

LLIÇÓ INAUGURAL  
DEL CURS ACADÈMIC  
2010-2011



# NOUS REPTES DE LA INFERMERIA COMUNITÀRIA

LA NECESSITAT  
D'ORIENTACIÓ  
FAMILIAR EN LES CURES

LLIÇÓ INAUGURAL DE LA  
Dra. Lourdes García i Viñets

PROFESSORA TITULAR D'INFERMERIA  
DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA



UNIVERSITAT DE BARCELONA

LLIÇÓ INAUGURAL  
DEL CURS ACADÈMIC  
2010-2011

# NOUS REPTES DE LA INFERMERIA COMUNITÀRIA

LA NECESSITAT D'ORIENTACIÓ  
FAMILIAR EN LES CURES

LLIÇÓ INAUGURAL DE LA  
Dra. Lourdes García i Viñets  
PROFESSORA TITULAR D'INFERMERIA  
DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA

BARCELONA, 8 D'OCTUBRE DE 2010



UNIVERSITAT DE BARCELONA



**E**xcellentíssim i Magnífic Senyor Rector, autoritats, col·legues, estudiants, personal d'administració i serveis, familiars, amigues i amics, és un gran honor per a mi que l'equip de govern d'aquesta universitat m'hagi escollit per pronunciar la lliçó inaugural d'aquest curs 2010-2011. Aquest encàrrec suposa un orgull i una satisfacció personal, però també col·lectiva, ja que és la primera vegada que una professora de l'Escola d'Infermeria imparteix la lliçó magistral a la Universitat de Barcelona. Per aquest motiu, espero no decebre la confiança que heu dipositat en mi.

## INTRODUCCIÓ

A continuació dedicaré el temps de què disposo a compartir amb tots vosaltres algunes reflexions i idees sobre la repercussió dels canvis que s'han produït en els últims anys en diferents àmbits de la nostra societat i sobretot en la formació i pràctica dels professionals de la infermeria. Faré aquestes reflexions des de l'òptica de la infermeria comunitària, que és la matèria que imparteixo.

La necessària limitació de temps m'ha obligat a centrar la meua aportació al camp de l'atenció primària de salut i a l'aportació dels professionals d'infermeria en aquest nivell assistencial, posant en relleu la importància de les famílies com a recurs, però també com a objecte d'atenció sanitària. Atès el caràcter de ciència aplicada que té la infermeria, he organitzat aquesta lliçó partint tant de la realitat de la nostra societat, com de l'assistència

que es dona als ciutadans a nivell primari, per intentar formular algunes propostes que guiïn l'ensenyança/aprenentatge i la recerca dels nostres estudiants.

## CANVIS SOCIALS, ECONÒMICS I EN LA SALUT

La població dels països desenvolupats viu una etapa de canvis intensos en diferents àmbits, que afecten tant la vida com la salut de les persones. Al nostre país, els canvis en matèria de salut són, fonamentalment, els que s'han produït, en primer lloc, en el patró epidemiològic de la població (amb el descens de la natalitat, l'augment de l'esperança de vida i l'augment de les malalties cròniques, invalidants i degeneratives ¾càncer, demències, sida, diabetis, etc.¾) i, en segon lloc, pels avenços en la investigació i la tecnologia mèdiques, que han permès salvar la vida de moltes persones que abans morien de manera prematura o ràpida.

Segons Úbeda (2009), el procés accelerat d'envelliment de la població espanyola atorga una dimensió nova al problema que presenten les persones amb malalties cròniques o discapacitades que generen dependència i necessitats d'atenció. Segons un estudi de l'Imsero de l'any 2006, el nombre de persones més grans de 65 anys s'ha duplicat: ha passat de 3,3 milions de persones l'any 1970 a més de 6,6 milions el 2005. Aquest fenomen continuarà els pròxims anys. L'Institut Nacional d'Estadística estima que l'any 2026 la població de més de 65 anys serà un 21,6% de la població total

A més, a casa nostra tenim una característica demogràfica comuna a altres països d'Europa que s'aguditzarà en el futur: l'anomenat «envelliment de l'envelliment», que fa referència al gran augment que experimentarà la població de més de 80 anys.

