

CURES

REVISTA DE LES INFERMERES, INFERMERS, LLEVADORS I FISIOTERAPEUTES CATALANS - NÚM. 6



**Som una
professió líder**



**Infermeria de
barri: cuidar, resistir
i transformar
la realitat**



**Aurora Vélez,
l'audiovisual que fa
visibles les cures de
fisioteràpia**

EDITA

Sindicat d'Infermeria
SATSE Catalunya

CONSELL EDITORIAL

Annabel Torres
Pilar Juste
Caterina Ródenas
Carme Cugat

CAP DE REDACCIÓ

Rosa Gisbert Díaz

REDACCIÓ I ADMINISTRACIÓ

C/ Ausiàs Marc 124,
08013 Barcelona

ADREÇA WEB

<http://catalunya.satse.es>

E-MAIL

catalunya@satse.es

DISSENY I MAQUETACIÓ

Pie de Pàgina

IMPRESSIÓ

Pressing

ISSN: 2696-1571

DIPÒSIT LEGAL

B-24707-2019

PROTECCIÓ DE DADES

A l'efecte del Reglament Europeu de Protecció de Dades, l'informem que SATSE, en la seva condició d'editor de mitjans impresos i electrònics, així com les empreses que col·laboren en les labors d'edició, publicació i distribució, tracten dades personals amb la finalitat de divulgar informació d'interès per a la professió infermera i els seus afiliats/as. CURES i els butlletins digitals s'editen, publiquen i distribueixen en l'àmbit de les activitats legítimes de SATSE. Els titulars de dades personals poden exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, revocació del consentiment, així com la resta de drets en la següent adreça electrònica: equip-dpd@satse.es Alternativament, pot dirigir-se al delegat de protecció de dades de SATSE a través de privacitat-dpd@satse.es Més informació sobre la nostra política de protecció de dades en www.satse.es/aviso/politica-de-proteccion-de-datos-de-satse.

Sumari

4

REPORTATGE

Parlem amb Custodia Moreno, infermera i referent del moviment veïnal, que repassa una trajectòria marcada per la lluita social, el feminisme i la transformació comunitària.

SALUT MENTAL

Abordem el TDAH en adults i la seva invisibilitat entre professionals sanitaris, posant el focus en el diagnòstic tardà, l'impacte emocional i la necessitat d'entorns laborals més inclusius.

7

8

MÓN LABORAL

El Dia de la Infermeria es converteix en una jornada de reivindicació per visibilitzar la sobrecàrrega, la manca de professionals i la precarietat.

L'ENTREVISTA

Marta Millà ens parla de El blau impossible, una novel·la sobre l'ELA que posa en valor el paper essencial dels fisioterapeutes i la importància de l'acompanyament emocional en la malaltia.

10

13

VISIBILITAT

Aurora Vélez explora la fisioteràpia a través de l'audiovisual, convertint la pràctica clínica en relat per fer visibles el vincle terapèutic i les històries dels pacients.

HUMANITZACIÓ

La creació d'un jardí a la teulada en una UCI de Londres reobre el debat sobre la importància de l'entorn i iniciatives que posen el benestar emocional al centre de les cures intensives.

14

16

DONA I CÀNCER

Analitzem els reptes en la recuperació oncològica, especialment la sexualitat i els professionals, i recollim testimonis que reivindiquen l'acompanyament i projectes solidaris.

Editorial Annabel Torres – Secretària General Autònoma SATSE Catalunya

Compromís, coneixement i força col·lectiva



FA UN ANY vaig assumir la responsabilitat de liderar SATSE Catalunya com a Secretària General Autònoma. Ho he fet amb la convicció que un sindicat és molt més que una estructura: és un espai de lluita, diàleg i construcció col·lectiva.

La nostra missió és clara: millorar les condicions laborals, defensar els drets i garantir que la veu d'infermeres, llevadores i fisioterapeutes arribi a tots els espais de decisió. SATSE és l'únic sindicat d'infermeria i fisioteràpia amb representació i vot a totes les meses negociadores, i aquesta unitat ens dona una força real per incidir en decisions clau.

Negociem sempre amb l'objectiu de defensar el millor per al col·lectiu, però amb límits que no depenen de nosaltres, sinó de l'administració i de les patronals, sovint allunyades de la realitat assistencial. Els avenços assolits –millores retributives, estabilització de planti-

lles i reconeixement professional– són fruit d'un treball constant i rigorós, no de gestos ni promeses, sinó de persistència en negociacions complexes.

En aquest camí, hem rebut crítiques útils, però també d'altres superficials que transmeten que "tot es fa malament". Les xarxes aporten immediatesa, però sovint simplifiquen una feina que requereix coneixement i constància. Transformar una professió no es fa amb comentaris, sinó amb implicació real.

«Transformar una professió no es fa amb comentaris a xarxes, sinó amb implicació real»

Creiem que la professió no pot definir-se només per les necessitats del sistema. Cal fer-ho des del que volem ser: amb responsabilitat, ètica i capacitat de

posar límits. Només així avançarem i cuidarem la nostra vàlua.

SATSE és un projecte col·lectiu que defensa la dignitat professional i no es conforma. Suma-t'hi i forma part de la força del col·lectiu. ➔

L'opinió

IA: millora les cures o augmenta el risc?

Infermeres, llevadores i fisioterapeutes han de liderar un canvi innovador i segur pel pacient

LA INTEL·LIGÈNCIA ARTIFICIAL ja és aquí. No és futur. És present. També al nostre sector: millora la gestió, analitza dades clíniques i optimitza recursos. Molts ho veuen com una revolució necessària. D'altres, com un salt massa ràpid.

La clau és clara: la IA ha d'ajudar, no substituir. El professional és empatia, escolta i tracte humà. Cap algoritme pot replicar això. Però sí pot treure càrrega administrativa i deixar més temps per cuidar millor.

Les possibilitats són reals. Recerca més àgil. Valoracions més precises. Educació personalitzada. Tot suma. Però també hi ha ombres: dades sensibles, biaixos, dependència excessiva. I el risc de perdre l'ull clínic...

