas.

Aznar, R. (s.f.). *Joan Bonal. Heroi de la Caritat. Fundador de les Germanes de la Caritat de Santa Anna*. Barcelona, Barcelona, España: San Francisco. Artes Gràficas.

Balcells, A., Balcells, E., Pujol, J., & Sabater. (1996). *La Mancomunitat de Catalunya i l'Autonomia*. Barcelona, Barcelona, España: Ed. Proa.

Barcelona, D. E. (2010-2016). *Memoria Direcció Enfermera*. Hospital Clínic Barcelona, Direcció Enfermera. Barcelona: Memorias Hospital Clínic.

Barcelona, H. C. (1914). *Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Barcelona*. Barcelona, Barcelona, España: Imprenta J. Horta.

Barcelona, L. s. (2 de agosto de 1909). *La Vanguardia*. Recuperado el 11 de abril de 2017, de <https://setmanatragica.files.wordpress.com/2013/01/lavanguardia2-08-1909.pdf>

Bernabeu Mestre, J., & Gáscon Pérez, E. (1999). *Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977)*. Alicante, Alicante, España: Publicaciones de la Universidad de Alicante.

Bernabeu Mestre, J., Carrillo Garcia, C., Galiana-Sanchez, M. E., & García-Paramio, M. P.-L. (2013). Género y profesión en la evolución histórica de la Enfermería Comunitaria en España. *Enfermería Clínica*, 284-289.

Broggi, M. (2001). *Memories d'un cirurgià*. Barcelona: Península.

C.E.P.P.S. (1979). *Guia de la Auxiliar de Clínica*. Barcelona, España: Gráficas Vasconia.

Cadena, R. (2017). *La Informatització del Registres Infermers. Estratègia d'Implantació IPA Pacient*. Hospital Clínic Barcelona, Barcelona.

Calderón, C. (2002). Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 473-482.

Capdevila, C. (Escritor), & Capdevila, C. (Dirección). (2017). *Tenir cura més que curar* [Película]. España: youtu.be/fRvuWAO7LqI.

Carrera Macia, J. M. (1998). *Història de L'Obstetrícia i Ginecologia Catalana*. Barcelona, Barcelona, España: Fundació Uriach 1838.

Cid, F. (1996). *La contribució científica catalana a la medicina i cirurgia de guerra (1936-1939)*. Barcelona, Barcelona, España: Fundació Uriach 1838.

Clínic, C. T. (2015). *Comité de Nombramiento de Mandos de la Dirección Enfermera. Hospital Clínic*. Barcelona: Procedimientos Administrativos.

Clínic, D. E. (2010). *Funciones de las Coordinadoras / Supervisoras de la Dirección Enfermera. Hospital Clínic*. Barcelona.

Clínic, D. E. (2016). *Convocatoria Permiso Sabático de Movilidad para personal de la Dirección Enfermera*. Barcelona: Documento Dirección Enfermera.

Collière, M. F. (1993 (1892)). *Promover la Vida*. Paris, Paris, Francia: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA.

Comas d'Argemir, D. (1990). *Vides de Dona. Treball, família i sociabilitat entre les dones de classes populars (1900-1960)*. Barcelona, Barcelona, España: Editorial Alta Fulla.

Comas, D., Bodoqué, S. F., & Roca, J. (1990). *Vides de Dona. Treball, família i sociabilitat entre les dones de classes populars (1900-1960)*. Barcelona, Barcelona, España: Fundació Serveis de Cultura Popular. Editorial Altafulla.

Corbella Corbella, J., & Domènech Llaberia, E. (2007). Assistència per Llevadores a Barcelona en la dècada de 1830. *Gimbernat*(47), 119-126.

Corbella i Corbella, J. (2006). *Historia de l'Hospital Clínic de Barcelona. Un centenari: 1906-2006*. Barcelona, Barcelona, España: Grupo Ars XXI de Comunicación S.L.

Corbella, J., Escudé Aixala, M., & Pujol Ros, J. (2006). Cent Anys de Medicina. La nova Facultat i l'Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona, Barcelona, España.

Costa Sampere, D., & Seguranyes Guillot, G. (s.f.). *Història de la formació de les llevadores a Catalunya*. Barcelona, Barcelona, España.

de Puig, A. (1987). *Funcionamiento del equipo de paros dentro del Sistema de atención al Paro Cardíaco. Papel de la Enfermera*. apuntes, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

de Puig, A. (1987). *Sistema de Atención al Paro Cardiorespiratorio en un hospital de tercer nivel*. apuntes, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Diez años de experiencia, I. y. (2015). *Enfermería en desarrollo*. Recuperado el 31 de 2017:8 de 2017, de www.enfermeriaendesarrollo.es: <http://www.enfermeriaendesarrollo.es/index.php/en-profundidad/197-diez-anos-de-experiencia-liderazgo-y-autonomia>

Dominguez Alcón, C. (2017). *Evolución del Cuidado y profesión enfermera*. Barcelona, Barcelona, España: Ediciones San Juan de Dios. campus docente.

Duby, G., & Perrot, M. (1993). *Historia de las mujeres en occidente*. 5.

Ehrenreich, B., & English, D. (1973). *Brujas, Comadronas y Enfermeras*. Barcelona, España, Barcelona: laSal. Edicions de les dones.

Ehrenreich, B., & English, D. (1984). *Brujas, Comadronas y Enfermeras. Historia de las sanadoras* (Vol. 2ª edición). Barcelona, Barcelona, España: LaSal. edicions de les dones.

El título de enfermera en España a través del análisis documental: el caso de las Siervas de Maria, M. d. (2010-12). www.index-f.com/temperamentum/tn12/t1210.php. (M. E. Gonzalez Iglesias, M. Amezcua, & J. Siles González, Edits.) Recuperado el 22 de abril de 2016, de www.index-f.com/temperamentum/tn12/t1210.php: www.index-f.com/temperamentum/tn12/t1210.php

Eseverri Chaverri, C. (1984). *Historia de la Enfermería española e hispanoamericana*. Barcelona, Barcelona, España: Salvat Editores, S.A.

Española, h. g. (17 de julio de 1936). <http://www.historiasiglo20.org/HE/14.htm>. Recuperado el 11 de abril de 2017, de <http://www.historiasiglo20.org/HE/14.htm>: <http://www.historiasiglo20.org/HE/14.htm>

Estado, B. o. (1941). *Orden Ministerial 21 de Mayo 1941*.

Esteban, M. L. (2004). *Antropología del cuerpo*. Bellaterra, Barcelona, España: Edicions Bellaterra.

Fitzpatrick, J., & A., W. (2015). *Conceptual Models of Nursing. Global Perspectives* (5 ed.). USA: Pearson.

Fortes, I. (junio / agosto de 2015). Diez años de experiencia, liderazgo y autonomía. *Enfermería en desarrollo*(6), 14-19.

Fuenmayor López, D. (2001). Adela Simón. Una Fita en la història. En *Historia de la enfermería a L'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau* (págs. 45-49). Barcelona, Barcelona, España: Fundació Privada Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Fulcarà Torroella, M. D. (2011). *La Residència d'Estudiants de Catalunya (1921-1939)*. Barcelona, Barcelona, España: Publicacions de la Universitat de Barcelona.

Galbany-Estragués, P. (2014). Pilar Argelés Massó: enfermera pionera en Cataluña por su labor en la gestión de los cuidados. *Temperamentum*, 19.

Galvany Estragués, P. (2011). Evolución de los cuidados enfermeros en el Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramanet 1917-2010. *Evolución de los cuidados enfermeros en el Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramanet 1917-2010*. Barcelona, Barcelona, España: Universidad de Barcelona.

Galvany-Estragués, P. (2014). Cuidados enfermeros en portadores de Tuberculosis en un Sanatorio Español, 1943-1975. *Rev.Latino-Am, Enfermagem*, 22, 476-83.

García Barrios, S. (abril de 2011). Los cuidadores del Hospital Civil de Málaga 1890-1940. *Tesis Doctoral*. Málaga, Málaga, España: Universidad de Málaga.

García Castillo, N. (2013). Los sistemas formativos enfermeros durante la Guerra Civil española (1936-1939), de G. segura López y cols. *Temperamentum*(18).

García Gómez, G. (mayo de 2017). Las enfermeras de la Brigada Lincoln. Una historia de la profesión en guerra. *Metas de Enfermería*(39), 39-40.

Garrut, J. M. (1888). www.wikipedia.org. Recuperado el 11 de abril de 2017, de https://es.wikipedia.org/wiki/Josep_Maria_Garrut.

Gascón-Pérez, E., Galiana-Sánchez, M., & Bernabeu-Mestre, J. (2002). La acción social de las visitadoras e instructoras sanitaria. *Revista de Trabajo Social y salud*, 43, 149-174.

Gaztelumendi, C. (2015). *La Escuela de Enfermería «Casa de salud Valdecilla».* *Un modelo de formación enfermera*. Santander, Santander, España: Editorial Universidad de Cantabria.

Germán Bes, C. (2009). Apuntes para la Historia de la Enfermería desde Mayo del 68 a la muerte de Franco. Los efectos de la Guerra Civil en la Enfermería en el Tsrdofranquismo. 10. Granada, España, España.

Germán Bes, C. (2013). *La Revolución de las batas blancas. La enfermería española de 1976 a 1978*. Zaragoza, Zaragoza, España: Prensas de la Universidad de Zaragoza.

Giménez Muñoz, M. C. (2016). El Nacimiento de la Enfermería durante los inicios del Franquismo en España (1939-1942). *scielo*. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/es_0104-0707-tce-25-03-0010015.pdf.

Godelier, M. (1998, orig.1996). *El Enigma del Don*. Barcelona, España, España: Paidós Ibérica.

Gofman, E. (2008). *Estigma: La identidad Deteriorada*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Gomis, R., Pardo, R., & Trilla, A. (2017). *Homenaje a Joan Rodés. Trayectoria y facetas de un visionario. 50 testimonios*. Bilbao, España, España: Fundación BBVA.

González, J., & Otero, A. (2007). La penicilina llega a España: 10 de marzo de 1944, una fecha histórica. *Revista Española Quimioterapia*, 20(4), 446-450.

Guba, E., & Lincoln, Y. (1998). Competing Paradigms in Qualitative Research. *The Landscape of Qualitative Research*, 195-220.