L'any 2007 l'Institut Nacional d'Estadística quantificava el nombre total de persones amb alguna discapacitat o amb limitacions en 3,5 milions a tot l'Estat. És per això que les cures als domicilis de les persones dependents amb processos crònics cada vegada serà un aspecte més important del treball dels professionals d'infermeria.

En aquest context, al nostre país la despesa sanitària ha augmentat progressivament a conseqüència de l'augment del nombre de persones susceptibles de rebre atencions sanitàries i del desenvolupament científicotècnic.

Aquest fet ha portat les administracions a la contenció dels costos dels sistemes socio-sanitaris, buscant estratègies com ara les alternatives a l'hospitalització tradicional, la disminució de les estades hospitalàries, el desenvolupament de la cirurgia ambulatoria, l'alta precoç i la reducció dels llits d'aguts, entre d'altres.

Ara vivim un moment especialment difícil, amb un important deteriorament de la situació financera i econòmica que intensifica la tensió existent entre la demanda i l'oferta d'atenció sanitària. Per això la reducció obligada de la despesa pública impulsada des del govern té repercussions també en el camp de la salut.

El nostre país sempre s'ha caracteritzat per la carència de llits hospitalaris de malalts crònics i l'actual xarxa d'atenció socio-sanitària encara és insuficient, la qual cosa implica que hagin de ser les famílies les encarregades de proporcionar cures a les persones amb problemes de salut al llarg de tota la seva vida (Frías, 2001).

Això, conjuntament amb la mencionada contenció de la despesa, fa recaure de nou sobre les famílies la responsabilitat de donar més atencions als seus membres.

D'altra banda, gràcies al desenvolupament científic i tècnic de l'atenció sanitària actual, es pot oferir als pacients certs tractaments o intervencions domiciliàries que abans només es podien proporcionar als hospitals.

Un altre fenomen que ha canviat ha estat el paper de la família en la societat. Si bé en els últims anys la família s'ha convertit en el focus d'atenció de diferents disciplines, segons Joan Bestard ha estat difícil estudiar-la de manera crítica. Potser perquè la família representa una experiència immediata que es troba en els fonaments de la mateixa visió del món dels científics. Es corre el risc de generalitzar el concepte de família des del nostre punt de vista, per la implicació emocional que ens produeix com a conseqüència de la quotidianitat i proximitat.

La família és l'agrupació humana més elemental i també el lloc on es construeix la identitat individual i social de les persones. L'individu s'identifica a si mateix en relació amb els altres, que són els membres de la seva família i en relació amb el conjunt de la societat. Quan es parla de família se sol pensar en la família tradicional, encara que el concepte té diversos significats.

Al llarg del temps les definicions de *família* han estat moltes i variades, i la seva conceptualització ha evolucionat en paral·lel als diferents can-

vis socials. No obstant això, per a Minuchin *et al.* (1987), la família sempre ha mantingut dos objectius: la protecció dels seus membres i la transmissió de la cultura. Aquest autor concep la família com un sistema obert que evoluciona a través d'etapes que exigeixen reestructuració i adaptació a circumstàncies canviants.

Les definicions de *família* solen referir-se a les relacions de consanguinitat, reciprocitat i afecte, i a un sistema compartit de valors, però les famílies són tan diverses com els individus que les componen. La crisi de la família patriarcal ha donat lloc a noves formes de família. Així, s'observa un augment de les famílies nuclears, monoparentals, les llars unipersonals i les unions de fet, tant heterosexuals com homosexuals, la família expandida,<sup>1</sup> les separacions i els divorcis, juntament amb una reducció de la nupcialitat. Paral·lelament a aquests fets, es produeix un ajornament de l'emancipació familiar respecte de l'edat de formació de la parella i respecte del naixement dels fills, cosa que, segons la demògrafa Anna Cabré (2007), té com a conseqüència el creixement de la infecunditat involuntària.<sup>2</sup> Els últims anys aquest fenomen s'ha compensat, en part, per l'arribada dels fluxos migratoris amb una fecunditat més alta.

D'altra banda, De la Revilla (1994) afirma que la família ha de desenvolupar una sèrie de funcions d'acord amb la posició i el paper que ocupen els seus membres i descriu el desenvolupament de les famílies en diverses etapes en les quals els seus membres experimenten canvis.