Davant d'això, hi ha dues mirades. L'entusiasme per innovar. I la



prudència per protegir el pacient. Ambdues són legítimes.

Ara bé, el debat no pot quedar en mans alienes. Infermeres, llevadores i fisioterapeutes han de liderar

aquest canvi. Coneixen la realitat assistencial. Saben què funciona. I què pot fer mal. La pregunta no és si la IA arribarà. La pregunta és qui la guiarà. ➔

Custodia Moreno: la lluita d'una infermera de barri

De les barraques sense serveis a una infermeria conscient i compromesa, aquesta és la trajectòria d'una professional d'infermeria que ha convertit la cura en una forma de resistència veïnal i transformació social

QUAN CUSTODIA MORENO parla sobre la seva arribada a Barcelona, ho fa des d'una memòria que és alhora íntima i col·lectiva. "Vam venir a Barcelona l'any 1947, fruit de la situació de la postguerra perquè als que havien perdut la guerra no els donaven feina." Aquell desplaçament, compartit amb tantes famílies, la va situar de ple en un escenari de precarietat que marcaria la seva manera d'entendre la cura.

El primer contacte amb la ciutat va ser dur. "Quan vam arribar al pis [...], va resultar que era per a quatre famílies, només una habitació amb dret a cuina. Va ser un primer gerro d'aigua freda." Poc després, la barriaca esdevindria casa seva: "Imagina't el que era: no teníem aigua potable, no teníem llum elèctrica, no teníem res."

Cuidar en la precarietat

En aquest context, estudiar infermeria va ser un acte de determinació. "Vaig estudiar tota la carrera d'infermeria amb una espelma, amb un candil a la nit." Entre jornades laborals i estudis nocturns, va construir una vocació arrelada a la realitat. "Tenia dues passions: la música i la infermeria, però vaig triar infermeria perquè era ciència i servei als altres."

Per a Moreno, aquesta vocació té matisos. "Sempre dic, compte amb la vocació, amb la v la de *voca-re*, però també amb "b", la de boca, perquè s'ha de menjar." Una mirada lúcida que connecta ideal i supervivència, ciència i vida quotidiana.

El seu itinerari professional la va portar a un centre de medicina preventiva que descriu amb admiració: "Teníem pediatres, treballadores socials, psicòlegs, cardiòleg, oftalmòleg... allò era Hollywood". Un model

avançat per al moment, que reforçava la idea de cuidar en equip i des d'una visió integral.

Tot i això, l'exercici de la professió no estava exempt de tensions. "A les infermeres se'ns veia com les secretàries del metge,

i jo això no ho acceptava. No entenia que la infermeria fos portar cafè i cordar bates."

Aquesta consciència crítica s'inscriu en una mirada feminista que ha mantingut al llarg del temps. "Diria a les joves que han triat una bona professió, però que l'han de treballar i tenir molt clar que el feminisme és la igualtat." I hi afegeix una idea clau per a la professió: "És important que hi hagi molta camaraderia entre nosaltres."

La seva trajectòria no es pot separar de la seva implicació veïnal. Des de les barraques fins a la transformació dels barris del Carmel i >>

«Diria a les joves que han triat una bona professió, però que l'han de treballar i tenir molt clar que el feminisme és la igualtat»



«A les infermeres se'ns veia com les secretàries del metge, i jo això no ho acceptava. No entenia que la infermeria fos portar cafè i cordar bates»

La veu imbatible de Can Baró

CUSTODIA MORENO (Granada, 1943), infermera de formació i activista per vocació, és una figura clau del moviment veïnal barceloní. Arribada Barcelona l'any 1947, va créixer en barraques sense serveis bàsics, una experiència que marcaria el seu compromís social. Va ser la primera dona del barri a accedir a la universitat i es va formar en infermeria en condicions precàries.

Des de finals dels anys seixanta, ha liderat la lluita per dignificar el barri: aigua, llum, clavegueram, escoles i habitatge digne, fins a la desaparició del barraquisme. Presidenta de l'Associació de Veïns durant gairebé dues dècades, també va impulsar espais de consciència feminista popular, donant protagonisme a les dones del barri i promovent l'educació sexual i l'autonomia en un context de fortes desigualtats.

Referent de l'activisme de base i de la participació ciutadana, la seva trajectòria —reconeguda amb la Medalla d'Honor de Barcelona i la Creu de Sant Jordi— exemplifica la força transformadora dels barris organitzats. 🗳️

“La Custodia”: un referent reivindicatiu a Can Baró

La història de Custodia Moreno s’inscriu en la gran onada migratòria de la postguerra. El viatge en el “sevillano”, llarg i precari, simbolitza l’arribada a una ciutat que aixecava controls a l’estació: “Si no tenies casa ni feina, et portaven a Montjuïc a “Las misiones” i si ningú et reclamava, et tornaven cap a Andalusia.”.

A Can Baró i el Carmel, aquesta arribada es tradueix en el creixement del barraquisme i en unes condicions extremes: carrers de fang, sostres que degotaven i serveis inexistent.

D’aquella realitat en neix la lluita col·lectiva i de barri, evocada avui en dia en relats com el de la pel·lícula “El 47”. Moreno recorda el segrest de l’autobús mentre mostra una fotografia on apareix amb el mateix Manel Vidal i altres líders veïnals de l’època. ➔



↑ Custodia Moreno mostra una fotografia on apareix amb diversos líders veïnals de l’època

>> Can Baró, la lluita per les condicions de vida forma part de la seva manera d’entendre la cura. La salut, en el seu relat, no és només assistència, sinó també habitatge digne, serveis i comunitat.

Amb la perspectiva dels anys, insisteix en el valor del que s’ha conquerit. “El que tenim avui no ens ho han regalat, ho hem hagut de guanyar a pols.” I des d’aquesta experiència adreça un missatge a les noves generacions: “És fantàstic el que teniu, però valoreu-ho, perquè va costar molt aconseguir-ho.”

La immigració actualment

Alhora, estableix un pont clar amb el present: “Ara, amb tota la immigració que ve, és la mateixa història, però pitjor perquè es juguen la vida a les pasteres.” Una constatació que connecta el passat amb els reptes actuals i recorda que la cura també implica mirar el món amb responsabilitat.