Hervás i Puyal, C. (2004). Sanitat a Catalunya durant la República i la Guerra Civil. Política i organització sanitàries: l'impacte del conflicte bèl·lic. Barcelona, Barcelona, Barcelona: Institut Universitari d'Història Jaume Vicens i Vives. Universitat Pompeu Fabra.

Hervella, J. L. (2007). La Beneficencia pública en la Barcelona de finales del siglo XIX. *La Beneficencia pública en la Barcelona de finales del siglo XIX* (pág. 12). Barcelona: Institut de Cultura. Ajuntament de Barcelona.

Hodgson, A. (2006). *A una milla de Huesca. Diario de una enfermera Australiana en la Guerra civil española*. Zaragoza, España: Prensas Universitarias de Zaragoza.

<http://ajuntament.barcelona.cat/arxiumunicipal/arxiucontemporani/es/canal/un-gran-esdeveniment-lexposicio-universal-de-1888>. (s.f.). <http://ajuntament.barcelona.cat/arxiumunicipal/arxiucontemporani/es/canal/un-gran-esdeveniment-lexposicio-universal-de-1888>. Recuperado el 11 de abril de 2017, de <http://ajuntament.barcelona.cat/arxiumunicipal/arxiucontemporani/es/canal/un-gran-esdeveniment-lexposicio-universal-de-1888>: <http://ajuntament.barcelona.cat/arxiumunicipal/arxiucontemporani/es/canal/un-gran-esdeveniment-lexposicio-universal-de-1888>

<http://www.aphp.fr/contenu/hopital-lariboisiere>. (1854). <http://www.aphp.fr/contenu/hopital-lariboisiere>. Recuperado el 11 de abril de 2017, de <http://www.aphp.fr/contenu/hopital-lariboisiere>: <http://www.aphp.fr/contenu/hopital-lariboisiere>

<http://www.historiasiglo20.org/HE/12b-1.htm>. (1923). <http://www.historiasiglo20.org/HE/12b-1.htm>. Recuperado el 11 de abril de 2017, de <http://www.historiasiglo20.org/HE/12b-1.htm>: <http://www.historiasiglo20.org/HE/12b-1.htm>

<http://www.historiasiglo20.org/HE/14.htm>. (17 de julio de 1936). <http://www.historiasiglo20.org/HE/14.htm>. Recuperado el 11 de abril de 2017, de <http://www.historiasiglo20.org/HE/14.htm>: <http://www.historiasiglo20.org/HE/14.htm>

<http://www.lavanguardia.com/hemeroteca/20110414/54140548248/asi-vivio-la-vanguardia-la-proclamacion-de-la-republica-catalana.html>. (1931). <http://www.lavanguardia.com/hemeroteca/20110414/54140548248/asi-vivio-la-vanguardia-la-proclamacion-de-la-republica-catalana.html>. Recuperado el 11 de abril de 2017, de <http://www.lavanguardia.com/hemeroteca/20110414/54140548248/asi-vivio-la-vanguardia-la-proclamacion-de-la-republica-catalana.html>: <http://www.lavanguardia.com/hemeroteca/20110414/54140548248/asi-vivio-la-vanguardia-la-proclamacion-de-la-republica-catalana.html>

<http://www.mancomunitatdecatalunya.cat/breve-historia/>. (6 de abril de 1914). <http://www.mancomunitatdecatalunya.cat/breve-historia/>. Recuperado el 11 de abril de 2017, de <http://www.mancomunitatdecatalunya.cat/breve-historia/>: <http://www.mancomunitatdecatalunya.cat/breve-historia/>

<https://www.um.es/documents/479763/2033837/Gaceta+Madrid+141+21051915.pdf/6e5069a2-b925-48f7-a727-accccf0c1495>. (21 de junio de 1915). <https://www.um.es/documents/479763/2033837/Gaceta+Madrid+141+21051915.pdf/6e5069a2-b925-48f7-a727-accccf0c1495>. Recuperado el 11 de abril de 2017, de <https://www.um.es/documents/479763/2033837/Gaceta+Madrid+141+21051915.pdf/6e5069a2-b925-48f7-a727-accccf0c1495>: <https://www.um.es/documents/479763/2033837/Gaceta+Madrid+141+21051915.pdf/6e5069a2-b925-48f7-a727-accccf0c1495>

Icart, M., Pulpon, A., Garrido, E., & Delgado-Hito, P. (2012). *Como elaborar un proyecto de investigación, una tesina y una tesis*. Barcelona, Barcelona, España: Publicacions i Edicions. Universitat de Barcelona.

III.=1909, H. C. (1909). *Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Barcelona. Año III.=1909*. Barcelona, Barcelona, España: Imprenta Joaquin Horta.

Kalisch, M, C., & S., S. B. (2007). *An Intervention to enhance nursing staff teamwork and engagement* (Vol. (2)). Jona.

La Vanguardia. (1 de 6 de 2017). Fallece a los 51 años el periodista y escritor Carles Capdevila. www.lavanguardia.com/vida/20170602/423131838575/carles-capdevila.html.

L'Abans. Barcelona L'Eixample. Recull Gràfic 1860-1980. (2017). *L'Abans*, 43-44.

Laplantine, F. (1999). *Antropología de la Enfermedad*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones del Sol. Serie Antropológica.

Lewenson, S. B., & Herrmann, E. K. (2008). *Why do historical research?* New York: Lewenson, Sandra B. and Herrmann, Eleanor K. (eds). *Capturing Nursing history*, Springer Publishing Company, New York.

ley General de Beneficiencia, 2. d. (20 de junio de 1849). <http://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1849/5398/A00001-00002.pdf>. Recuperado el 11 de abril de 2017, de <http://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1849/5398/A00001-00002.pdf>

Martínez Zapata, R. (2013). Las enfermeras en la Guerra Civil española. Una profesión oscilante entre la Maternidad Moral y la Maternidad Social. *Máster Universitario en Investigación Aplicada de Estudios Feministas, de Género y de Ciudadanía*. Universitat Jaume I.

Martínez, M. L., & Chamorro Rebollo, E. (2011). *Historia de la Enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero* (2ª edición ed.). Barcelona, Barcelona, España: Elsevier España, S.L.

Massons Esplugas, J. M. (1994). *La universitat Autònoma de Barcelona. La Facultat de Medicina*. Barcelona, Barcelona: Gimbernat, XXIII.

Mauss, M. (1991). *Ensayo sobre los dones. Motivo y forma del cambio en las sociedades primitivas*. Madrid, Madrid, España: Sociología y Antropología. Editorial Técnos.

Medicina, H. C. (1909). Memoria del Hospital Clínico de la Facultad de Medicina.

Medicina, H. C. (1912). *Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Barcelona*. Barcelona, Barcelona, España: Imprenta J. Horta.

Medicina, H. C. (1914). *Hospital Clínico de la Facultad de Medicina*. Barcelona, Barcelona, España: Imprenta J. Horta.

Medina, J. (2005). *Deseo de cuidar y voluntad de poder: la enseñanza de la enfermería*. Barcelona, Barcelona, España: Publicacions i edicions de la Universitat de Barcelona.

Miró Bonet, M. (2008). ¿Por qué somos como somos? Continuidades y transformaciones de los discursos y las relaciones de poder en la identidad de las/os enfermeras/os en España (1956-1976). *Tesis Doctoral*. Mallorca, Illes Balears: Universitat Illes Balears.

Moragas, N., Fortes, I., & Gutierrez, M. (enero de 2017). Evaluación del equipo de complemento del Hospital Clínic de Barcelona. *Rol de Enfermería*, 40(1), 36-40.

Nespral Gaztelumendi, C. (2015). *La Escuela de Enfermería Casa de Salud Valdecilla*. Santander, Cantabria, España: Editorial Universidad de Cantabria.

Nightingale, F. (s.f.). Nurses, training of and Nursing the sick. En *Quain's dictionary of medicine* (págs. 1038-1043 / 1043-1049).

Otero, L. (1999). *La sección femenina*. Madrid: Editorial EDAF, S.A.

Pastor, P. (2017). *El Clínic. Cor de Barcelona*. Barcelona: Clínic Barcelona. Hospital Universitari.

Pearson, E. a. (2006). *A comprehensive systematic review of evidence on the structure, process, characteristics and composition of nursing team that fosters a healthywork environment* (Vol. (2)). Int J EB Healthcare.

Pérez-Fuentes Hernández, P. (2000-1). *El trabajo de las mujeres* (Vol. 2). Lan Harremanak.

Polit, D. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos* (6rd. Ed. ed.). México, México: McGraw-Hill Interamericana.

Prellezo, J. (2003). *Investigar: metodología y técnicas del trabajo científico*. Madrid, España: CCS.

Ramio, A., Torres, C., Valls, R., Vives, C., Rodero, V., Domingo, A., . . . Dominguez-Alcón, C. (2015). *Enfermeras de Guerra*. Barcelona, Barcelona, España.

Rodriguez Portilla, N., Castaño Molina, M. A., & Martínez Roche, M. E. (2014). Influencia del género en la profesión de las matronas en el siglo XX. *Index Enferm*, 3(23), 171-175.

Sabate Casellas, F. (1992). Política Sanitaria i Social de la Mancomunitat de Catalunya (1914-1924). *Política Sanitaria i Social de la Mancomunitat de Catalunya (1914-1924)*. Barcelona: Universitat de Barcelona.

Sanchez-Lucas, J. G., Usandizaga, M., Carulla, V., Vilanova, X., Adolfo, Mandoli, S. J., . . . Jos, P. (1959). *Jornadas Conmemorativas del Cincuentenario del Hospital Clínic y Provincial*. Barcelona, Barcelona, España: Editorial Rocas.

Santana, M. (1947). *Flores y Frutos de la Caridad. Las Hermanas de la Caridad de Santa Ana durante la Cruzada de Liberación*. Zaragoza, Zaragoza, España: Talleres Editoriales «El Noticiero».

Santo Tomás Pérez, M. (1997). Iconografía y enfermería: un instrumento para la investigación histórica. V, 13-16.

Sanz, G., & Pomar, J. (1998). El Instituto de Enfermedades Cardiovasculares. Proyecto de rediseño de los Servicios de Cardiología y Cirugía del Hospital Clínic de Barcelona. *Revista Española de Cardiología*, 51, 620-628.

Sole, F. (febrero de 2015). Els Pioners Catalans de la Medicina Moderna. *Sàpiens*(152), 34-39.

