

ANÀLISI SOCIOLÒGICA DE LA PROFESSIÓ D'INFERMERIA A ESPANYA

Carmen Domínguez-Alcón

La infermeria moderna ha de donar resposta a l'objectiu sanitari més important del segle XX i que ha estat definit per l'Organització Mundial de la Salut en el seu estudi *Formulació d'estratègies amb la finalitat d'aconseguir la salut per a tots l'any 2000* (Ginebra: OMS, 1979), que es desenvolupa a partir de la reunió sobre "Atenció Primària de Salut" celebrada a Alma-Ata (Unió Soviètica) entre el 6 i el 12 de setembre de 1978.

La política mundial de salut ha fet un viratge radical, l'accés a la salut, a majors facilitats en l'assistència, a la millor qualitat dels serveis són peticions constants i infermeria té la responsabilitat de contribuir, de desenvolupar criteris, formes d'avaluació de la cura sanitària, de prevenció i promoció de la salut. La infermeria espanyola apareix encara anclada en un passat efímer, en una estructura tradicional i una discriminació evident. Ja és hora de sortir d'aquesta letargia i plantejar la nova escola i el nou rebost de la professió d'infermeria. Les pàgines que segueixen representen un pas en aquesta direcció.

El mite del canvi continu

La infermeria existeix des que la vida en comunitat era imprescindible per aconseguir la supervivència; no obstant això no ens remuntarem tan endarrera i prendrem com a punt de partida l'època en què es comença a considerar la infermeria com a professió. A Espanya podríem situar aquest moment a final del segle XIX i començament del XX. No és fins maig de 1915 quan s'aprova el *Primer Programa* que autoritza a exercir la professió d'infermera les religioses que acreditin els coneixements necessaris, extenent tal autorització a persones no religioses. En cap text legal s'especifica l'abast dels títols, ni les competències.

La primera Escola d'Infermeres d'Espanya (la de Santa Isabel d'Hongria) es creà el 1896, i és el 1917 quan es funden les Escoles de *Santa Madrona* i la d'*Infermeres Auxiliars de Medicina* en l'Assemblea de la Mancomunitat de Catalunya. Els seus objectius eren obrir un nou camp a l'activitat femenina i contribuir al millorament social i cultural de la dona catalana. Aquestes metes coincideixen amb les que s'havia plantejat ja Florence Nightingale en la seva tasca pionera de la infermeria com a professió. Sens dubte el seu manual "Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not" (publicat el 1859), és el primer text d'infermeria en el qual s'explica el que és la infermeria i quina ha d'ésser la funció de l'infermera. Es parteix de la idea que infermeria és quelcom més que administrar medecines i cataplasmes, i que ha de saber fer ús adequat de l'aire, llum, calor, higiene, repòs i l'adequada selecció i administració de la dieta, tot això amb la menor pèrdua d'energia possible per part del pacient. Considera Nightingale que tot allò no depèn només de la infermeria sinó de les condicions sanitàries, de l'arquitectura, i de l'administració. Malgrat aquest enfoc modern, limità l'activitat d'infermeria a l'autoritat explícita del metge. Totes les cures que prestaven les infermeres havien d'ésser dispensats només a requeriment del metge.

Al nostre país en els textos dedicats a la formació de la professió d'infermeria de les primeres dècades del segle XX queden ja definides les característiques de la professió. La funció d'infermeria es planteja en termes de *subordinació* i *dependència* del metge. En quasi bé cinquanta anys no s'observen al nostre país canvis substancials en la lògica d'infermeria, excepte els de l'estricta evolució tecnològica.

Després de l'organització d'estudis de la carrera d'infermera (el 1952), unificació de títols de les professions d'Auxiliars Sanitaris (el 1953), i les noves normes per a l'organització dels estudis dels Ajudants Tècnics Sanitaris (ATS) (el 1955), finalment el juliol de 1956 es fixa l'abast dels títols d'ATS, practicants, matrones i infermeres. No és fins quatre anys més tard que s'especifica que podran exercir llurs funcions en centres, institucions o sanatoris, clíniques privades o públiques, sempre que estiguin inscrits en llurs respectius Col·legis Professionals i que llur actuació es realitzi sota la direcció del metge. En tots els documents que tracten de la funció d'infermeria, aquesta continua definint-se en funció de la Medicina i no trobem indicacions explícites de la funció pròpiament d'infermeria.