En la seva trajectòria, cuidar no ha estat mai una tasca limitada a un espai clínic. Ha estat, sobretot, una manera d’estar al món: atenta als altres, crítica amb les desigualtats i compromesa amb transformar-les. ➔

Tres generacions d’infermeres



← Les infermeres Custodia Moreno, Marta Rúbies i Marta Pérez a prop del CAP Sanllehy

Abans que existís la infermera escolar, Custodia ja exercia aquest paper al seu entorn. En el centre de medicina preventiva del barri, era una presència quotidiana. Per a la Marta Rúbies, infermera al CAP Sanllehy, aquella figura va ser determinant per triar professió. Ara, el llegat continua amb la seva filla, Marta Pérez, també infermera.

La trajectòria de Custodia no era habitual. “Al meu barri vaig ser gairebé l’única que va poder fer una carrera. Quan vaig dir que volia ser infermera, les monges van trucar als meus pares, perquè deien que les infermeres tenien mala fama.” Amb tot, la família va fer la diferència: “Els meus pares van fer un esforç enorme perquè jo pogués estudiar.”

Aquella determinació es converteix avui en herència professional. Marta Rúbies, a més de la seva tasca assistencial, també s’implica com a delegada de SATSE. Entre tres generacions, es manté un mateix fil: entendre la infermeria com un compromís compartit. “En aquell moment no deixàvem de lluitar pel nostre paper com a infermeres; teníem molt clar quin era” sentència Custodia. ➔

Viure amb un cervell inquiet: el TDAH invisible en professionals

Abordem el diagnòstic tardà en adults i com moltes infermeres, llevadores o fisioterapeutes conviuen amb el trastorn sense saber-ho

EL TRASTORN PER dèficit d’atenció amb hiperactivitat (TDAH) en adults continua sent, sovint, un diagnòstic que arriba tard. Maria Garau, neuropsicòloga i autora de “TDAH adulto: una vida sin frontal”, parteix de l’experiència clínica i personal per donar-li forma. El llibre, explica, “està pensat per a persones que creuen que poden tenir TDAH o que acaben de rebre el diagnòstic”, així com per a familiars i professionals.

Segons Garau, el retard diagnòstic condiciona el recorregut vital. “La simptomatologia del TDAH evoluciona: no és la mateixa als vuit anys que als trenta-vuit”, assenyala. Quan no s’identifica a temps, les dificultats s’acumulen i impacten en la percepció pròpia. “Tenir un diagnòstic a l’edat adulta implica haver acumulat moltes experiències que poden haver afectat profundament l’autoconcepte”.

Aquest procés sovint s’acompanya d’un relat intern exigent. “Tot i esforçar-me, continuava fallant, i els missatges que m’enviava eren: ‘és que no vals’, ‘no és suficient’”, relata. Com a resposta, apareixen estratègies compensatòries. “La més habitual és la hipervigilància o la hiperexigència, perquè no et pots permetre fallar”.

La professió que amaga

En l’àmbit sanitari, però, aquesta realitat pot quedar amagada. L’estructura, la urgència i els protocols ofereixen un entorn que facilita el rendiment, sovint reforçat per habilitats com la rapidesa de resposta o l’empatia. El desequilibri emergeix fora de la feina, amb de-



sorganització, dificultats d’autocura i cansament acumulat, sostinguts per una hiperresponsabilitat que pot derivar en ansietat.

Garau defensa una mirada ajustada. “Primer cal entendre molt bé

quina és la teva simptomatologia i com funciona el teu organisme”. I recorda: “El TDAH no es cura: hi convius tota la vida”. L’objectiu, conclou, és “aprendre a conviure-hi i reduir-ne la intensitat”. ➔

MÉS ENLLÀ

Ens adaptem a la neurodiversitat dels equips sanitaris?

A Catalunya, iniciatives com l’adaptació de circuits assistencials per a persones amb autisme mostren una sensibilitat creixent amb els usuaris neurodivergents del sistema sanitari, però persisteix una pregunta: què passa amb els professionals?

Persones amb autisme, TDAH o dislèxia formen part dels equips assistencials, però la seva realitat és poc visible. La manca de dades dificulta conèixer quants són i quines necessitats laborals tenen. A països com el Regne Unit, ja s’estan desenvolupant estratègies per crear entorns inclusius i millorar la comunicació.

La neurodiversitat no és un problema a gestionar, sinó una realitat que aporta noves perspectives, creativitat i capacitat d’innovació. Reconèixer-la i donar-li suport és un pas necessari per construir organitzacions sanitàries més inclusives, modernes, capaces de retenir talent i respondre als reptes del futur. ➔

El 12 de maig les infermeres van trencar el silenci

Professionals de tota Catalunya van aprofitar el Dia de la Infermeria per visibilitzar dèficits estructurals i reclamar millores en les condicions laborals i assistencials

A LES PORTES dels hospitals catalans, el 12 de maig d'enguany s'ha viscut una escena significativa: infermeres concentrades per fer visible una situació que forma part del seu dia a dia. Coincidint amb el Dia Internacional de la Infermera, la jornada va anar més enllà del reconeixement simbòlic i es va convertir en una acció de visibilització professional coordinada per SATSE.

Les concentracions es van repetir en diversos punts del territori, de Lleida a Girona i Tarragona, amb un diagnòstic compartit: manca de personal, sobrecàrrega laboral i dificultats per estabilitzar les plantilles. "Durant massa temps, les infermeres hem treballat en silenci", recollia el manifest llegit durant la jornada, que situava aquest moment com una ruptura amb aquesta dinàmica. Per simbolitzar-ho, les professionals es van tapar la boca

amb esparadrap, que es van retirar després de la lectura tot cridant "les infermeres ja no callem", el lema de la campanya.

Les demandes

Segons el manifest, la professió ha estat clau per sostenir el sistema sanitari, però amb poc reconeixement en la presa de decisions. "Se'ns ha demanat compromís i esforç infinit, però massa sovint s'ha respost amb precarietat", s'hi afirmava. Aquesta situació ha derivat en plantilles tensionades i una elevada càrrega assistencial.