Suñe, J., & Arqués, J. (1984). La polémica previa a la inauguración del Hospital Clínic Barcelones., (págs. 334-337). Benicasin.

Towler, J., & Bramall, J. (1977). *Comadronas en la historia y en la sociedad*. Barcelona, Barcelona, España: Masson, S.A.

Trias Rubiès, R. (2008). Moises Broggi. Cien años de un cirujano. *Medicina&Historia*, 2.

Vallès, E. (1980). *L'Hospital Clínic de Barcelona, ahir i avui*. Barcelona, Barcelona, España: Edició Bilingüe.

Vallés, M. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica social*. Madrid, España: Síntesis.

Valls Molins, R. (2007). *Història de la professió d'infermeria*. Barcelona, Barcelona, España: Publicacions i Edicions Universitat de Barcelona.

Valls, R., Ramio, A., Torres, C., Roldán, A., Rodero, V., Vives, C., . . . Domínguez-Alcón, C. (2008). *Infermeres catalanes a la Guerra Civil espanyola*. Barcelona, Barcelona, España: Universitat de Barcelona.

Valls, R., Roldán, A., & Monegal, A. (febrero de 2006). La transición del modelo de enfermería religioso al profesional en el Hospital Clínico de Barcelona. *Temperamentvm*(3).

Valls, R., Torres, C., Roldán, A., Rodero, V., Vives, C., Domingo, A., & Domínguez-Alcón, C. (2014). *Infermeres catalanes a la Guerra Civil española*. Publicacions de la Universitat de Barcelona.

www.index-f.com/bibliometria/bresumen.php?id=42 . (s.f.).

www.index-f.com/blog/2010/05/isabel-anton-se-doctora-con-una-tesis-sobre-la-enfermeria-en-la-guerra-civil-espanola/. (s.f.). Recuperado el 2015

Zabalegui, A., & Maciá, L. (. (2010). *Desarrollo del Máster y Doctorado oficial de Enfermería en España*. Castellón de la Plana, Castellón de la Plana, España: Publicacions de la Universitat Jaume I.

CAPÍTULO VIII

FUENTES

LISTADO INFORMANTES

Código	Cargo
1	Supervisora de Enfermería de hospitalización
2	Enfermera de farmacia
3	Supervisora de Enfermería de urgencias
4	Auxiliar de Enfermería
5	Jefa de Enfermeras
6	Comadrona/supervisora
7	Coordinadora de Enfermería en infraestructuras
8	«Cap» de Área de Enfermería
9	Coordinadora de Enfermería compras
10	Coordinador Asistencial de Enfermería
11	Coordinadora Recursos Humanos
12	«Cap» de Gestión de Enfermería. Coordinador de materiales/ compras
13	Supervisora de Enfermería Nefrología
14	Supervisor General de Enfermería. Turno de noche
15	Directora de Enfermería
16	Enfermero
17	Jefa de Enfermería/Directora de Enfermería
18	Directora de Enfermería
19	Directora de Recursos Humanos
20	«Cap» de Área de Enfermería /Recursos Humanos
21	Supervisora (cis)
22	Directora de Enfermería
23	Enfermera /Coordinadora Asistencial de Enfermería
24	«Cap»de Gestión de Enfermería
25	Enfermera / Fisioterapeuta

26	Enfermera
27	Responsable del Dispositivo Transversal Hospitalización Domiciliaria
28	Directora Escuela Universitaria Enfermería (UB)
29	Enfermero
30	Infraestructuras
31	«Cap» de Área de enfermería
32	Enfermera
33	Enfermera
34	Gestora de Pacientes

CAPÍTULO IX

ANEXOS

ANEXO A. PERMISOS Y GUÍAS ENTREVISTAS

A.1 Permiso CEIC

A.2 Consentimiento informado

A.3 Carta de información de la investigación

A.4 Carta de presentación de la investigadora

A.5 Carta de presentación investigadora para las organizaciones

A.5 Guión para la entrevista en profundidad

Anexo A.1. Permiso CEIC

DICTAMEN DEL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

NEUS RIBA GARCIA, Secretaria del **Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Clínic de Barcelona**

Certifica:

Que este Comité ha evaluado la propuesta del promotor, para que se realice el estudio:

TÍTULO: El desarrollo de la profesión enfermera en el Hospital Clínic de Barcelona: una investigación histórica.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: MONTSERRAT VENTURAS NIETO

y considera que, teniendo en cuenta la respuesta a las aclaraciones solicitadas (si las hubiera), y que:

- Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio y están justificados los riesgos y molestias previsibles.
- La capacidad del investigador y los medios disponibles son apropiados para llevar a cabo el estudio.
- Que se han evaluado la compensaciones económicas previstas (cuando las haya) y su posible interferencia con el respeto a los postulados éticos y se consideran adecuadas.
- Que dicho estudio se ajusta a las normas éticas esenciales y criterios deontológicos que rigen en este centro.
- Que dicho estudio se incluye en una de las líneas de investigación biomédica acreditadas en este centro, cumpliendo los requisitos necesarios, y que es viable en todos sus términos.

Este CEIC acepta que dicho estudio sea realizado, debiendo ser comunicado a dicho Comité Ético todo cambio en el protocolo o acontecimiento adverso grave.

y hace constar que:

1º En la reunión celebrada el día 10 de julio de 2014, acta 13/2014 se decidió emitir el informe correspondiente al estudio de referencia.

2º El CEIC del Hospital Clínic i Provincial, tanto en su composición como en sus PNTs, cumple con las normas de BPC (CPMP/ICH/135/95)

3º Listado de miembros:

Presidente:

- FRANCISCO JAVIER CARNE CLADELLAS (Médico Farmacólogo Clínico, HCB)

Vicepresidente:

- BEGOÑA GOMEZ PEREZ (Farmacéutica Hospitalaria, HCB)

HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA
Villarroel, 170 - 08036 Barcelona (España)
Tel. 93 227 54 00 Fax 93 227 54 54
www.hospitalclinic.org

Secretario:

- NEUS RIBA GARCIA (Médico Farmacólogo Clínico, HCB)

Vocales:

- ITZIAR DE LECUONA (Jurista, Observatorio de Bioética y Derecho, UB)
- MONTSERRAT GONZALEZ CREUS (Trabajadora Social, Servicio de Atención al Usuario, HCB)
- MIRIAM MENDEZ GARCÍA (Abogada, HCB)
- MONTSERRAT NUÑEZ JUÁREZ (Enfermera, HCB)
- JOSE RIOS GUILLERMO (Estadístico, Farmacología Clínica, USEM, UASP, HCB)
- JOSE MIGUEL SOTOCA (Farmacéutico Atención Primaria, CAP Les Corts)
- ANTONI TRILLA GARCIA (Médico Epidemiólogo, HCB - Director UAPS)
- OCTAVI SANCHEZ LOPEZ (Representante de los pacientes)
- MARIA JESÚS BERTRAN LUENGO (Médico Epidemiólogo, HCB)
- MARTA AYMERICH GREGORIO (Médico Hematólogo, HCB)

En el caso de que se evalúe algún proyecto del que un miembro sea investigador/colaborador, este se ausentará de la reunión durante la discusión del proyecto.

Para que conste donde proceda, y a petición del promotor,

Barcelona, a 17 de julio de 2014

Reg. HCB/2014/0593

Mod_04 (V1 de 28/11/13)

PR

CLÍNIC

BARCELONA

Hospital Universitari

Model Normalitzat per Projectes de Recerca presentats en format electrònic per a la seva avaluació per part del Comitè Ètic d'Investigació Clínica

Tipus de sol·licitud: Estudi nou	<input type="button" value="v"/>	Codi intern CEIC:	<input type="text"/>
Tipus d'estudi: Altres	<input type="button" value="v"/>	Codi intern Biobanc:	<input type="text"/>
Número de Centres: Unicèntric	<input type="button" value="v"/>		
Títol:			
EL DESARROLLO DE LA PROFESIÓN ENFERMERA EN EL HOSPITAL CLINIC DE BARCELONA: UNA INVESTIGACIÓN HISTÓRICA			

Investigador Principal 1	
Cognoms: VENTURAS NIETO	Nom: MONTSERRAT
Institució:	
☒ Hospital Clínic	☐ Centre tutelat
Núm. matrícula: 50221	Especificar Centre:
Institut/Centre: ICT <input type="button" value="v"/>	<input type="text"/>
Servei: Cirurgia Cardiovascular <input type="button" value="v"/>	Altres: <input type="text"/>

Investigador Principal 2 (No s'accepta en Assaigs Clínics)	
Cognoms: VENTURAS NIETO	Nom: MONTSERRAT
Institució:	
☒ Hospital Clínic	☐ Centre tutelat
Núm. matrícula: 50221	Especificar Centre:
Institut/Centre: ICT <input type="button" value="v"/>	<input type="text"/>
Servei: Cirurgia Cardiovascular <input type="button" value="v"/>	Altres: <input type="text"/>

Tipus promotor / Entitat financeradora:	<input type="text"/>
Especificar:	<input type="text"/>
CIF companyia farmacèutica (si aplica):	<input type="text"/>
Codi promotor (si aplica):	<input type="text"/>
Núm. EUDRA CT (només per AC amb medicament):	<input type="text"/>
CEIC de referència (només per AC amb medicament):	<input type="text"/>

Documentació adjunta (marcar el que correspongui):

- ☒ Protocol. Indiqueu versió i data: 03/06/2014
- ☒ Consentiment informat. Indiqueu versió i data: 03/06/2014
- ☐ Compromís de l'investigador
- ☐ CV
- ☐ Memòria Econòmica
- ☐ Justificant pagament tarifes
- ☐ Assegurança
- ☐ Certificat CEEA
- ☐ Classificació AEMPS
- ☐ Acord de transferència de mostres biològiques (MTA)
- ☐ Certificat marca CE (si producte sanitari)

Només en cas d'Assaig Clínic amb medicaments o investigació clínica amb productes sanitaris

- ☐ Carta de sol·licitud d'avaluació
- ☐ Annex A
- ☐ Annex 1C
- ☐ Llistat de centres, Investigadors Principals, CEICs implicats
- ☐ Manual de l'investigador/Fitxa tècnica. Versió i data:
- ☐ Manual d'instruccions d'ús (si producte sanitari)
- ☐ Material de reclutament i permanença
- ☐ Idoneïtat de l'investigador i les instal·lacions
- ☐ Dictamen CEIC referència en cas d'ampliació de centre

Persona de contacte/sol·licitant: **MONTSERRAT VENTURAS NIETO**

Telèfon: 639387600

Correu electrònic: mventura@clinic.ub.es

Adreça: Mestre Mesia nº 4. casa. 08810 SANT PERE DE RIBAS. BARCELONA

De conformitat amb la LO 15/1999 de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal i la seva normativa de desenvolupament (RD 1720/2007) de 21 de desembre) el CEIC de l'Hospital Clínic us informa que incorporarà les vostres dades en un fitxer de RR.HH., amb finalitat exclusiva de gestionar la vostra sol·licitud d'avaluació.
Podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, dirigint-vos per escrit al correu electrònic projectes_CEIC@clinic.cat.