El 1966 l'OMS publica un informe elaborat per un Comitè d'experts en infermeria, en el qual es defineix la infermera com "la persona que ha acabat el seus estudis bàsics d'infermeria i està capacitada i autoritzada per assumir en el seu país la responsabilitat dels serveis d'infermeria que exigeixen el foment de la salut, la prevenció de la malaltia i la prestació d'assistència als malalts". Aquest mateix any una persona tan coneguda com Virgínia Henderson afirma: "la funció pròpia de la infermera consisteix en atendre l'individu malalt o sa, en l'execució d'aquelles activitats que contribueixen a la seva salut o restabliment (o evitar-li patiments a l'hora de la seva mort), activitats que realitzaria per ell mateix si tingués la força, voluntat o coneixement necessari. Igualment correspon a la infermera complir aquesta missió de manera que ajudi el malalt a independitzar-se el més ràpidament possible". El 1980 es matisa encara més aquest concepte, considerant que l'essència de la infermeria és ajudar les persones malaltes o sanes, des del naixement fins a la mort, en aquelles activitats de la vida quotidiana que aquestes persones realitzarien per si mateixes si tinguessin la força i el coneixement necessaris. Ahora els professionals d'infermeria els ajuden a aconseguir o recuperar llur autonomia. Quan això és impossible col·laboren que superin llur invalidesa o malaltia irreversible, i finalment a morir amb dignitat.

En el nostre país no és fins a final de la dècada dels anys seixanta i començament dels setanta que té lloc una transformació hospitalària important. És en les "descripcions de llocs de treball" per a infermeria (inexistent encara en gran nombre de centres) on la funció d'infermeria queda configurada d'una manera menys restrictiva. Altres documents que d'alguna forma regulen la funció d'infermeria en alguns centres és el Llibre-d'Ordres o el de Tècniques-o-Procediments. Però en definitiva aquests documents no presenten una forma d'actuació global d'infermeria, sinó que són eminentment funcionals, l'objectiu dels quals és coordinar l'assistència (indicada pel metge), o bé tracta d'unificar procediments o ajudar a posar al dia certes tècniques.

Des d'una perspectiva sociològica el que s'ha d'analitzar és la totalitat de l'enfoc de la professió. Malgrat que algunes de les orientacions actuals poden ser més progressistes, estem encara dins d'un marc conceptual rígid. A nivell de la pràctica quotidiana en institucions sanitàries el professional de la infermeria té la seva activitat limitada no sols al terreny formal on la realitza, sinó fins i tot en el legal. El professional d'infermeria que roman vint-i-quatre hores al dia al costat del pacient es veu abocat quotidianament, i en absència del metge, a prendre decisions a les quals li obliga l'evolució permanent del seu objecte de treball (és a dir el pacient).

En resum la infermeria a Espanya és una professió que no reuneix encara tots els elements que caracteritzen les professions; la indeterminació de funcions fa que es trobi en situació de dependència i subordinació d'una altra professió; i les seves característiques de

formació plantegen noves paradoxes. Alguns d'aquests temes els anirem analitzant amb més detall en les pàgines que segueixen.

Sobre les espatilles dels gegants

L'inici de la creació d'Escoles d'infermeria a Espanya (1896) i posteriorment les següents Escoles (1917) va tenir lloc en època semblant a altres països, per exemple Anglaterra (1860), EE.UU. (1872), Canadà (1890), Cuba (1901), Xina (1905), Uruguai (1912), Turquia (1915), i els plantejaments eren similars a Anglaterra o EE.UU. No obstant això, aquests països van mantenir després un desenvolupament progressiu de la infermeria en tots els seus aspectes, mentre que des dels anys vint fins els anys cinquanta l'evolució en el nostre país fou mínima, amb una legislació escassa sobretot en l'ensenyament. El 1915 apareix el primer programa per a infermeres, i pràcticament no hi ha cap més legislació important fins 1952.