El text també incidia en els efectes sobre la qualitat de l'atenció sanitària. "La seguretat del pacient no pot dependre del sobre esforç permanent de les infermeres i infermers", advertia, vinculant directament condicions laborals i re-



↑ Acte del 12 de maig davant de l'Hospital Vall d'Hebron

sultats en salut. En aquest sentit, la manca d'infermeres i la temporalitat dels contractes apareixen com a factors clau.

Visibilització

Les mobilitzacions d'aquest any dibuixen un escenari en què la infermeria busca reforçar el seu posicionament dins del sistema sanitari. Sense grans escenificacions, les concentracions van posar sobre la taula una realitat coneguda però sovint poc visible fora de l'entorn professional.

El 12 de maig es tanca així com una jornada de projecció pública d'unes demandes que, segons apunten les professionals, marcaran l'agenda dels anys vinents, evidenciant que el debat sobre les condicions de les cures és també un debat sobre el futur del sistema sanitari. 🗣️

Quan la feina passa factura a la columna

El desgast físic i la manca d'ergonomia posen en risc la salut a llarg termini

LES LLARGUES JORNADES, les mobilitzacions constants i les postures forçades formen part del dia a dia dels professionals de la salut. Un escenari que, sovint, passa factura a la columna vertebral. Alicia Medina, fisioterapeuta a l'Hospital Universitari Santa Maria de Lleida, ho observa de prop: "És habitual no posar cura en la posició o en com fem les coses quan treballem sota pressió i amb sobrecàrrega. En aquests moments, cuidar l'esquena sembla de menor importància".

El desgast s'evidencia en la pràctica diària. "Em trobo sovint amb companyes, fisioterapeutes, infermeres o altres professionals sanitaris que estan pitjor físicament que persones de la mateixa edat que treballen en altres sectors", explica. Les tasques assistencials, sumades a espais no sempre adequats, configuren un entorn exigent per al cos.

Càrrega física

A les unitats d'hospitalització, la càrrega física és especialment elevada. "Mentre que en altres àrees el pacient acudeix pel seu propi peu, a hospitalització el malalt té poca o cap mobilitat", assenyala, remarquant l'impacte directe sobre l'esquena dels professionals.

Malgrat els coneixements existents, la prevenció queda sovint relegada. "Sovint posem la feina per davant de la salut, i això no és sostenible per a la nostra columna", adverteix. Alicia Medina també posa el focus en una paradoxa: "Es cuida poc les persones que cuiden", recorda. 🗣️

Drets

Protegir l'embaràs i la lactància

"No parlem de concessions, sinó de drets laborals i salut pública" afirma SATSE

LA PROTECCIÓ DE l'embaràs i la lactància en l'àmbit sanitari continua sent un repte que va més enllà del que estableix la normativa. Des de SATSE Catalunya alerten que, massa sovint, els mecanismes previstos per garantir aquesta protecció no s'apliquen amb la celeritat ni amb l'efectivitat necessàries.

Un dels principals punts de conflicte és l'accés al Permís per Risc durant l'Embaràs i la Lactància (PREL). El Sindicat denuncia que les mútues endarrereixen la seva concessió, situant-la en fases avançades de l'embaràs, malgrat que el reconeixement del risc hauria de

basar-se en les condicions concretes del lloc de treball. Aquest retard implica que moltes professionals continuïn exposades a situacions que haurien d'haver estat evitades des de l'inici. Cal recordar que la legislació és clara: el risc es determina per l'activitat i l'exposició, no per criteris temporals genèrics.

A aquesta problemàtica s'hi suma la confusió habitual entre risc laboral i situació clínica personal, que pot derivar en una gestió incorrecta de les baixes i perjudicar les professionals en els seus drets.

D'altra banda, SATSE Catalunya posa el focus en les adaptacions de

lloc de treball insuficients o "fictícies". Sovint, aquestes es limiten a recomanacions informals sense una reorganització real de les tasques. Això no elimina el risc, genera inseguretat i trasllada la responsabilitat a la professional i al seu equip. L'adaptació ha de ser efectiva, planificada i assumida per l'empresa, no improvisada.

Davant aquesta situació, el sindicat acompanya i assessora les professionals per garantir que els seus drets es facin efectius. "No parlem de concessions, sinó de drets laborals i de salut pública", recorden des de SATSE Catalunya. 🗣️



Entrevista

Marta Millà sobre amor i dignitat davant l'ELA: «Els fisioterapeutes són essencials»

L'actriu publica *El blau impossible*, novel·la inspirada en la pròpia experiència d'acompanyament a la seva parella

SI ETS CONSUMIDOR de cultura audiovisual catalana, la cara i la veu de Marta Millà et fan sentir com a casa. En ella s'hi barregen personatges de sèries mítiques que has vist mil cops, però quan et parla del seu primer llibre es converteix en una persona real. Oberta, solidària i forta, ha trigat més d'una dècada en agafar embranzida per novel·lar tot el que va viure al costat de la seva parella Jordi, diagnosticat d'ELA (Esclerosi Lateral Amiotròfica).

Tot i presentar-se com una ficció, el relat és profundament autobiogràfic i reivindica l'acompanyament, la sensibilitat i la dignitat fins a l'últim dia. "No és una història sobre l'ELA. És una història d'amor... d'amor amb majúscules" afirma la Marta que tot seguit explica que el relat tracta "sobre una parella que veu com el moment més feliç de la seva relació és travessada per un diagnòstic". L'obra, que inclou un pròleg de l'exfutbolista Juan Carlos Unzué, s'allunya del gènere de l'autoajuda i es construeix com un testimoni literari de resistència.

El tacte que salva

Durant l'entrevista, l'autora ens va parlar amb especial afecte de la tasca dels fisioterapeutes. Professionals que van formar part del seu dia a dia, des del primer moment del diagnòstic: "els fisios venien a casa des del primer fins a l'últim dia, eren com angelets". Insisteix en un detall sovint oblidat: les persones amb ELA no perden la sensibilitat i això fa que el treball corporal esdevingui també una font de plaer, de confort i de connexió amb el món.