Anexo A.2. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El Sr./Sra.....

Con DNI nº manifiesta que ha estado informado/a sobre las condiciones de participación en el proyecto de investigación:
«El desarrollo de la profesión enfermera en el Hospital Clinic de Barcelona: una investigación histórica.»»

Acepto y ratifico las condiciones requeridas para participar en la investigación.

La investigadora se ha comprometido a proteger la confidencialidad de los datos y he estado informado/a que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que tendrá que incluir las garantías de la Ley 15/1999 de 13 de diciembre.

En relación a los datos anteriores, doy mi consentimiento en el proyecto.

Participante

Investigadora

Sr./Sra.....

Montserrat Venturas Nieto

Anexo A.3. Carta de presentación de la investigadora

Barcelona, a...de... 2014

Montserrat Venturas Nieto Diplomada en Enfermería, Coordinadora Asistencial del Hospital Clínic, con DNI 37281782R y colegiada en el Colegio Oficial de Enfermeras de Barcelona (COIB) con el nº 08-27863, es la investigadora principal del estudio: «***El desarrollo de la profesión enfermera en el Hospital Clínic de Barcelona: Una investigación histórica***», que pretende conocer la evolución de los cuidados prestados por las enfermeras de esta institución, así como la Historia enfermera del Hospital Clínic de Barcelona.

La durada prevista del estudio es de cuatro años. Se prevé iniciarlo en septiembre del 2014 y terminarlo en el primer semestre de 2018.

Actualmente realizo mi actividad profesional como Cap Infermera del Institut Clínic Cardiovascular en el Hospital Clínic de Barcelona y como Profesora Asociada de la Universidad de Barcelona, departamento de Médico-Quirúrgica.

Montserrat Venturas Nieto

Anexo A.4. Carta de presentación investigadora para las organizaciones

Barcelona a de 2014

Montserrat Venturas Nieto, Diplomada en Enfermería y Cap Infermera del Institut Clínic Cardiovascular de l' Hospital Clínic de Barcelona con DNI 37281782R colegiada en Barcelona en el Colegio Oficial de Enfermeras de Barcelona (COIB) con el nº 08-27863, es la investigadora principal que llevará a término la Investigación sobre: **«El desarrollo de la profesión enfermera en el Hospital Clínic de Barcelona: una investigación histórica»**

La Investigadora principal desarrolla su actividad profesional como Cap Infermera del Institut Clínic Cardiovascular de l'Hospital Clínic de Barcelona y como profesora asociada de la Universidad de Barcelona.

El objetivo del estudio es conocer la evolución de los cuidados prestados por las enfermeras de esta institución, así como la Historia enfermera del Hospital Clínic de Barcelona.

Para poder construir la Historia Enfermera del Hospital Clinic hemos de realizar entrevistas en profundidad a enfermeras que han prestado sus servicios en esta institución y están jubiladas y enfermeras que aún están realizando su actividad laboral.

También hemos de acceder a fuentes documentales históricas del hospital (archivos, bases de datos, iconografía, memorias, etc.)

Agradeciendo su colaboración.

Atentamente,

Montserrat Venturas Nieto

Anexo A.5. Guión para la Entrevista

Antes de iniciar la entrevista el participante ha de firmar el documento informativo y el consentimiento informado y quedarse una copia y también cumplimentara la hoja de datos sociodemográficos al finalizar la sesión

Guión Entrevista (Confección propia)

Fecha: _____ N° Cuestionario: _____

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo _____

1. Hombre: _____

2. Mujer _____

Categoría profesional: _____

1. Enfermera: _____

2. Auxiliar Enfermera: _____

Estado laboral: _____

1. Activo: Si ... No ...

2. Jubilado: Parcial ... Total ...

Años en el Hospital y fecha aproximada de entrada: _____

1. Menos de 15 ...

2. 15 a 30 ...

3. 30 a 40 ...

Cargo: _____

1. Auxiliar Enfermera: ...

2. Enfermera: ...

3. Supervisora / Coordinadora: ...

4. Cap Infermera: ...

5. Directora Infermera: _____

6. Otros: ...

ANEXOS B. ICONOGRAFÍAS

B.1 HCB

B.2 Enfermeras

B.3 Celebraciones

B.4 Titulaciones

B.1 HCB

Ilustración 146. Sótano HCB. 1970

Ilustración 147. Planta 1ª HCB. años 1960-1970

Ilustración 148. Pasillos del HCB. Barcelona 1960. Fotografías cedida por ...

Ilustración 149. Patio Central. Años 196. Fuente: Archivos HCB

Ilustración 150. Sótano HCB. Barcelona 1928. Fotografía

Ilustración 151. UCI Hepática. HCB 1980-90.
Fuente: Fotografía cedida por Albert Garcia

Ilustración 152. Cocina tipo. HCB. 1980-1990.
Fuente: Fotografía cedida por Albert Garcia

Ilustración 153. Control de Enfermería. HCB. 1990-1990. Fuente: Fotografía cedida por Albert Garcia

Ilustración 154. Sala de Urología. Pabellón 12. 2ª planta. HCB.1994. Fuente: Fotografía cedida por Albert García.

Ilustración 155. Pabellón 8. planta 3ª. HCB. 1996. Fuente: Fotografía cedida por Albert García

Ilustración 156 . Sala de Confinados en obras. HCB. 1997. Fuente: Fotografía cedida por Albert García

Ilustración 157. Sala de Diálisis. 1980-1990. pabellón 7. Planta 0. Fuente: Fotografía cedida por Albert García

Ilustración 158. Vestíbulo HCB Años 1960. Fuente: Archivos HCB

Ilustración 159. Vestíbulo HCB. Años 1990. Fuente: Archivos HCB

Ilustración 160. Entrada Calle Villaroel. Fuente: Archivs HCB

B.2 ENFERMERAS

Ilustración 161. Enfermera de Cátedra HCB. M^a Paz Gómez 1955. Fuente: Fotografía cedida por M^a Carmen Gómez

Ilustración 162. Escuela ATS. promoción 1968-1971. Fuente: Fotografías cedidas por Anna Puig

Ilustración 163. Escuela ATS. Dormitorio y Gimnasio. Fuente: Fotografías cedidas por Anna Puig.

Ilustración 164. Salas del HCB. año 1971. Promoción 1968-1971. Fotografías cedidas por Anna Puig

Ilustración 165. Escuela de ATS. Terrado de la escuela. Fuente: Fotografías cedida por Anna Puig

Ilustración 166. Recuento de votos del Consell de la Infermeria. Julio 2015. Fuente: Fotografía de Montserrat Venturas

B.3 CELEBRACIONES

Ilustración 167. Festividad de los Reyes Magos. Sala de Escolares. HCB. Barcelona. 1990.
Fuente:Fotografía cedida por Ana Díaz Daimiel

Ilustración 168. Celebración de la Castañada. Sala de Escolares. HCB. 1989. Fuente: Fotografía cedida por Ana Díaz Daimiel

Ilustración 169. Festividad de los Reyes Magos. 1933. Capilla del HCB. Barcelona. Fuente: Fotografía cedida por Ana Díaz Daimiel

Ilustración 170. Celebración de la Castañada. Patio del HCB. 1989. Fuente: Fotografía cedida por Ana Díaz Daimiel

B.4 TITULACIONES

Ilustración 171. Título Enfermera 1950. Fuente: Título cedido por la Hermana Josefina Izaguirre Fernandez

Ilustración 172. Título ATS.1981. Fuente: Titulación cedida por la Hermana Josefina Izaguirre

ANEXO C. REGLAMENTOS /NÓMINAS /CONTRATOS

C. 1 Reglamentos

C.2 Nóminas

C.3 Escritos

C.1 REGLAMENTOS

REGLAMENTO
=====

DE RÉGIMEN INTERIOR DEL SERVICIO DE ENFERMERAS
=====

DEL

HOSPITAL CLÍNICO Y PROVINCIAL
=====

DE

BARCELONA .
=====

PROYECTO DE REGLAMENTO DE ENFERMERAS
Y DEMÁS PERSONAL AUXILIAR FEMENINO DE CARÁCTER TÉCNICO.

Artº 1 - El Cuerpo de Enfermeras del Hospital Clínico y Provincia de Barcelona se conceptúa como personal Auxiliar Técnico-sanitario del Establecimiento. Pertencerán al mismo las empleadas nombradas por la Junta de Patronato que se hallen en posesión de título competente expedido con todos los requisitos exigidos para el ejercicio de la profesión en las disposiciones vigentes.

Artº 2 - Las enfermeras tendrán a su cargo la asistencia de los enfermos a los que deberán prestar todos los cuidados propios de su profesión o especialidad, sean de la clase que sean, médicos, higiénicos o personales. En el desempeño de su cometido deberán atender las indicaciones que reciban del Jefe de la Sala.

Artº 3 - La Junta de Clínicas formulará la propuesta de plantilla de este personal, así como de toda modificación que convenga introducir a la misma, las que someterá a la Junta de Patronato, previo informe del Director y de la Junta Administrativa.

Artº 4 - Las enfermeras de la plantilla del Hospital Clínico y Provincial serán nombradas por la Junta de Patronato, a propuesta de la Junta Administrativa.

El nombramiento se hará previo concurso-oposición que convocará el Presidente de la Junta Administrativa. Las bases de la convocatoria, así como la forma de realizar los ejercicios de aptitud, serán establecidas por la Junta de Clínicas, a propuesta del Director.