La majoria de models que descriuen el cicle de vida familiar estan basats en una tipologia de família occidental formada per una parella amb fills, i malgrat que actualment aquests models són qüestionats pels canvis produïts en les famílies, sembla que encara poden ser útils i aplicables a totes les famílies que tenen fills.

Actualment la família està considerada com una unitat de cooperació basada en la convivència. El principi bàsic de l'organització familiar és la solidaritat: la família posa els seus recursos en comú especialment per atendre els més febles, els nens, els ancians i els discapacitats. Segons Gerardo Meil, una bona relació afectiva ha passat a ocupar un paper cabdal en l'organització de la convivència i en les relacions entre els membres de les famílies modernes. Sabem que les relacions familiars es caracteritzen per una càrrega molt forta d'emocions i sentiments, tant a l'hora de l'afecte com del desamor.

---

1. Constitueix un tipus de família en la qual hi ha diversos nuclis familiars (la família nuclear d'origen, la nova família del pare o de la mare, etc.).

2. La infecunditat considerada com la proporció de dones sense fills al final de la seva vida fèril.

Però la concepció de la família va més enllà de ser considerada com un grup de persones unides per la consanguinitat i l'afecte, ja que tant en la seva estructura com en les seves funcions intervenen factors socioeconòmics.

Al nostre país la majoria de la població viu en llars que comparteix amb altres membres de la seva família, tot i que, segons un estudi dut a terme per M.<sup>a</sup> Á. Durán (2004), el 13% del total dels espanyols més grans de 65 anys viuen sols.

Malgrat els canvis socials que s'han produït, la família continua sent, independentment de la seva constitució, el lloc on recorren els individus per satisfer les seves necessitats de seguretat física i emocional, salut i benestar.

És veritat que la família s'ha transformat i hi ha més autonomia personal entre els seus membres, però les xarxes familiars encara són un capital de reserva que es pot activar en cas de necessitat. Per exemple, en els últims mesos de crisi econòmica, s'ha pogut observar que la família extensa —avis, germans, oncles— ha adquirit un paper rellevant en la supervivència econòmica de moltes llars afectades per la crisi. Segons el sociòleg Enrique Arranz, si no fos per aquestes xarxes familiars, la situació social a casa nostra seria insostenible.

També s'ha transformat profundament el rol tradicional de la dona, caracteritzat per ser la cuidadora de tota la família, en aconseguir una plena incorporació a la vida social, econòmica, cultural, política i laboral. Aquest fet ha produït un descens important del nombre de cuidadors familiars, ja que la majoria de les persones cuidadores són dones. Això situa les famílies en una situació de vulnerabilitat davant la malaltia d'algun dels seus membres, ja que el sistema sanitari actual no és capaç de cobrir aquesta necessitat creixent. Aquest canvi de rol de les dones no ha vingut acompanyat d'un augment dels recursos destinats per la societat a compatibilitzar la vida laboral i la familiar. Les dones que s'incorporen al món laboral redueixen les tasques que feien a la llar, i malauradament no disposem encara dels serveis de cures necessaris per als nens, les persones malaltes i dependents, o dels mecanismes per compensar la renda perduda si no es treballa.

Malgrat tot això, les pautes de solidaritat tradicional en les famílies no han canviat. En aquest sentit, el sociòleg Gerardo Meil considera que els

canvis socials i el procés d'individualització que han tingut lloc no han desgastat els vincles de solidaritat familiar, ni tan sols si la família és en crisi. Però sí que ha canviat la concepció i el contingut de la solidaritat entre generacions, especialment en la cura dels més grans i dels més petits. Als fills els és cada vegada més difícil atendre els seus pares grans i la generació més jove opta per un model més professionalitzat, i sol·licita ajuda als professionals i a les institucions.

Així, ens trobem paradoxalment que en aquests moments en què hi ha menys persones en disposició de cuidar, hi ha, al mateix temps, més persones que necessiten rebre cures a la llar per raons que més endavant explicaré (Roca i Úbeda, 2005).