"La musculatura queda garantida i ells (els fisioterapeutes)

l'estiren el que poden. És una malaltia degenerativa, saps que no recuperes, però et dona qualitat de vida", afirma. "A banda, tota sensació plaent que li donis al malalt no té preu. Una mà que sap tocar la musculatura, això ho fan els fisios".

Per l'actriu, aquests professionals no només ajuden físicament sinó que també esdevenen una finestra al món pel malalt. "Estàs una estona amb una persona que et cuida, et mima... parles, és una obertura al món. A banda del bon rotllo que porten, perquè els fisios normalment són gent molt maca".

Durant el procés, el Jordi i la Marta també van recórrer a teràpies alternatives. L'autora reconeix

PERFIL

MARTA MILLÀ és actriu formada en Art Dramàtic a l'Institut del Teatre de Barcelona i ha desenvolupat una trajectòria consolidada en teatre, cinema i televisió, participant en sèries de referència com *Plats Bruts*, *Ventdelplà* o *Com si fos ahir*. Compagina la seva faceta artística amb la de coach actoral i terapeuta gestalt, disciplina en què s'ha format i que integra en el treball amb actors i actrius. També imparteix tallers de creixement personal a través del teatre i la consciència corporal, combinant eines com el mindfulness i la meditació en els seus processos d'acompanyament professional. ➤

que un cop rebut el diagnòstic, tant el malalt com el seu entorn es troben en una situació molt vulnerable on "fas de tot i ho proves tot". "Si l'estat emocional i psicològic de la persona és bo, encares millor la malaltia. Teràpies com ara l'acupuntura o l'homeopatia, poden funcionar. Però has de saber que hi vas per millorar aquest estat d'ànim, que no hi ha res miraculós" afirma.

Ara bé, la Marta adverteix dels riscos que comporta la desesperació. "Al llibre ho explico amb un toc d'humor, perquè hi ha moltes teràpies que estan bé però també hi ha molta farsa. S'ha d'anar amb compte i escoltar als professionals", raona.

"T'adverteixen, saben de què va la cosa i la vulnerabilitat en què es troba el malalt i el cuidador" diu l'escriptora, que ressalta la funció d'atendre les emocions que per ella van tenir els fisioterapeutes. "En saben molt de tenir cura de l'ànima, de la importància de poder expressar-te, de parlar i que se t'escolti. T'ajuden a saber que et pots trencar un dia, i que no passa res", explica.

Un diagnòstic compartit

Parlant amb la Marta, queda clar que l'ELA no és tan sols un diagnòstic per qui pateix la malaltia, sinó que també afecta l'entorn del malalt i, molt especialment, al seu cuidador. Durant els primers anys l'actriu va continuar amb la seva feina, però a mesura que la malaltia avançava, va decidir aturar-ho tot i dedicar-se plenament a acompanyar el Jordi. Un "tot" que, pels cuidadors d'un malalt d'ELA, a mesura que passa el temps inclou més coses: projectes vitals, amics, vida social i la resta de la família. ➤



Divulgació

Dolor crònic: una mirada diferent des de la fisioteràpia

Encarna Espunya presenta **Stop Dolor**, un llibre divulgatiu per al públic general que defensa un abordatge integrador del dolor persistent

DESPRÉS DE MÉS de tres dècades dedicada a la fisioteràpia, Encarna Espunya ha anat desplaçant la seva mirada des de la teràpia manual cap a un enfocament que dona importància a la relació entre la ment i el cos. Aquest recorregut cristal·litza ara en **Stop Dolor**, un llibre pensat per al públic general en què sintetitza la seva proposta: la Teràpia de Reversió del Dolor (TRD).

Segons explica, es tracta d'un procés d'aprenentatge. "Això és un abordatge per revertir el dolor i els símptomes disfuncionals que es construeix a partir d'un procés educatiu, com si aprenguessis un idioma saludable per revertir el dolor". La seva mirada parteix de les neurociències i s'articula en diversos eixos que combinen coneixement, moviment i gestió emocional.

"Partim d'entendre el nou paradigma del dolor des de les neurociències i ensenyem a la persona a gestionar el dolor, la por, l'ansietat o la fatiga", apunta. En aquest sentit, la TRD integra diferents dimensions amb la idea de reentrenar la resposta del cos, allunyant-se d'una visió estrictament física del símptoma.

Entendre i comunicar

Una part central del seu discurs posa el focus en el llenguatge i en les creences que envolten el dolor. "Moltes vegades els professionals donem missatges nocebo sense voler", afirma. Aquesta manera de comunicar, defensa, pot reforçar la percepció de fragilitat i contribuir a la cronificació. "Encara associem envelliment amb dolor o dany amb



dolor, quan avui sabem que el dolor és un mecanisme de protecció i també un procés après".

La seva proposta també qüestiona determinades idees instal·lades en la pràctica clínica. "Dir a un pacient 'això és crònic' o 'aprèn a conviure-hi' no ajuda i contribueix a la cronificació". En contraposició, planteja el dolor com un procés que es pot modificar a través de l'aprenentatge i l'entrenament.

El llibre ofereix eines perquè les persones puguin treballar aquest enfocament de manera autònoma o amb acompanyament. D'altra banda, també ofereix recursos per professionals i enllaços per anar

més enllà i aplicar la TDR en la seva pràctica assistencial de forma protocol·litzada. Espunya insisteix que "tot està basat en l'evidència i les eines que utilitzem han estat testades amb assajos clínics aleatoritzats i, a més, són innòcues".

En el fons, el que proposa Espunya és un canvi de marc: "Hem de passar del pensament 'pastilla' al pensament 'procés': no apagar el dolor, sinó aprendre a generar seguretat al cos". Una idea que s'inscriu en un debat més ampli sobre com abordar el dolor persistent i quin paper hi han de jugar els professionals de la salut en aquest nou paradigma. 📖

Visibilitat

L'art de convertir la fisioteràpia en relat

Aurora Vélez troba en l'audiovisual una manera de fer visible la cura i el vincle amb pacients i famílies

A LA SALA de rehabilitació infantil, les històries avancen lentament, entre petits gestos sovint invisibles. Aurora Vélez hi conviu cada dia, a la Vall d'Hebron, observant que el progrés no sempre és immediat, però sí profund. Potser per això, fa temps que buscava una altra manera d'explicar el que veu: "He trobat que divulgar des de l'art, en aquest cas des de l'audiovisual, és una bona manera d'arribar a les persones."