Tradicionalment la formació dels futurs professionals estava a càrrec de metges.

Aquesta característica s'observa també en els inicis de la formació en algun altre país, com per exemple a França. Les infermeres només coordinaven les pràctiques com a instructors. Tant els ensenyaments com les pràctiques mantenien notables diferències segons Escoles. En general existia un cert desfasament entre la teoria apresada i la pràctica diària. Respecte a les anomenades "pràctiques" existia una manca de planificació, amb la qual cosa no es donava una seqüència lògica i global de coneixements que donés seguretat als futurs professionals a l'hora d'exercir un lloc de treball. Això ha obligat a una formació autodidacta a nivell individual amb una gradació d'acord amb les inquietuds individuals. En les Escoles els professionals d'infermeria han estat en general bandejats a un paper secundari, amb poques possibilitats d'intervenció sobretot si el Director de l'Escola (metge-per-llei) no era de criteri flexible i obert.

De 1915 fins a 1952, podia haver hagut una llibertat considerable a nivell de formació ja que no existia una unificació de plans d'estudi o de normes per a l'ensenyament. El 1952 es dissenyà una reforma d'estudis que es va posar en pràctica un any més tard. El pla d'estudis de 1953 és d'una orientació relativament progressista, dintre d'una línia més integral de la formació. S'inclouen assignatures com Sociologia, Higiene Mental, Medicina Preventiva, i Farmacologia entre altres. Malauradament tot això desapareix en el pla d'estudis següent, el 1955, quan es dictaven les normes per a l'organització d'estudis d'ATS. Aquest any s'estableix l'obligatorietat d'internat per a les alumnes i es prohibeix la coeducació. No és fins 21 anys després (el 1976) que s'autoritza l'ensenyament mixt en les Escoles i se suprimeix l'obligatorietat de l'internat (en les Escoles de la Seguretat Social ja havia estat suprimit el 1972). És justament el pla de 1955 el que ha estat vigent fins 1977, data aquesta darrera en la qual es transformen les *Escoles d'ATS* en *Escoles Universitàries d'Infermeria* (EUE) i s'integren en la Universitat (altres *Escoles d'ATS* passen a *Formació Professional*). A partir del moment de la transformació en EUE els professionals d'infermeria no es denominen ja "Ajudants Tècnics Sanitaris" sinó "Diplomats en Infermeria".

L'orientació dels estudis durant quasi vint-i-cinc anys ha estat eminentment tècnico-econòmica. Fins a final de la dècada dels setanta la direcció de les Escoles anava a càrrec de metges. Aquesta direcció canvia lentament, i alguns professionals d'infermeria comencen a ocupar llocs de direcció en les Escoles. La participació dels no professionals d'infermeria en la política general de formació ha estat mínima durant vint-i-cinc anys. Es creen Comissions d'Estudi però en elles habitualment la representació d'infermeria era ostentada per altres persones no professionals de la infermeria (en general per metges o catedràtics). Aquesta situació comença a canviar a final de la dècada dels setanta arran de la transformació de les Escoles d'ATS en EUE. La direcció de les Escoles s'obre als propis professionals

i les característiques del nou pla d'estudis van dirigides vers una visió global de l'individu dintre d'una perspectiva d'atenció integral. Es potencien tots els ensenyaments d'infermeria i l'orientació de la formació no roman circumscrita a l'àmbit hospitalari sinó que s'amplia a l'activitat extrahospitalària, i en la comunitat. La distribució del temps total dedicat als ensenyaments tant teòrics com pràctics es realitza amb criteris racionals.

Un altre aspecte interessant en la reforma de 1977 és la possibilitat que la infermeria accedeixi a nivells superiors dintre de l'ensenyament universitari. No obstant això, tots els canvis en la formació no han realitzat una planificació a nivell global en allò que respecta al total d'estudiants que accedeixen a infermeria, sense resoldre les xifres actuals d'atur en la professió.

Crida l'atenció el nombre d'homes en infermeria l'índex dels quals és alt en relació amb altres països. Això és més sorprenent si tenim en compte que Espanya posseeix un dels percentatges mínims de mèdiques. Seria necessari una anàlisi sociològica en profunditat sobre la motivació en l'elecció de professió, les possibilitats d'ocupació en finalitzar els estudis, i el paper de la dona en la societat contemporània.