Toda aspirante deberá reunir las siguientes condiciones:

- a) Ser española.
- b) Ser soltera.
- c) Tener 20 años cumplidos y no exceder de los 30 el día del comienzo de los ejercicios.
- d) Haber cumplido el Servicio Social o acreditar su exención en la

forma que prescriba la legislación vigente.

e) Poseer el título de Enfermera expedido por alguna Facultad de Medicina Española o de valdes reconocida oficialmente.

f) Acreditar de manera suficiente una conducta moral intachable.

g) Demostrar en un examen médico que se halla en perfecto estado de salud y que no padezca defecto físico que dificulte el ejercicio de sus funciones.

En la convocatoria se especificará la forma de atestiguar los anteriores requisitos. Cuando concurren circunstancias verdaderamente excepcionales el Director podrá dispensar de los límites de edad.

Artº 5 - La Junta de Clínicas dispondrá la forma en que se harán las pruebas de selección para discernir las condiciones de aptitud técnica de las concursantes, cuyos resultados pasarán a la Junta Administrativa para que ésta formule la oportuna propuesta a la Junta de Patronato, en la que se apreciarán conjuntamente las condiciones y cualidades requeridas para este personal.

Artº 6 - Cuando se produzcan vacantes en la plantilla de enfermeras, el Director podrá cubrir las con carácter eventual dentro de los límites y en las condiciones que prescribe la Reglamentación Laboral, hasta su provisión definitiva, y dará cuenta inmediata de ello a la Junta Administrativa.

Artº 7 - Las enfermeras deberán vivir en su hogar paterno o con familiares directos, a menos que las condiciones excepcionales de ciertos casos sean aceptadas por la Dirección. Las enfermeras deben comprometerse a aceptar la posibilidad de un internado si algún día lo creyera oportuno la Junta de Patronato del Hospital.

Artº 8 - Al contraer matrimonio las enfermeras tendrán que renunciar a su cargo.

Artº 9 - La jornada legal de trabajo se fija en ocho horas diarias y cuarenta y ocho semanales, incluso en el turno de noche. No obstante, se prevén jornadas reducidas de seis y de cuatro horas, en razón a determinados cometidos,

Además disfrutarán del descanso semanal, licencias y demás de-

derechos establecidos en la reglamentación laboral correspondiente.

Artº 10 - Las enfermeras percibirán los haberes ordinarios y retribuciones extraordinarias que haya acordado o acuerde la Junta Administrativa, que en ningún caso podrán ser inferiores a los señalados en las disposiciones legales vigentes. Cuando la jornada convenida sea inferior a la legal, la retribución será proporcional al número de horas concertadas.

Artº 11 - La distribución de las enfermeras en las distintas Clínicas será atribución exclusiva del Director. Sin conformidad de la interceda no podrá reducirse el número de horas cuando se trate de personal que venga prestando servicio con carácter permanente. A la inversa, siempre lo estime conveniente el Director, podrán aumentarse las horas de servicio hasta la jornada máxima legal, siempre que no se altere la plantilla establecida ni repercuta en aumento de la dotación global del servicio, dando cuenta al Jefe Administrativo.

Artº 12 - En el ejercicio de sus funciones estarán sometidas a la autoridad del Director y de manera inmediata a la del personal médico de la Clínica o Servicio correspondiente en que presten servicio, y, en su defecto, del médico de Guardia correspondiente. En cuanto se refiere a la disciplina, a la Enfermera Jefe y por su mediación a la autoridad del Director dependiendo en todo lo demás de la Administración.

En el desempeño de su cometido deberán reconocer también la autoridad y jerarquía de la Reverenda Madre Superiora de la Comunidad de Hermanas de Santa Ana de este Hospital, en aquellas funciones propias de las Hermanas de acuerdo con el capítulo XXX del Reglamento de Régimen Interior.

DE LA ENFERMERA JEFE.

Artº 13 - Será nombrada por la Junta de Patronato a propuesta del rector informada por la Junta Administrativa. Se procederá de la misma manera para el nombramiento de Sub-Jefe.

Artº 14 - La Enfermera-Jefe asumirá la jefatura inmediata de todos los servicios de enfermeras por delegación del Sr. Director. En el desempeño de su cometido reconocerá el rango jerárquico que reglamentariamente corresponde al Jefe Administrativo.

a) Proponer a la Dirección la distribución de las enfermeras en las diversas Clínicas especificando sus funciones y las relaciones de subordinación que tienen que regir entre ellas. Podrá trasladarlas de Clínica, con carácter temporal y transitorio, siempre que las necesidades del servicio lo requieran, dando cuenta al Director y al Jefe Administrativo.

b) Recibir y procurar resolver todas las reclamaciones y observaciones que le dirijan los Jefes de Clínica referentes al servicio de enfermeras.

c) Vigilar el cumplimiento de las disposiciones de este Reglamento.

d) Dar cuenta al Director y al Jefe Administrativo de las faltas o irregularidades que cometan las enfermeras, pudiendo proponer sanciones en caso de faltas leves.

e) Cuidar de facilitar la aportación de los datos necesarios para la formación del archivo del personal a sus órdenes, en forma que en cualquier momento pueda tenerse completo el expediente de cada una de ellas, que deberá obrar en el Negociado de Personal.

f) Mantener constante relación con la Rvda. Madre Superiora a los efectos de la debida cooperación entre las Hermanas y Enfermeras de cada Servicio o Clínica.

NORMAS DE RÉGIMEN INTERIOR.

Artº 15 - Las enfermeras estarán obligadas a presentarse puntualmente en el servicio con arreglo al horario establecido. No podrán abandonarlo antes de la hora fijada como término de su trabajo. Si la naturaleza de su labor lo requiriese, no abandonarán el servicio antes de que se presente la que tiene que relevarles, dando cuenta a la Jefa de Enfermeras de los retrasos en que incurra ésta.

Artº 16 - Deberán llevar el uniforme impecablemente limpio con medias y zapatos blancos y no deberá ser alterado en su más mínimo detalle. En tanto vistan el mismo, está terminantemente prohibido el

uso de maquillaje llamativo, el de perfumes y el de toda clase de alhaja incluso los relojes de muñequera. Siempre que estén prestando servicio, deberán llevar en un bolsillo un reloj con segundero y una pluma estilográfica.

Artº 17 - Se prohíbe la percepción de propinas, regalos u otras remuneraciones distintas a las figuradas en la nómina de personal.

Artº 18 - Mientras se hallen de servicio los estará terminantemente prohibido:

- a) Recibir visitas de familiares y amigos.
- b) Perder el tiempo en conversaciones que no se refieran a actos de servicio, con enfermos, visitantes, personal y médicos.
- c) El utilizar los teléfonos para cuestiones personales.

Artº 19 - Si por razones personales tuvieran que ausentarse del lugar asignado a su trabajo, no podrán hacerlo sin pedir permiso previamente a la Enfermera-Jefe. Bien entendido que su presencia en un lugar que no es el asignado a su trabajo, sin causa justificada, significará una falta.

Artº 20 - Una vez transcurridas las horas de trabajo señaladas, salvo necesidades excepcionales, abandonará el Hospital, estando terminantemente prohibido el que permanescan en otros servicios que no sean los suyos. Muy especialmente se prohíbe el que permanescan dentro del Hospital sin uniforme.

FALTAS.

Artº 21 - De acuerdo con lo dispuesto en las disposiciones legales las faltas se clasificarán en leves, menos graves, graves y muy graves.

a) Son faltas leves: Leer y distraerse durante la jornada de trabajo, discutir sobre asuntos ajenos al mismo y sobre éstos en forma incorrecta; introducir en la sección de trabajo a personal ajeno a la misma sin autorización; la primera inobservancia de la más estricta puntualidad; moverse del puesto de trabajo sin autorización, el incumplimiento de lo prescrito en el art. 16, y, en general, todos aquellos actos que tiendan a distraer la atención que debe dedicarse al trabajo.

b) Son faltas menos graves: Cambiarse de ropa antes del término de

la jornada; prestar su concurso a tareas distintas de aquellas que se les hubiesen confiado; la negligencia en el cuidado y limpieza de los uniformes y de los útiles de trabajo; el trato poco amable con los enfermos o personas con quienes entren en relación por razón de su cargo y actividad; la percepción de propinas y regalos de los enfermos o sus familiares; no acudir al trabajo durante una jornada sin justificación.

c) Son faltas graves: Efectuar el trabajo con excesiva demora; no acudir al trabajo durante más de una jornada sin justificación; deteriorar la ropa o los materiales y útiles que maneje por negligencia; cometer actos de indisciplina respecto a sus superiores jerárquicos; la manifiesta falta de probidad o moralidad y la revelación indebida de datos y hechos de que conozcan por razón del cargo.

d) Son faltas muy graves: la insubordinación en forma de amenaza individual o colectiva; el causar daño en los materiales, instalaciones y utillaje con propósito deliberado, desprestigiar o difamar a los superiores; la deslealtad y abuso de confianza; la disminución continuada y voluntaria del rendimiento normal en el trabajo; las faltas repetidas e injustificadas de puntualidad en el trabajo doce veces durante el año, o por seis veces seguidas durante el mismo periodo cuando se cometan en días siguientes a festivos; la falta de asistencia al trabajo durante cinco días consecutivos cuando no sea justificada; la notoria falta de aseo, siempre que sobre ello se hubiese llamado repetidamente la atención.

En todo caso, será considerada falta muy grave, toda participación directa o indirecta en la percepción irregular de dinero por prestaciones facultativas y el hecho de ser condenado por los Tribunales por cualquier delito de carácter doloso.

SANCIONES.

Artº 22 - En los casos de faltas leves, se impondrá sanción privada o carta de advertencia o apercibimiento. Tres faltas

leves motivarán un día de suspensión de empleo y sueldo, siempre que hayan sido cometidas en un periodo inferior a dos meses; la cuarta y siguiente se conceptuarán como faltas menos graves.

Por faltas menos graves: La primera motivará imposición de multa hasta la séptima parte de la retribución mensual; la segunda inhabilitación por el ascenso si la interesada tuviera derecho a ello o la disminución de la categoría profesional con carácter temporal o definitivo; la tercera y sucesivas serán consideradas como falta grave.

Por faltas graves: Suspensión de empleo y sueldo desde cinco días a quince o multa equivalente a un tercio de su haber. La reincidencia en falta grave se reputará muy grave.