L'espurna va arribar amb el primer curt, *Peu Pla*, nascut d'una amistat d'infància convertida en projec-

mà construït amb el temps. El premi Hygeia va confirmar que aquest llenguatge connectava.

Ara, el segon projecte pren forma amb un nou repte: abordar el sòl pelvià i el dolor invisibilitzat. Produït per André Robert, de Malcriada Films, Matriu tornarà a comptar amb Besora i incorporarà la col·laboració de la fisioterapeuta Marta Forgas. El procés creatiu s'allunya de la ficció convencional i aposta per un documental arrelat en la realitat: "Plantegem un documental creatiu: agafar elements reals i



↑ Aurora Vélez

i famílies és central, especialment en pediatria. "L'aliança terapèutica és essencial per aconseguir adherència al tractament." Aquesta connexió forma part del procés de cura. En aquest context, la música



«He trobat que divulgar des de l'art audiovisual, és una bona manera d'arribar a les persones. Els vídeos corporatius estan molt bé, però el cinema connecta des d'un altre lloc, genera empatia i emociona a l'espectador»

te. El retrobament amb la directora Maria Besora va ser clau. A partir de les experiències de Vélez a l'hospital, va emergir una intuïció clara: "Això s'ha de saber, s'ha de conèixer i s'ha de veure quina feina feu els fisioterapeutes i com la feu." Amb els seus companys de la Unitat de Rehabilitació Infantil i Paràlisi Pediàtrica (Denys Santa Marina i Gloria Samanes), es van embarcar en el projecte. El curt, centrat en una pacient pediàtrica, condensava en pocs minuts una evolució clínica i un vincle hu-

manera de construir el relat en el muntatge." Per fer-ho, han obert una crida a dones amb dolor vulvovaginal, oferint sessions terapèutiques a canvi de registrar-ne el testimoni sonor, sempre preservant l'anonimat. El rodatge tot just comença, amb una nova manera de mirar i escoltar.

El vincle com a cura

En paral·lel a la pràctica assistencial, hi ha elements que també construeixen relat. El vincle amb pacients

ca apareix com una aliada inesperada: "La música és una eina meravellosa", explica, una via per generar complicitat i facilitar el treball corporal quan hi ha receptivitat.

Entre sessions, rodatges i muntatges, Aurora continua explorant aquest espai híbrid on la pràctica clínica es transforma en narració. Fer visibles aquestes històries potser no només posa en primer pla la fisioteràpia, sinó també allò que la sosté: el temps, la confiança i la necessitat de ser vistos i comprensos. 🎧

Humanització

Inauguren una UCI a l'aire lliure

El King's College Hospital impulsa un rooftop per a pacients crítics i reobre el debat sobre el paper de l'entorn en les cures intensives



A FINAL DE maig, el King's College Hospital de Londres ha obert un espai singular: un jardí a la teulada integrat a la unitat de cures intensives. Lluny de ser un element ornamental, el projecte neix amb una voluntat clara d'humanitzar l'experiència dels pacients crítics i explorar nous camins en el procés de recuperació.

Per a la supervisora d'infermeria de cures intensives del King's College Hospital, Jacqueline Gaynor, l'impacte potencial és evident. "Tenir accés a un jardí a la teulada dedicat és increïblement emocionant tant per als pacients com per al personal", assenyala. L'entorn de l'UCI, altament tecnificat, pot resultar "desconegut i aïllant" per a qui hi passa setmanes o mesos, i aquest espai ofereix "una oportunitat de reconnectar els pacients amb el món exterior d'una manera segura i controlada".

La iniciativa busca incidir no només en la recuperació física, sinó també en el benestar emocional. Gaynor apunta que "l'accés a la

llum natural, l'aire fresc i un canvi d'entorn pot ajudar a reduir la sensació d'ansietat, aïllament i desorientació". També pot convertir-se en un punt d'inflexió en l'estada, "una fita important en el camí de recuperació", i fins i tot afavorir moments compartits amb les famílies fora de l'entorn immediat del llit.

Tanmateix, no està exempta de reptes. "Els pacients crítics sovint requereixen equipament com-

plex i monitoratge continu", recorda, fet que obliga a fer una selecció acurada i a garantir trasllats segurs. Amb tot, defensa que "els beneficis potencials superen àmpliament aquests reptes".

Altres opinions

Des de la pràctica assistencial, experiències prèvies reforcen aquesta mirada. Joan Pons Laplana, in-

MARIA LORENTE, INFERMERA D'UCI A L'HOSPITAL DEL MAR

«Treure els pacients a veure el mar val molt la pena»

A l'Hospital del Mar, l'experiència de sortir amb pacients crítics forma part de la mirada d'humanització. Maria Lorente ho explica amb claredat: "És molt positiu perquè porten temps ingressats i només veuen les 4 parets del box". I afegeix: "el sol a la cara, estar amb la seva família,...relaxa i és una experiència molt bonica". Tot i això, adverteix que "transportar a un pacient no és senzill" i implica més càrrega assistencial. "Depèn de com estigui de carregat el servei, no ho podem fer tan sovint com voldríem" reconeix. I conclou: "quan ho has viscut veus que val molt la pena, comporta un benefici molt gran pels pacients".



fermer català al NHS i finalista al Patient's Choice award del Royal College of Nursing per la seva feina a l'UCI, recorda que "la humanització de la infermeria és fonamental i especialment a l'UCI". En la seva trajectòria, ha constatat com petits estímuls poden tenir un impacte rellevant, i valora iniciatives com el rooftop: "tot el que sigui posar el malalt en la millor disposició perquè el cos es recuperi, doncs molt millor".