Respecte al professorat en infermeria, la proporció de dones professores d'Escola era del 27% el curs 1975-76, del 25% el de 1976-77, i el mateix l'any següent. No s'observa, doncs, un progrés molt ràpid, i tot sembla indicar que la situació *no ha canviat* encara de forma decisiva, en part perquè la titulació d'infermeria no és la que es demana per impartir docència en EUE. S'han arbitrat solucions transitòries en forma d'autoritzacions per impartir docència (desembre 1978) i pròrrogues successives (setembre 1979 i octubre 1980), però encara no s'ha abordat una solució definitiva d'aquest tema.

En el Quadre 1 es pot observar l'evolució del nombre d'estudiants d'infermeria. De 1949 fins a 1969 disposem de la xifra d'alumnes matriculats en primer curs i que acaben dos anys després. A final dels anys quaranta i començament dels cinquanta la xifra d'estudiants de primer any és elevada, i no es torna a superar fins 1976. És curiós observar l'elevada mortalitat escolar el 1955, ja que aquest any només acaben el 5% dels alumnes que havien començat dos anys abans.

Justament el 1955 té lloc la reforma d'estudis, la qual cosa sembla motivar un considerable descens en la xifra d'estudiants. És a partir de 1960 quan s'observa una recuperació lenta però progressiva i es redueix també la mortalitat escolar. El 1969 la xifra total d'alumnes inicia un espectacular ascens que una dècada després és 3,5 vegades més gran. L'increment que pot observar-se en els estudiants de primer any és també espectacular però menor que el del total d'estudiants o dels qui acaben la carrera; creix 2,4 vegades entre 1970 i 1978.

Les províncies amb una taxa més alta d'estudiants d'infermeria (per 10.000 habitants) són Navarra, Salamanca, Sòria i Valladolid. Aquesta darrera té una taxa relativament elevada (121 estudiants per 10.000 habitants). És curiós observar com les províncies veïnes a aquestes tenen una taxa baixa, el que fa suposar que atreuen estudiants de les províncies limítrofes. En general la distribució regional és atípica, i no pot explicar-se per cap variable sociològica coneguda (com desenvolupament, urbanització, emigració, propietat privada, religiositat, etc.).

En l'evolució d'estudiants segons el sexe veiem que el percentatge d'homes és relativament alt (20% el 1977) en relació amb altres països (16% a Anglaterra i Gales, 2% a EE.UU.). No queda gens clar, però, si la tendència respecte a la seva participació augmenta de forma progressiva en la professió o no, ja que el 1973 el percentatge d'estudiants homes en infermeria ja era del 21%. El 1976 era del 20,7%, disminueix una mica el 1977 amb el 20,5% i novament el 1978 amb el 17%. Existeix una certa regressió malgrat que el percentatge total sigui relativament alt.

Hi ha escoles d'infermeria a totes les províncies, unes dues-centes en total, de les quals el 43% són EUE. En el Quadre 2 podem veure l'evolució del nombre d'Escoles des de la

QUADRE 1. EVOLUCIÓ DEL NOMBRE D'ALUMNES D'INFERMERIA

Anys	Total estudiants	Matriculats primer curs	Acaben la carrera
1949		7.137	6.206
1950		8.148	6.741
1951		9.484	6.004
1952		9.480	4.083
1953		8.262	2.178
1954		4.411	1.589
1955		2.163	430
1956		944	759
1957		675	755
1958		807	720
1959		921	1.150
1960		1.469	1.122
1961		1.488	1.112
1962		1.671	1.592
1963		1.730	1.727
1964			1.708
1965			1.941
1966			2.210
1967			2.145
1968			2.597
1969	8.534		2.145
1970	10.637	4.523	2.597
1971	12.225	4.969	2.536
1972	13.604	5.539	3.086
1973	16.253	6.657	4.030
1974	17.008	6.208	4.714
1975	20.525		5.302
1976	30.821	11.465	8.670
1977	31.927	10.496	9.618
1978	30.078	10.824 (a)	9.144

Font: INE, *Estadística de l'Ensenyament a Espanya* (varis anys).