Por faltas muy graves: Pérdida total de antigüedad, cuando de ésta se derivaran beneficios económicos; suspensión del empleo y sueldo por tiempo no inferior a quince días ni superior a los dos meses; propuesta de despido. La tercera falta muy grave será sancionada, en todo caso, con propuesta de despido.

Artº 23 - Dado el especial carácter del Establecimiento regido por las presentes Ordenanzas, se considerarán, además, como faltas graves la falta de aseo y de pulcritud y como muy graves, la falta de obediencia a las órdenes del personal sanitario, cuando dicha desobediencia pudiera repercutir en la curación de los enfermos asistidos, así como la no presencia en el momento de entrar de turno y el abandono del trabajo sin esperar el relevo, aún cuando éste se retrase.

Artº 24 - La propuesta de despido no reservará para las faltas muy graves cuya corrección aconseje realmente tal medida, y, en todo caso, será la tercera muy grave.

Artº 25 - Las sanciones que se dejan antes indicadas no excluyen por ser el tanto de culpa a los Tribunales competentes, cuando el hecho sea constitutivo de delito o falta, y de dar cuenta a la Autoridad gubernativa que procediera.

PROCEDIMIENTO.

Artº 26 - La Dirección o el Presidente de la Junta Administrativa podrá sancionar directamente las faltas cometidas por este personal si

pre que se trate de faltas leves o menos graves. En este segundo caso, precisará que se instruya expediente si se tratase de reincidencia.

Artº 27 - En los casos de faltas graves y muy graves, la imposición de sanciones corresponde a la Junta de Patronato o por su delegación a la Junta Administrativa, previa instrucción de expediente, en todo caso, cuya incoación podrá ser ordenada por la Junta Administrativa o por su Presidente, y que se iniciará con el escrito de denuncia o parte dando cuenta de la infracción y orden o propuesta de incoación. Es preceptiva la constancia en el expediente de un informe del Director.

Contra el fallo que recaiga la interesada podrá recurrir en plazo de quince días ante la Magistratura de Trabajo, de acuerdo con lo previsto en el artº 48, apartado 2º del Reglamento Nacional de Trabajo vigente.

Si la sanción fuese consecuencia de falta muy grave, el resultado del expediente tendrá el carácter de mera propuesta, que se elevará con todos sus antecedentes a la Magistratura de Trabajo, que resolverá inapelablemente.

Artº 28 - En todo expediente deberá oírse inexcusablemente a la interesada, quien podrá presentar las pruebas pertinentes en su descargo.

Artº 29 - En todos los casos, el expediente habrá de concluirse en plazo de un mes, como máximo, y se notificará por escrito duplicado a la interesada la iniciación del expediente, quien deberá firmar el "enterado" en uno de los ejemplares, que quedará unido al expediente y si se negase a hacerlo, se entregará al enlace sindical para que le dé el curso correspondiente. De igual manera formal se notificará la suspensión de empleo y sueldo o la propuesta de despido.

Artº 30 - Cuando del expediente resulte plenamente probado que por negligencia o mala fe se ocasionaron daños materiales al Hospital, la Junta Administrativa podrá reclamar ante la Magistratura de Trabajo la correspondiente indemnización, apar-

te de la sanción impuesta.

Artº 31 - Por la Administración del Hospital se llevará un libro de sanciones debidamente visado por la Delegación de Trabajo, donde se anotará el resultado de cada expediente, así como las sanciones por faltas leves. Un testimonio de ello se incluirá también en el expediente personal de la interesada.

DE LAS ALUMNAS DE ENFERMERAS.

Artº 32 - Las alumnas de Enfermeras de la Escuela de la Facultad de Medicina y las que procedan de otras Escuelas Oficiales, previa aprobación por el Director del Hospital, podrán hacer prácticas para sus estudios en el Hospital Clínico y Provincial.

Artº 33 - Al comenzar el curso académico los Directores de las Escuelas de Enfermeras antes mencionadas, presentarán una relación de las alumnas que han de prestar servicio en el Hospital, como prácticas para sus estudios.

Artº 34 - El Profesorado de las Escuelas antes mencionadas no tendrá ninguna intervención en el régimen interior del Hospital.

Artº 35 - El Director del Hospital podrá suspender individualmente la autorización para hacer prácticas en el Hospital y denegarle el certificado correspondiente cuando por su comportamiento sean acreedoras a ello.

DISPOSICIONES FINALES.

Artº 36 - Cuando sea conveniente para las necesidades de la Clínica el Director podrá autorizar que enfermeras ajenas a la plantilla del Hospital presten servicio en las mismas con carácter de colaboradoras personal del Jefe del Servicio o a título de prácticas. Para ello será indispensable que el Jefe de la Clínica correspondiente lo solicite por escrito al Director justificando las razones que lo aconsejen. El Director podrá suspender en cualquier momento esta autorización.

La Administración, como Empresa, no adquirirá responsabilidad alguna en relación con este personal, en tanto no se den los requisitos y condi-

cerniente a su ingreso y nombramiento, en relación con lo dispuesto en el Reglamento Nacional de Trabajo de 19 de diciembre de 1.947.

Artº 37 - Todas las enfermeras, bien sean de plantilla, voluntarias, alumnas o de cualquier otra clase o procedencia, estarán sometidas a las disposiciones de este Reglamento en todo lo que se refiera a su trabajo en el Establecimiento y a la disciplina.

Artº 38 - En lo demás no previsto en este Reglamento, regirán como supletorias las normas del Reglamento General Interior de fecha 13 de mayo de 1.955 que le fuese aplicable, y las del Reglamento de Régimen Interior de Trabajo aprobado en 14 de mayo de 1949 por la Delegación de Trabajo.

Igualmente lo estará el personal femenino que presta servicio en cargos técnicos de ayudante de Laboratorio, Secretaría, Biblioteca, etc., cualquiera que sea su procedencia, incluso las pertenecientes a la Facultad de Medicina. No obstante, en ningún caso le será permitido, a este último personal, el uso de uniforme de color blanco, como no sea, en su integridad, igual que el de las enfermeras. De no ser así tendrán que usar una bata del color que se les señale.

C.2 NÓMINAS

[illegible]

Ilustración 173. Nómina Personal Administrativo y Facultativo. HCB. Barcelona. 1948. Fuente: Archivos centrales HCB.

[illegible][illegible]

La evolución de la profesión enfermera en el Hospital Clínic de Barcelona

[illegible]

Ilustración 174. Nóminas personal Auxiliar Sanitario. HCB Barcelona. 1948. Fuente: Archivos HCB

[illegible]

Ilustración 175. Nómina personal de Talleres. HCB Barcelona 1948. Fuente: Archivos HCB

HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL DE BARCELONA

ANNEX 1

TAULA SALARIAL

	Substí tres		Substí tres		Substí tres		Substí tres		
Cap d'Admistració	926.000	926.000	Prin.	151.140	Médec de Curia d'Integració	988.476			
Resident de 1 ^a	200.000	200.000	Cap d'Unitat d'Atenció	120.000	Resident de 1 ^a	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 2 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 3 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 4 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 5 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 6 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 7 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 8 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 9 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 10 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 11 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 12 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 13 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 14 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 15 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 16 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 17 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 18 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 19 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 20 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 21 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 22 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 23 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 24 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 25 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 26 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 27 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 28 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 29 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 30 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 31 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 32 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 33 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 34 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 35 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 36 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 37 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 38 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 39 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 40 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 41 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 42 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 43 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 44 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 45 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 46 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 47 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 48 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 49 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 50 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 51 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 52 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 53 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 54 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 55 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 56 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 57 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 58 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 59 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 60 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 61 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 62 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 63 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 64 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 65 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 66 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 67 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 68 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 69 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 70 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 71 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 72 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 73 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 74 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 75 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 76 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 77 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 78 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 79 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 80 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 81 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 82 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 83 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 84 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 85 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 86 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 87 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 88 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 89 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 90 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 91 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 92 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 93 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 94 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 95 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 96 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 97 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 98 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 99 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			
Cap de Serveis d'Assistència	200.000	200.000	Resident de 100 ^a	120.000	Assistent de Curia	183.000			

ANNEX 2

PREU HORA PLUS DIUMENGES I FESTIUS

	4 ^{ta} Fase	1 ^{ra} Fase	2 ^{ta} Fase	3 ^{ra} Fase	4 ^{ta} Fase	5 ^{ta} Fase
Hospitalista 1 ^a	492,24	509,20	517,77	543,23		
Hospitalista de 1 ^a	151,14	151,14	151,14	151,14		
Hospitalista de 2 ^a	151,14	151,14	151,14	151,14		
Hospitalista de 3 ^a	151,14	151,14	151,14	151,14		
Hospitalista de 4 ^a	151,14	151,14	151,14	151,14		
Hospitalista de 5 ^a	151,14	151,14	151,14	151,14		
Hospitalista de 6 ^a	151,14	151,14	151,14	151,14		
Hospitalista de 7 ^a	151,14	151,14	151,14	151,14		
Hospitalista de 8 ^a	151,14	151,14	151,14	151,14		
Hospitalista de 9 ^a	151,14	151,14	151,14	151,14		
Hospitalista de 10 ^a	151,14	151,14	151,14	151,14		
Hospitalista de 11 ^a	151,14	151,14	151,14	151,14		
Hospitalista de 12 ^a	151,14	151,14	151,14	151,14		
Hospitalista de 13 ^a	151,14	151,14	151,14	151,14		
Hospitalista de 14 ^a	151,14	151,14	151,14	151,14		
Hospitalista de 15 ^a	151,14	151,14	151,14	151,14		

Ilustración 176. Tabla salarial. Revista Clínic. 1988. nº 13. Fuente: archivos informante (7)

E.3 CONTRATOS

HOSPITAL CLÍNICO Y PROVINCIAL
DE BARCELONA

CONTRATO DE TRABAJO

En la Ciudad de Barcelona a 1º de Mayo de 1970; se reúnen de una parte y en concepto de Patrono, el Jefe Administrativo de este Centro, D. JOSE ANTONIO DE SALVADOR Y DE TORRES, en representación del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona y de otra, en concepto de productora Dea S., los cuales disfrutando respectivamente de capacidad jurídica para ello, otorgan libremente el siguiente Contrato de Trabajo:

1º.- ^{CN} Dña se obliga a prestar sus servicios como A.T.S. por cuenta y bajo la dependencia del Contratante HOSPITAL CLÍNICO Y PROVINCIAL y cuyo trabajo se realizará en este Establecimiento y en sus clínicas de Otorrinolaringología.