Pons també adverteix de la complexitat d'introduir canvis en entorns d'alta vigilància, "no és fàcil, perquè està en joc la vida del malalt" però insisteix en la necessitat "d'intentar coses per poder avançar en infermeria". "Cal fer estudis sobre la incidència d'aquest tipus d'entorn. La infermeria és ciència: no només ho hem de fer, sinó també demostrar-ho amb dades" afirma. El projecte londinenc, encara incipient, obre així una línia de treball que posa el focus en una idea essencial: a l'UCI, també es cuiden persones, no només processos clínics.

Música i cures intensives

La intervenció sonora ajuda pacients en coma a reconnectar amb la vida, estudis i iniciatives reforcen l'ús terapèutic

"ESTAR SEDAT NO vol dir no ser-hi." Amb aquesta convicció, l'infermer català Joan Pons Laplana va cuidar el Graham Rodgers al Royal Hallamshire Hospital de Sheffield durant la pandèmia. El pacient, músic de la banda Calico Fever, va passar setmanes en coma després d'un ictus associat a la COVID. Sense familiars a prop, Pons va establir un vincle amb el seu germà i va descobrir una clau inesperada: la música.

"M'agrada saber què li agrada al pacient", explica. I així va començar a posar-li les seves pròpies cançons mentre li feia les cures i li parlava cada dia. En un moment en què es dubtava de mort cerebral, aquella estimulació sensorial va ser decisiva. El Graham explicaria després que sentia la música com un eco

llunyà fins que, progressivament, va recuperar la consciència.

L'experiència connecta amb l'evidència científica: la música pot reduir l'ansietat, el dolor i la necessitat de sedació, millorar constants vitals i afavorir la recuperació. Tot i que els resultats són variables, la personalització i l'acompanyament infermer són clau.

A Catalunya, hospitals com el del Mar o Bellvitge integren la música en estratègies d'humanització de l'UCI, amb intervencions adaptades i entorns sensorials. Més enllà de la tecnologia, experiències com aquesta recorden que cada pacient continua sent algú amb història pròpia. I que, en infermeria, connectar també forma part de la cura. "No entenc la nostra professió sense aquest vincle", diu Pons.



Joan Pons Laplana (esquerra) junt amb Graham Rodgers, el seu pacient en un dels seus concerts



↑ La infermera Núria Borrell rep una pacient al centre especialitzat Owings

Tornar a viure després de curar-se

Abordar la sexualitat després de la malaltia: repte pendent en la recuperació del càncer

LA MILLORA DELS tractaments oncològics ha augmentat el nombre de dones que superen un càncer, però també ha posat en evidència una realitat sovint invisible: la persistència de seqüeles físiques, emocionals i socials un cop acabat el tractament. En aquest context, la sexualitat continua sent un dels àmbits més afectats i menys atesos.

“La sexualitat forma part de la salut i de la qualitat de vida, i sovint és un dels aspectes més afectats i menys abordats durant el procés oncològic”, afirma Núria Borrell, infermera i fundadora d’Owings. El centre, especialitzat en salut íntima i sòl pelvià, aborda a les pacients des d’una multidisciplinarietat que integra infermeria, fisioteràpia, sexologia i suport psicològic.

Les seqüeles poden ser diverses: dolor, sequedat vaginal, pèrdua de desig o impacte en la imatge corporal i l’autoestima. Tot plegat s’inscriu en un procés d’adaptació a una nova realitat vital. En aquest ca-

mí, “recuperar la sexualitat significa reconnectar amb el cos, amb la identitat i capacitat de sentir plaer i benestar” afirma Borrell.

Abordatge dels professionals

Malgrat els avenços en oncologia, la sexualitat continua sent una assignatura pendent dins dels circuits

«Moltes pacients expliquen que ningú pregunta com els hi afecten els tractaments en la seva vida sexual»

assistencials. “Moltes pacients expliquen que ningú pregunta com els hi afecten els tractaments en la seva vida sexual”. Per això, des del centre també es posa l’accent en el

paper dels professionals sanitaris. “Creiem que tenen un paper fonamental en la detecció i abordatge de les dificultats relacionades amb la sexualitat”.

Amb aquesta finalitat, impulsen activitats formatives. “Participem en formacions dirigides a professionals de la salut i fem tallers per a grups de dones que ens ho sol·licitin”, explica Borrell. L’objectiu és clar: “proporcionar eines pràctiques que ajudin a iniciar aquestes converses amb les pacients, identificar necessitats específiques i facilitar una derivació adequada quan sigui necessari”.

El retorn a la vida després del càncer és un procés complex i desigual. “El primer missatge és que no hi ha pressa i que cada procés és únic”, recorda Borrell. En aquest recorregut, integrar la salut sexual com a part de la recuperació no és només una qüestió de benestar, sinó una peça clau per reconstruir una vida plena. ➔

«Encara que siguis una professional de la salut, també estàs espantada»

Una infermera que ha viscut el càncer des de dins reivindica el valor de la infermera de casos

HI HA MOMENTS en què el coneixement professional no protegeix. Aquesta infermera, especialitzada en oncologia i amb anys d’experiència, ho sap bé. Just quan estava a punt d’assumir una plaça com a infermera de casos, el càncer li va traspasar el camí. Des d’aquest lloc inesperat, va comprendre amb una nova claredat què vol dir cuidar quan tot trontolla.

“La infermera de casos, és el teu referent en tot el procés, et dona eines des de l’inici”, explica. Enmig del desconcert del diagnòstic, esdevé una figura que sosté i ordena el recorregut: organitza proves, resol dubtes i acompanya decisions. “A mi em va ajudar molt. Ets professional, però també estàs espantat. Hi ha tot un procés de dol, un... i perquè em passa això a mi?, i em vaig trobar amb una professional càlida i propera”. Aquesta proximitat marca la diferència.

Perquè el procés oncològic no és lineal. “Cada càncer és diferent, cada camí és diferent”, recorda. Sovint, la



persona no pot assimilar tot el que se li diu. “No estàs escoltant”. D’aquí la importància d’algú que faci de fil conductor i “s’encarregui d’organitzar-te, que no et falti res”.