Nota: (a) Dels quals 7.270 són alumnes d'ATS i 3.554 són alumnes d'EUE.

creació de la primera el 1896. Des de 1977, en què s'inicià el procés de transformació d'Escoles d'ATS en Escoles Universitàries d'Infermeria, es va incrementar el nombre d'aquestes darreres, de les quals n'hi ha ja 88 (el 1980, segons dades no oficials) i va reduint-se el nombre d'Escoles d'ATS, que tendeix a extingir-se ja que, o bé es transformen en EUE, o bé passen a Formació Professional.

En allò que concerneix al professorat, potser l'aspecte més interessant sigui justament el de la seva evolució segons titulació i sexe, a fi de comprovar si realment s'observen canvis

QUADRE 2. EVOLUCIÓ DEL NOMBRE D'ESCOLES D'INFERMERIA

Anys	Total	Infermeres	Tipus d'Escoles	
			ATS	Universitàries (EUE)
1896-1920	3	3	—	—
1964	34	—	34	—
1968	67	—	67	—
1970	77	—	77	—
1971	66	—	66	—
1972	66	—	66	—
1973	70	—	70	—
1974	70	—	70	—
1975	89	—	89	—
1976	158	—	158	—
1977	169	—	154	15
1978	171	—	102	69 (a)
1979	181	—	104	77 (a)

Font: INE, Anuari Estadístic d'Espanya 1979, pàg. 360.

Nota: (a) A causa que el procés de transformació d'Escoles d'ATS en EUE s'efectua lentament, les dades de l'*Estadística de l'Ensenyament a Espanya* no coincideixen. Hem utilitzat aquí les dades de la informació sobre la transformació de cada Escola, segons apareix en el *Boletín Oficial del Estado*.

substancials i si la infermeria va incorporant-se a llocs diferents dels d'instructora (que són els que generalment ha tingut al seu càrrec durant anys). L'evolució del *professorat femení d'infermeria* segons titulació, en percentatges del total de cada grup, és la següent:

Professorat femení	Anys		
	1976	1977	1978
Catedràtics i professors numeraris titulats	14	13	12
Adjunts i Encarregats de curs	28	28	29
Professors especials	38	37	31
Encarregats de Laboratori	67	25	25

La tendència que s'observa és un tant regressiva. Creix només la proporció de dones en el grup dels adjunts i encarregats-de-curs. En cada grup aconseguixen les dones un terç del professorat, i en numeraris tan sols una de cada vuit.

Cercant una professió

En el sector sanitari, a causa de la complexitat i creixent divisió del treball mèdic sanitari, sempre han existit diferents tipus de professionals. Antigament els qui es dedicaven a

professions paramèdiques eren anomenats: especiers, sagnadors, ministrans, practicants majors-menors de cirurgia, parteres, matrones, infermeres, i ministres de malalts. Partint de la definició legal de la professió d'infermera (1915) continuen existint encara els *practicants* i les *matrones*. Posteriorment (el 1955) sorgiren els Ajudants Tècnics Sanitaris (ATS), i finalment el 1977 els Diplomats d'Infermeria (la primera promoció el 1980). En el moment actual, i sense entrar en el detall dels diferents llocs que infermeria pot ocupar en el sector sanitari, continuen coexistint quatre denominacions per als mateixos professionals. En el Quadre 3 podem observar la data de legalització acadèmica, en el moment en què es defineixen i/o determinen les seves funcions o competència professional, i la data en què es determina el seu existir com a col·legi. El 1958 s'establí l'equivalència de títols de practicant i infermera. Una dada és que desde 1952 fins a 1980, s'ha tractat a nivell legal el tema de la convalidació de títols de practicant i/o infermera pel d'ATS almenys en vuit ocasions distintes. Malgrat això continuen coexistint totes les denominacions i a tots els nivells. Tot això ha contribuït a crear una certa confusió tant a nivell del coneixement del total de professionals, distribució provincial, sexe, nombre de personal religiós, i llocs que ocupen. En el Quadre 4 es presenten les dades més exactes que existeixen fins ara sobre l'evolució del nombre de professionals d'infermeria. Després de l'obtenció del títol d'ATS o Diplomat (des de 1980) els professionals poden cursar les *especialitats* reconegudes o iniciar llur activitat directament en un lloc de treball. No existeixen dades globals anteriors a 1952, i per a les infermeres la sèrie no comença fins a 1955.