2º.- El trabajo contratado ha de prestarse por unidad de tiempo.

3º.- La productora recibirá la cantidad de 5.712 pesetas.

4º.- La jornada ordinaria de labor será de 48 horas semanales, distribuidas en la siguiente forma: De lunes a sábados (De 22 a 6 h).

Asimismo los descansos consistirán en los reglamentarios.

5º.- Los contratantes se comprometen a la estricta observancia de las normas legales sobre el trabajo.

6º.- PRUEBA.- Se establece un periodo de prueba de 3 meses, dentro del cual cualquiera de las partes contratantes podrá rescindir al presente Contrato sin derecho a indemnización alguna.

7º.- La duración del presente Contrato será de UN AÑO, y cuya prórroga habrá de formalizarse expresamente por las partes, cesando por tanto sin preaviso necesario el día 30 Abril de 1971.

Y para que conste se extiende el presente Contrato por duplicado ejemplar a un solo efecto, que firman sus otorgantes en la fecha antes citada.

EL PATRONO

EL PRODUCTOR

HOSPITAL CLÍNICO Y PROVINCIAL
DE BARCELONA

CONTRATO DE TRABAJO

En la Ciudad de Barcelona a 1º de Diciembre de 1971 se reúnen de una parte y en concepto de Patrono, el Jefe Administrativo de este Centro, D. JOSE ANTONIO DE SALVADOR Y DE TORRES, en representación del Hospital Clínic y Provincial de Barcelona y de otra, en concepto de productora Dña _____, los cuales disfrutando respectivamente de capacidad jurídica para ello, otorgan libremente el siguiente Contrato de Trabajo:

1º.- Doña _____ se obliga a prestar sus servicios como A.T.S. _____ por cuenta y bajo la dependencia del Contratante HOSPITAL CLINICO Y PROVINCIAL y cuyo trabajo se realizará en este Establecimiento en una de sus clínicas.

2º.- El trabajo contratado ha de prestarse por unidad de tiempo.

3º.- La productora recibirá la cantidad de 7.425 pesetas.

4º.- La jornada ordinaria de labor será de 48 horas semanales, distribuidas en la siguiente forma: Martes Jueves y Sábado y Domingos alternos. Asimismo los descansos consistirán en los reglamentarios.

5º.- Los contratantes se comprometen a la estricta observancia de las normas legales sobre el trabajo.

6º.- PRUEBA.- Se establece un periodo de prueba de cuatro meses, dentro del cual cualquiera de las partes contratantes podrá rescindir el presente Contrato sin derecho a indemnización alguna.

7º.- La duración del presente Contrato será de UN AÑO, y cuya prórroga habrá de formalizarse expresamente por las partes, cesando por tanto sin preaviso necesario el día 30 Nov. 1971.

Y para que conste se extiende el presente Contrato por duplicado ejemplar a un solo efecto, que firman sus otorgantes en la fecha antes citada.

EL PATRONO

EL PRODUCTOR

HOSPITAL CLÍNICO Y PROVINCIAL
DE BARCELONA

CONTRATO DE TRABAJO

En la Ciudad de Barcelona a 1^o de Diciembre de 1969 se reúnen de una parte y en concepto de Patrono, el Jefe Administrativo de este Centro, D. JOSE ANTONIO DE SALVADOR Y DE TORRES, en representación del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona y de otra, en concepto de productora Dña _____, los cuales disfrutando respectivamente de capacidad jurídica para ello, otorgan libremente el siguiente Contrato de Trabajo:

- 1º.- Doña _____ se obliga a prestar sus servicios como A.T.S. _____ por cuenta y bajo la dependencia del Contratante HOSPITAL CLINICO Y PROVINCIAL y cuyo trabajo se realizará en este Establecimiento y en sus clínicas de MEDICA B -Laboratorio de Urgencias-.
 - 2º.- El trabajo contratado ha de prestarse por unidad de tiempo.
 - 3º.- La productora recibirá la cantidad de 4.280 pesetas mensuales.
 - 4º.- La jornada ordinaria de labor será de 36 horas semanales, distribuidas en la siguiente forma: De 7 a 13 de lunes a sábado:.
- Asimismo los descansos consistirán en los reglamentarios.
- 5º.- Los contratantes se comprometen a la estricta observancia de las normas legales sobre el trabajo.
 - 6º.- PRUEBA.- Se establece un periodo de prueba de tres meses, dentro del cual cualquiera de las partes contratantes podrá rescindir al presente Contrato sin derecho a indemnización alguna.
 - 7º.- La duración del presente Contrato será de UN AÑO, y cuya prórroga habrá de formalizarse expresamente por las partes, cesando por tanto sin preaviso necesario el día 30 de Noviembre 1969.

Y para que conste se extiende el presente Contrato por duplicado ejemplar a un solo efecto, que firman sus otorgantes en la fecha antes citada.

EL PATRONO

EL PRODUCTOR

ANEXO D

D.1 Registros

D.2 Escritos

D.1 REGISTROS

IDENTIFICACION	FECHA	OTRO	NOMBRE Y APELLIDOS	Nº MATRÍC.	FECHA	OTRO	FECHA	OTRO	FECHA	OTRO
			W A T I							
22	A	INT	Mª Gloria POZ GIL	81	7664					
16	A	"	María BARREDA SOTERAS	62	49.777					
37	A	"	Dolores ESTADA REVENTOS	63	6454					
35	-	"	Miriam ROSELL MARTI	64	5589					
21	-	"	Cenica AMAT FORIS	65	74.080					
37	Aux	"	ANITA GILLES	66	9885					
"	A	"	ANITA GILLES	67	99291					
"	A	"	ANITA GILLES	68	14.576					
21	-	"	Enrique GILLES	69	92299					
21	-	"	Enrique GILLES	70	92299					
T A R D A										
37	A	INT	Mª Antonia BOON SUAREZ	71	68.470					
"	A	"	Carolina ROE MORAN	72	46.063					
35	A	"	Josefa MUNS FARGA	73	55.671					
21	-	"	Immaculada SAL SAL	74	9.653					
37	A	Aux	Mónica JULI LOPEZ	75	81.926					
"	A	"	Isabel ROBERT BRU	76	7.622					
21	-	"	Rosario QUIRAC BELTRAN	77	78.683					
				78						
				79						
				80						
214-01: Pepi GIRALES GARCIA					70.714					

La evolución de la profesión enfermera en el Hospital Clínic de Barcelona

FECHA	TURNO	NOMBRE Y APELLIDO	Nº MATRÍCULA	NOTA	FECHA	TURNO	NOMBRE Y APELLIDO	Nº MATRÍCULA	NOTA
2018	INF	JOHNS EDUARDO REVENTOS	01	6454	2018	INF	JOHNS EDUARDO REVENTOS	01	6454
22	A	WILSON FOR GIL	02	7664	22	A	WILSON FOR GIL	02	7664
16	A	HACI BERNARDO ATEMAN	03	47.777	16	A	HACI BERNARDO ATEMAN	03	47.777
31	B	DELA MARCAN ZARER MARI DS	04	6591	31	B	DELA MARCAN ZARER MARI DS	04	6591
21	A	GEORGE /MNT	05	74.060	21	A	GEORGE /MNT	05	74.060
20	AC	PABLO SCHIAFFINO RONAL	06	10.314	20	AC	PABLO SCHIAFFINO RONAL	06	10.314
11	B	JULIA PATRICIA PATRIZ	07	14.676	11	B	JULIA PATRICIA PATRIZ	07	14.676
11	A	FRANCISCO NAVARRO GLEZ	08	77.121	11	A	FRANCISCO NAVARRO GLEZ	08	77.121
-	21	FUNDACION MADRUGAL SANTO	09	9227	-	21	FUNDACION MADRUGAL SANTO	09	9227
-	21	V. CRUZE	10		-	21	V. CRUZE	10	
31	B	ELADIA BOLA BLANCO	71	6804	31	B	ELADIA BOLA BLANCO	71	6804
11	A	CONCHA EXPOSITO GLEZ	72	62421	11	A	CONCHA EXPOSITO GLEZ	72	62421
30	-	JOLFA MONS FIAN	73	55671	30	-	JOLFA MONS FIAN	73	55671
-	21	IVANILDA JIM SM	74	9163	-	21	IVANILDA JIM SM	74	9163
31	B	ISABEL ROBERT BOLA	75	7622	31	B	ISABEL ROBERT BOLA	75	7622
31	A	MIRIAM JULIA LOPEZ	76	8.926	31	A	MIRIAM JULIA LOPEZ	76	8.926
-	21	RODOLFO GUARINO BARRAN	77	76633	-	21	RODOLFO GUARINO BARRAN	77	76633
35	A	W. CONCHA MORENO	78	79001	35	A	W. CONCHA MORENO	78	79001
35	INF	SARA CATHILO RAMIREZ	79	10.625	35	INF	SARA CATHILO RAMIREZ	79	10.625
35	AC	ANA PRIETO GIL	80	51.029	35	AC	ANA PRIETO GIL	80	51.029
35	B	PETE OMAR SOLA	81	9376	35	B	PETE OMAR SOLA	81	9376
35	INF	INDELIO V.C. RUIZ BARRAN	82	15.002	35	INF	INDELIO V.C. RUIZ BARRAN	82	15.002

Ilustración 178. Planning de personal. Medica C. G071 /G072. Años 1992. Fuente: Planning cedido por Laura Sancristobal

[illegible]

Ilustración 179. Hoja "rosa" de conformidad supervisión domingos. 1992

D.2 ESCRITOS

Los 5 de octubre de 1906, veinte ①
 H^{as} mandadas de Zarzosa
 por C. Penner, vinieron de la CRSA
 de Salud (Hoy Clínica del Pílor) donde
 estaban alojadas para encargarles
 del Hospital Clínico, con el personal
 técnico y administrativo, la Junta
 les dio posesión afuera misma
 noche en los locales de la Admⁿis-
 tración, no que revistiera carácter
 oficial, aunque con muchos dificultades
 de las H^{as} se dieron de lleno a la
 preparación de todo lo necesario
 para la completa instalación del
 Hospital. Tres meses estuvieron ocupa-
 dos en estos quehaceres y una vez he-
 bilidad las enfermerías, a fines
 de Diciembre, llegaron veinte H^{as}
 más para completar las exigencias
 que habían solicitado la Junta

Ilustración 180. Escrito de la Hermana Josefina Izaguirre. Fuente: Cedido durante la entrevista
 en "Maria Rafols" 2013

administrativa,

Fue nombrada superiora la
yferonima Moleres. El día 2 de Ene.
de 1904 se inauguró la casa con la
asistencia del Sr. Presidente de la
Junta y catedrático de la Facultad
de Medicina, Dr. D. Antonio Morals Pérez.
El con la M. Superiora distribuyeron
las llaves por las enfermeras y
dependencias, empezando desde ese
día a funcionar, a las ordenes y
bajo los auspicios de la Junta admi-
nistrativa. Con solo camas y un
numero reducido de enfermeros se
inauguró la casa. Pronto aumentaron
los enfermeros con los que trajeron
del Hospital de la Santa Cruz y
los que iban ingresando de la
calle. Todo cambio en poco
tiempo en la vida del Hospital
gracias al esfuerzo económico de

Ilustración 180 (Cont...)

y las céleres autoridades administrativas, y la labor intensa de los Hues que se repetían hora y sacrificio y así merced a unos y otros, el empuje que dió a la casa fue tal - que sus numerosas y espaciosas salas eran insuficientes para albergar a tantos y tantos enfermos como acudían a sus puertas ansiosos de encontrar el alivio a sus dolencias.