En l'àmbit de l'educació superior també s'han produït canvis importants tant al nostre país com a Europa. En l'última dècada, els països europeus han dedicat esforços per aconseguir un espai comú d'educació superior, el denominat espai europeu d'educació superior (EEES), per mitjà del conegut procés de Bolonya. Això ha comportat canvis estructurals en les carreres i els programes, ha facilitat la mobilitat dels estudiants, s'ha aconseguit més cooperació amb les universitats estrangeres i una millor adaptació dels estudis universitaris a les exigències del mercat laboral.

Fruit d'aquest procés, els nous estudis d'Infermeria, com la resta de carreres, ara s'estructuren en tres cicles: grau, màster i doctorat. Aquest canvi ha significat un pas qualitatiu important, ja que s'ha passat de tres a quatre anys de formació pregraduada. El canvi de diplomada a graduat ha permès que els nostres estudiants, per primera vegada, puguin assolir tots els nivells educatius i fer el doctorat en la seva pròpia disciplina i àrea de coneixement, la infermeria, si així ho volen.

D'altra banda, la infermeria ha de respondre a l'existència d'un usuari cada vegada més informat, exigent, amb possibilitats de contrastar opinions en xarxes, coneixedor dels seus drets i amb voluntat creixent de participar en la presa de decisions que afecten la seva salut, la malaltia o la manera de morir, circumstància que s'ha de tenir en compte a l'hora de formular programes educatius i d'atenció.

En els últims anys, l'agenda política sanitària i social s'ha centrat en la insuficiència financera, però ha mostrat poc interès per implementar les reformes estructurals necessàries. Altres països de l'entorn han desenvolupat els serveis de salut comunitaris i han reformat la seva estructura orga-



nitzativa per aconseguir que les persones grans o incapacitades puguin romandre al seu domicili tant temps com sigui possible i en les millors condicions, ajudats pels equips sanitaris i socials. Ens calen canvis legislatius, organitzatius, educatius i de finançament per ampliar i consolidar aquestes prestacions i per facilitar la necessària coordinació dels diferents nivells assistencials i professionals de la salut conjuntament amb la col·laboració de les famílies i els malalts.

## L'ORIENTACIÓ FAMILIAR EN L'ATENCIÓ SANITÀRIA

A partir dels anys cinquanta van començar a aparèixer obres de diferents autors (Ackerman, Balint, Caplan, Erikson, Satir, entre d'altres) que defensaven la influència d'una concepció que reconeixia els aspectes psicosocials i familiars de la salut i la malaltia. El treball d'aquests psiquiatres i psicoterapeutes nord-americans i del Regne Unit va afavorir un salt qualitatiu en la comprensió de les dinàmiques familiars i va influir en el treball de metges, infermeres, psicòlegs i treballadors socials que exercien en l'atenció primària de salut.

Des del punt de vista de la sociologia, l'any 1986 Adams es va referir al període comprès des de l'any 1950 fins llevors com el període en què l'atenció s'havia centrat en la formulació i sistematització de les teories de la família.<sup>3</sup>

A Catalunya fa relativament pocs anys que des de les ciències de la salut s'ha despertat l'interès per estudiar les atencions que es donen en l'àmbit familiar als malalts crònics i discapacitats. Atencions que es caracteritzen perquè es donen durant molt de temps i són complexes (Roca, 2008).

L'orientació familiar en l'assistència es basa en el model biopsicosocial d'Engel que pressuposa un canvi paradigmàtic perquè amplia l'enfocament tradicional, centrat en la preponderància dels factors biològics que intervenen en el desenvolupament de les malalties, i exclou els factors psicològics, socials i econòmics. La nova orientació suposa una espècie de mirada «des de l'altra banda» i assumeix que el pacient, la família i el professional són coresponsables dels processos assistencials. A més a més, el professional és una part integrant del sistema de salut, no aliena. En aquest sentit, s'ha observat que la manera d'actuar dels professionals amb el pacient i la seva família poden millorar el procés de la malaltia o agreujar-lo.

---

3. Aquestes teories inclouen l'estructuralisme-funcionalisme, l'evolucionisme, l'interaccionisme simbòlic, la teoria de l'intercanvi i l'equitat, i l'enfocament sistèmic.