L'augment que s'observa en el total de professionals es progressiu, amb 4,4 vegades més professionals, però només 3,3 vegades en proporció a la població. L'any 1955 el total dels professionals d'infermeria ja superava el total de metges, malgrat que per raó de la dispersió de dades, això havia passat desapercebut. El 1975 s'observa una disminució del total de professionals que ben segur és fictícia a causa de la confusió existent entre les diverses denominacions. El 1977 a nivell de dades oficials s'instaura definitivament una sola denominació (ATS) i una sola xifra que engloba tots els professionals.

La xifra d'infermeres va augmentant progressivament amb un cert ritme fins 1970, mentre que la xifra de practicants es manté. A partir de 1970 van augmentant ambdues per raó de la inclusió d'ATS masculins i femenins en ambdues columnes. Respecte a les matrones cal assenyalat que la xifra total s'ha mantingut amb petites oscil·lacions però amb una tendència decreixent respecte al total. És important observar com la denominació única d'ATS s'utilitza quan el percentatge d'infermeres (50%) supera el de practicants (45%). Quant als homes en infermeria, la proporció a Espanya és relativament alta en relació a altres països; el 1969 eren el 35%, i el 32% el 1978, mantenint potser una tendència regressiva.

La distribució provincial dels professionals d'infermeria segueix la mateixa pauta nord/sud que la professió mèdica: el nord amb una abundància relativa de professionals d'infermeria (a excepció de Galícia per raó de la seva pobresa), i el sud més descurat (excepte les capitals amb universitat). Curiosament no es concentren en les zones més desenvolupades (Catalunya i el País Basc mantenen taxes altes però no les màximes) i es concentren en allò que Ridruejo anomenava "el macizo de la raza". Aquesta pauta no és sinó la propietat privada i la de minifundisme/latifundisme. El 1978 el 74% de professionals exercia a les capitals de província i el 26% la resta de la província. Aquesta *pauta de concentració* ha disminuït lleugerament el 1980, ja que el 69% de professionals exerceix en capitals, però encara avui es pot observar una notable desproporció entre la concentració urbana enfront de la despoblació rural.

L'estructura jeràrquica per al personal d'infermeria que desenvolupa la seva activitat en centres sanitaris o hospitalaris acostuma a ser: *cap d'infermeres*, *subcap d'infermeres*, *supervisora general*, *supervisora d'unitat* o *àrea* o *de servei*, i *infermera de base*. Existeix també en alguns centres la figura de la *coordinadora* o *responsable d'àrea* que, segons els casos,

QUADRE 3. DENOMINACIONS ACTUALS DELS PROFESSIONALS D'INFERMERIA

Professionals	Any de legalització acadèmica	Determinació de funcions/ competències	Any en què s'estableix l'obligació de col·legiar-se	Altres observacions
Practicants	El 1904, es regien per un programa de 1902 i per un Reglament de 1861, suprimit el 1896.	El 1945 i posteriorment el 1960	El 1945, després que el 1944 es crearen els Col·legis Professionals.	De 1952 a 1980 el tema de la convalidació de títol s'ha tractat almenys en vuit ocasions a nivell legal.
Matrones	El 1904. El 1868 es va donar una reorganització ja que funcionaven d'acord amb l'Informe Gimbernat de 1799.	El 1945 i 1960.	El 1945.	Tot i essent una especialitat s'ha continuat considerant com un grup a part, la qual cosa no succeeix amb altres especialitats.
Infermeres	El 1915 s'estableix el Primer Programa. El 1952 es produeix la reorganització d'estudis d'infermeres. El 1953 es donen noves normes per a l'organització d'estudis d'infermeres. El 1953 és la unificació d'estudis de les professions d'Auxiliars Sanitaris.	El 1935, 1945 i 1960.	El 1954, i el 1958 col·legiar-se segons sexes, en les seccions corresponents de cada Col·legi.	
Ajudant Tècnic Sanitari (ATS)	El 1955 s'estableix l'organització d'estudis d'ATS. El 1980 es dicta l'homologació del títol amb el de Diplomant.	El 1956 i 1960.	El 1958.	El 1972 se suprimeix l'inter-nat en Escoles de la Seguretat Social. El 1976 s'autoritza la coeducació i se suprimeix l'internat en totes les Escoles.
Diplomat en Infermeria	El 1977.	El 1978.	El 1978 segons els Estatuts de l'Organització Col·legial.	S'autoritza el 1980 que puguin realitzar les especialitats reconegudes per als ATS