A poco más de dos años de su fundación, ocurrieron los hechos de la triste y famosa semana trágica; que día, aquellos! solo recordarlos horroriza, un hecho embarcaban por aquellos días tropas para la guerra de Africa, con este pretexto las clases obreras se lanzaron a la calle dirigiéndose por muchos barrios y anónimas, sin saber a punto fijo, lo que querían, aquello de...

pero en una persecución cruel contra la Iglesia que parecía nos habíamos remontado a los tiempos del papismo. Estas fétidas anomalías acarrearon al Clínic infirmitad de venalidad, hubo que mobilitar varios seles por ello a fin de expiar de los otros enfermos pero aunque los efectos de la tragedia se dejaron sentir en todos los sectores de la población, gracias a la previsión y buen tacto de la que que tenía la otra forma gobernaban el Hospital, nada faltó que pudiera restar tiempo al buen orden que en el Hospital se había establecido. Durante estos meses por el año 1909, los enfermos aumentaban de forma considerable, había que reforzar el mo de Hues por en poco tiempo llegaron a 96, pues los enfermos se aproximaron a 500.

A los 17 años de vida en el Hospital con los Hues al frente, no faltaban

Ilustración 180 (Cont...)

30 por desgracia, trastornos pene-
 les y muchos en los platos trabajadora,
 ocasionando con todo ello perjuicios
 incalculables al comercio y a la indus-
 tria, dispuestos y sobresaltos al vecin-
 dario honrada y muchos heridos
 a los hospitales. Están muchos en
 las estadísticas del Clínico que
 siempre se ha tomado su buena parte
 proporcionando temporadas de gran
 traspaso por las Hues

En los primeros años las bombas
 estallaban a diario por todas
 partes, las huelgas se hicieron
 crónicas. Con mayor o menor impor-
 tancia más allá el movimiento
 obrero, en todo su apogeo creaba un
 ambiente de anarquía, afortunadamente
 de la población, aterrorizándola
 con repetidos atentados sociales
 que era poco más o menos que
 imposible dar un paso por
 las calles sin encontrar con

un buen sueto, o con algun infante
atropello; todo este caos desemboca
en la revolucion de Agosto de 1917
cuyos primeros preliminares, comenza-
ron con la famosa huelga de ferrocarriles.
que tanto preocupó a las
autoridades gubernativas del Estado
Otro acontecimiento de triste memoria
ocurrido por aquel entonces y que llevo
de luto a la Ciudad, fueron los terribles
y asoladoras epidemias de gripe y
tifus que con caracteres verdaderamente
alarmantes se desarrolló a finales
del año 1918, a raíz de la terminación
de la guerra Europea. Aquí habria
mucho que contar... lo dejamos
para tarde la Revolucion del 36
Las primeras noticias el 19 de
Julio dicen que en la Diagona
fuerzas del Ejército Nacional y las
Bonifados Rojas luchan en un sangriento
encuentro entre hermanos. El Hospital se
ve asediado de ambulancias y camiones
cargados de heridos de toda clase.

Ilustración 180 (Cont...)

E.2 OBRAS

Tabla 22. Obras y Reformas HCB. Fuente: Cedido por Albert Garcia

UBICACIÓ	OBRAS VARIAS	ANY	DESTÍ INICIAL	NOTES
Pav. Laterals	Remodelació planta	>1963	Sales hospitalització	Boxes de 4 i 8 llits
Pav. Laterals	Remodelació Banys	>1983	Sales hospitalització	Separació banys per sexe
Pav. 6 pl. 1		1985	Cirurgia General i Digestiva A	
Pav. 8 pls. 3 i 4		1985	Cirurgia General i Digestiva B	
Pav. 9 pl. 1		1986	Sala hepatologia	
Pav. 9 pl. 3		1986	Sala Neuro-Gastroenterologia	
Pav. 1 pl.7	Remodelació planta	< 1987	Concentració convent monges	Abandó pl. 6 per obres
Pav.7 pl. 4	Primers llits elèctrics	1993	Sala Gastroenterologia	
Pav. 1 Pl. 4	Primers llits elèctrics	1993	Sala Dermatologia	
General	Inici implantació Fibra Òptica	1993	Millora comunicacions i dades	
Pav. 6 pl. 1	1ª Implantació cortines boxes	1993	Sala Cirurgia Digestiva	
Pav. 1 pl. 7	Sense obra	< 1999	Abandó definitiu monges del Clínic	Per obres pl. 7
Tetuà H. Militar Esp.	Reforma edifici hospital	1999	Quiròfans i Sala obstetrícia	Arquitecte local

E. 3. CORREOS DE DIFUSIÓN GENERAL HCB / CARTAS

De: DIFUSIO GENERAL

Enviado el: jueves, 30 de julio de 2015 14:33

Para: EVERYONE MATER; EVERYONE HCP

Asunto: INFO DIRECCIÓ GENERAL: Es constitueix el Consell de Govern de consorci de l'Hospital Clínic de Barcelona

Benvolguts, Benvolgudes,

Aquest matí s'ha constituït el Consell de Govern de consorci de l'Hospital Clínic de Barcelona, amb els següents representants:

Per part del Govern de la Generalitat de Catalunya: Xavier Pomés Abella, president; Miquel Bruguera Cortada; Roser Fernández Alegre; Lluís Jofre Roca; Joana Ortega Alemany; Martí Parellada Sabata; Ivan Planas Miret; Jaume Soler Lleonart; i Núria Terribas Sala.

Per part de la Universitat de Barcelona: Dídac Ramírez Sarrió, vicepresident; Francesc Cardellach López; Josep Maria Grau Junyent; Cesar Picado Vallès.

Com a representants del coneixement clínic, han estat escollits: Marina Arbuniés Pou, infermera; i Josep Maria Gatell Artigas i Rafael Molina Porto, de l'estament mèdic.

Els càrrecs que ocupen els setze membres del Consell de Govern tenen una vigència de 4 anys.

Amb la constitució del Consell de Govern es posa en marxa el nou model de governança que ofereix un marc de referència clar que confirma la vocació del Clínic de servir a la salut pública, apostant per l'excel·lència en l'assistència, la docència, la recerca i la innovació. ([Intranet](#))

Dr. Josep M. Piqué

Director General

Il·lustració 182. Mail de difusió general de la Constitució del Consell de Govern del Consorci de l'Hospital Clínic de Barcelona. Com representat del coneixement Clínic està l'infermera Marina Arbuniés Pou.

Sra. Marta Bisly

Apreciada Sra. Bisly,

El motivo de esta carta es comunicarle que estamos realizando una investigación sobre "El desarrollo de la profesión enfermera en el Hospital Clínic de Barcelona". Este estudio pretende describir y documentar la evolución de la historia de la Enfermería del Hospital Clínic hasta la actualidad.

Hemos formado un equipo de profesionales de enfermería que está realizando entrevistas en profundidad a las personas claves en este proceso. En este trabajo ya han participado personas relevantes en el desarrollo de la enfermería del Hospital Clínic como son las Directoras de Enfermería anteriores a Vd. Nos gustaría contar con su participación como Directora de Enfermería del Hospital Clínic durante el período Mayo 2007 a Septiembre 2009.

Montse Venturas, Coordinadora de Enfermería del ICT, será la persona responsable de hacerle la entrevista en el caso que Vd. acepte participar, en caso afirmativo nos desplazáramos a donde fuera necesario.

Deseándole lo mejor en su vida personal y familiar, reciba un abrazo.

Atentamente,

Adelaida Zabalegui, RN, PhD, FEANS
Directora de Enfermería

Barcelona, 19 de Marzo de 2015

HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA
Villarroel, 170 – 08036 Barcelona (España)
Tel. 93 227 54 00 Fax 93 227 54 54
www.hospitalclinic.org

Ilustración 183. Carta de la Dra. Adelaida Zabalegui para Marta Bisly. Informando de la investigación y futura entrevista

CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

A l'atenció del Dr. Xavier Pomés
President de la Junta de Patronat de l'Hospital Clínic

El Consell de la Infermeria de l'Hospital Clínic, en el decurs de la sessió extraordinària del dia 23 de juliol de 2015 i d'acord amb el que indica el punt 3 de l'ordre del dia, va procedir a l'elecció del representat del coneixement clínic (col·lectiu infermer) per integrar-se com a membre del Consell de Govern del Consorci Hospital Clínic de Barcelona.

La candidata elegida va ser:

✓ Sra. Marina Arbuties Pou

Atentament,

Dra. Adelaida Zabalegui
Presidenta Consell de la Infermeria

Barcelona, 31 de juliol de 2015

A/C: Sra. Roser Fernández. Secretària General del Departament de Salut
Sr. Jordi Goixens. Secretari Junta del Patronat

HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA
Villarreal, 170 – 08036 Barcelona (Espanya)
Tel. 93 227 54 00 Fax 93 227 54 54
www.hospitalclinic.org

Ilustración 184. Carta de la Dra. Adelaida Zabalegui al Dr. Xavier Pomés. Nombramiento de Marina Arbuties