Més enllà dels tractaments, pesa el cansament, les seqüeles i els canvis corporals. “Hi ha moments que no em reconec”. També el llenguatge

simplifica massa: “Impliquen que la persona no s’ha esforçat prou, però estar malalt no ho decideixes tu. Cal una actitud positiva, però tothom vol curar-se. Ningú vol estar malalt”.

“És un escenari incert, i en aquest context, l’acompanyament de la infermera ajuda a estructurar i posar una mica d’ordre al caos” afirma. ➔

Autora: la verema solidària contra el càncer de mama

Les pacients cullen el raïm i s’involucren en la producció del vi

HI HA AMPOLLES que expliquen històries. Com la d’Autora, que neix entre la vinya i l’experiència de dones que s’han hagut de reinventar. En la seva segona anyada, Cava Bertha n’ha elaborat unes 2.000; els beneficis es destinen íntegrament a la investigació del càncer de mama. Però el projecte va més enllà: les pacients participen en la verema, segueixen el procés i s’hi reconeixen.

Gemma Flaqué, propietària del celler, explica que la idea sorgeix del vincle amb clientes que han passat per la malaltia: “Volia un vi anomenat Autora, perquè han de començar de nou i esdevenen autores de la seva vida”.

La verema és el cor del projecte: una trentena de pacients, en tractament o recuperades, hi participen i hi creen vincles. L’entorn del vi esdevé un espai per desconnectar d’un



procés llarg. La infermera oncològica Gemma Manzanero hi col·labora: “La investigació és clau, però també millorar la qualitat de vida”. ➔

Notícies

La transformació d'organigramas hospitalaris reobre la polèmica

Cal reforçar el lideratge infermer i reconèixer l'impacte real en la qualitat assistencial

DIVERSOS HOSPITALS concertats de Tarragona han canviat l'estructura, transformant, reduint o eliminant direccions d'infermeria. Això ha generat malestar entre professionals contraris al retrocés del lideratge infermer i ha reobert la preocupació: serà una tendència?

El debat va més enllà dels càrrecs. L'infermer i expert en lideratge Albert Cortés ho resumeix: "La pregunta rellevant és si les organitzacions sanitàries poden permetre's prescindir d'una veu experta en cures en els seus espais de govern". Això situa una idea clau: el lideratge infermer no és una qüestió corporativa, sinó que està vinculat als resultats assistencials.

Cortés remarca que "els noms tenen una càrrega simbòlica important perquè defineixen identitats, competències i espais de poder dins les organitzacions". Les conseqüències per la pràctica infermera inclouen menys visibilitat institucional, identitat professional més difusa i la sensació que les cures queden sense veu en la presa de decisions.

Legitimitat del lideratge

Aquest desencaix també afecta la percepció de les infermeres. Segons la recerca de Cortés, el lideratge és més eficaç quan està arrelat a la pràctica. "Quan la direcció està liderada per infermeres, aquestes dimensions acostumen a ser percebudes com més presents", afirma, en referència a la confiança, proximitat i suport. No és només qui lidera, sinó la legitimitat i el coneixement.

Dins d'aquesta realitat, el món acadèmic és clau. "Les universitats tenen una responsabilitat fona-



© Ariadna Creus i Àngel García (Banc d'Imatges Infermeres)

mental perquè són les institucions que generen evidència i legitimen el coneixement", recorda. Produir dades sobre salut, seguretat o qualitat fa visible allò sovint percebut com subjectiu.

En un sistema complex, queda la pregunta: la veu de les cures pot desaparèixer sense conseqüències? La resposta es construeix cada dia, i és aquí on el lideratge infermer ha de reafirmar-se. 📌

Professió



↑ Begoña Caldera dona explicacions a una alumna de fisioteràpia

Derivar és prevenir

La fisioteràpia coloproctològica reivindica una intervenció precoç per evitar complicacions i cirurgies

HI HA DOLORS que esdevenen crònics, hàbits que es desordenen i malestars que es normalitzen fins que es fan insuportables. En aquest terreny, la fisioteràpia coloproctològica treballa amb una idea clara: el que no es detecta a temps acostuma a complicar-se i l'alleujament arriba tard.

Des de la seva pràctica, la fisioterapeuta especialitzada en sòl pelvià Begoña Caldera descriu un patró recurrent: "El restrenyiment és el que més arriba a consulta. És terrible, perquè la vida de la persona acaba girant al voltant de si pot evacuar o no." No és un símptoma menor, sinó un problema amb conseqüències físiques i emocionals. "Es genera molt desconfort i pot provocar des de migranyes fins a

dolor anorectal, fissures o hemorroides."

Amb una intervenció precoç, aquestes patologies podrien tenir un altre recorregut. "Si la fisioteràpia entrés abans, moltes cirurgies es podrien evitar o, com a mínim, retardar." Però aquest pas no sempre es produeix. "Encara hi ha desconeixement del nostre rol dins del procés de tractament. És important fer-nos més visibles, també dins dels equips de coloproctologia, i treballar de manera pluridisciplinària."

En patologies com el còlon irritable, la fisioteràpia treballa la simptomatologia millorant la biomecànica defecatòria, els hàbits i reduint el dolor. "Moltes vegades la sensació d'estar inflat és més funcional que real, per una manca de coordinació

entre el diafragma i l'abdomen: treballant la respiració i la sinergia abdominodiafragmàtica podem reduir aquests símptomes."

Caldera combina la fisioteràpia amb la psiconeuroimmunologia per reforçar un abordatge global. "Més enllà dels símptomes, [la PNIE] em permet abordar tot el que pot estar influïent en la inflamació."

Estalvi, no despesa

Davant de dificultats evacuadores, dolor o incontinència, la derivació pot canviar el curs del problema. Fa una crida clara: "la fisioteràpia de sòl pelvià és molt útil en totes les etapes i situacions. Fer una valoració del sòl pelvià; és una eina molt positiva per al pacient".

El repte també és estructural. "Hi ha llistes d'espera molt llargues a la pública; això fa que arribem massa tard, quan la patologia ja és complexa." I conclou: "Cal prevenir: tractar abans és molt més efectiu i també més econòmic que operar". 📌



SATSE