QUADRE 4. EVOLUCIÓ DELS PROFESSIONALS D'INFERMERIA

Anys	Números absoluts			Percentatge del total			Taxa del total per	
	Total	Infermeres	Practicans	Matrones	Infermeres	Practicans	Matrones	100.000 habitants
1952	23.247		18.642	4.605		80,2	19,8	81,1
1953	25.094		20.502	4.592		81,7	18,3	86,3
1954	26.088		21.132	4.956		81,0	19,0	88,5
1955	33.131	6.074	21.719	5.338	18,3	65,6	16,1	114,3
1956	36.149	8.948	21.789	5.412	24,8	60,2	15,0	123,1
1957	37.425	10.174	21.739	5.512	27,1	58,1	14,8	125,6
1958	37.982	11.219	21.950	4.813	29,6	57,8	12,6	125,5
1959	39.623	12.574	21.932	5.117	31,7	55,3	13,0	128,9
1960	40.271	13.221	21.894	5.156	32,8	54,4	12,8	132,3
1961	40.737	13.959	21.815	4.963	34,2	53,6	12,2	133,3
1962	41.429	14.652	21.773	5.004	35,3	52,6	12,1	132,0
1963	41.688	15.449	21.558	4.681	37,1	51,7	11,2	131,0
1964	42.700	16.466	21.561	4.673	38,5	50,5	11,0	132,3
1965	44.125	17.940	21.568	4.617	40,6	48,9	10,5	138,0
1966	45.657	19.353	21.758	4.546	42,4	47,6	10,0	139,5
1967	46.806	20.502	21.853	4.451	43,8	46,7	9,5	140,5
1968	49.171	22.903	21.949	4.319	46,6	44,6	8,8	145,5
1969	51.811	25.396	22.233	4.182	49,0	43,0	8,0	151,9
1970	54.932	28.175	22.634	4.123	51,3	41,2	7,5	161,4
1971	60.426	32.927	23.383	4.116	54,5	38,7	6,8	177,3
1972	66.081	37.488	24.469	4.124	56,7	37,0	6,3	192,2
1973	71.404	41.593	25.723	4.088	58,3	36,0	5,7	205,8
1974	80.159	47.957	27.996	4.206	59,8	34,9	5,3	228,8
1975 (a)	64.325	28.777	31.328	4.220	44,7	48,7	6,6	181,7
1976	80.426	40.019	36.051	4.356	49,8	44,8	5,4	224,5
1977	81.743							225,4
1978	97.110							264,8
1979	101.677							274,1 (b)

Fonts: Jesús M. de Miguel, *La reforma sanitaria en España* (Madrid: Cambio 16, 1976) pp. 176.

Amparo Almaraz et al., *Estadísticas básicas de España. 1900-1970* (Madrid: Fons per a la investigació econòmica i social de la Confederació Espanyola de Caixes d'Estalvis, 1975) pp. 487.

INE, *Anuario Estadístico de España 1979*, pp. 337.

Notes: (a) Regressió fictícia, possiblement a causa de la no inclusió de professionals en el grup d'infermeres, per raó de les diverses denominacions.

(b) Estimació pròpia.

es podria equiparar a la supervisora general o supervisora d'àrea o servei. A més d'aquesta estructura que generalment funciona en els centres en què existeix Departament d'Infermeria reconegut o no, els professionals poden haver realitzat o exercit una especialitat. D'entre elles n'hi ha algunes de reconegudes a nivell acadèmic i legal, i altres no. Entre les especialitats reconegudes estan: Obstetrícia (reconeguda des de 1957), Fisioteràpia (1957), Radiologia i Electrologia (1961), Podologia (1962), Pediatria i Puericultura (1964), Neurologia (1970), Psiquiatria (1970), Anàlisis clíniques (1971), i Urologia i Nefrologia (1975). Són citades en textos legals, però no estan reconegudes de forma específica, les següents: ATS d'empresa (1959), Microbiologia (1965), i Infermera Puericultora (1969). En la mateixa situació es troben les *supervisores, monitores i caps d'infermeria* (el 1962 i 1977). N'hi ha altres especialitats que s'exerceixen encara que sense reconeixement acadèmic ni legal.

Per a ocupar un lloc de treball, habitualment s'exigeix només pertànyer al Col·legi i no una formació o competència determinada especial, i es pot donar, fins i tot, a nivell d'algunes institucions la paradoxa que un professional accedeixi a un lloc de treball segons la seva màxima puntuació (d'acord amb el barem general establert) i pot ser alhora el professional menys capacitat per a aquell lloc. A nivell de llocs de treball, habitualment els professionals s'incorporen a una activitat determinada amb poca informació sobre les funcions que han de realitzar, excepte la que han adquirit durant els estudis. La competència s'adquireix amb la pràctica diària i mitjançant l'autoformació, segons l'interès individual. Són encara pocs els centres que organitzen de forma regular activitats de formació continuada per al seu propi personal, i encara menys els que tenen previst un reciclatge per al personal que ha estat apartat de la professió durant un temps i desitja retornar a la seva activitat. Existeixen, no obstant això, activitats de formació continuada organitzades per Escoles, Associacions i Col·legis Professionals, amb un desig de respondre a les inquietuds professionals, però sense que hi hagi coordinació entre els diferents estaments ni una planificació de prioritats.

L'exercici de llocs de comandament en infermeria no apareix legislat a cap nivell. En general les supervisores i caps d'infermeres tenen una experiència prèvia i han realitzat cursos de formació, però també es pot accedir a un lloc de comandament sense aquests requisits. Encara no existeix a Espanya cap Escola de Formació de Caps d'Infermeria.

S'observa que el personal d'infermeria és una proporció quasi constant del personal dels hospitals, que oscil·la entre el 18% i el 22%. No sembla que existeixi una tendència molt clara a augmentar. La meitat aproximada d'aquest personal d'infermeria són infermeres o ATS femenins, i una minoria (1,5%), que sembla anar en augment, són infermeres cap i supervisores. El 59% dels professionals d'infermeria a Espanya treballa en un hospital, i aquesta sembla ser una proporció que creix. Són ja uns 50.000 els qui treballen en hospitals.

Les institucions de la Seguretat Social concentren un nombre important de professionals d'infermeria, que es va incrementant amb el transcurs dels anys aconseguint el 56% el 1976. En el Quadre 5 es detalla l'evolució des de 1965 fins 1976. La creixent participació dels professionals d'infermeria en les institucions de la Seguretat Social, amaga, malgrat tot, algunes diferències: augmenten considerablement les *infermeres* (del 48% fins el 70%), però disminueixen a la meitat els *practicants* (del 42% al 24%), i el mateix succeeix amb les *matrones* (del 10% al 6%). Cal tenir en compte que en aquestes dades s'inclouen tot tipus d'institucions, tant hospitals ("residències") com ambulatoris.

Respecte a l'activitat extra-hospitalària d'infermeria, així com la relativa a professionals que exerceixen especialitats, la informació és escassa. El nivell actual d'atur (primavera 1981) entre els professionals es calcula en un 15% a nivell de tot el territori espanyol, i un 19% per la província de Barcelona.

Analitzant de forma global l'activitat d'infermeria podem destacar el fet que les diverses

QUADRE 5. PROFESSIONALS D'INFERMERIA EN INSTITUCIONS DE LA SEGURETAT SOCIAL

Anys	En la Seguretat Social				Total de professio- nals d'infermeria	% que treballen en la Seguretat Social
	Total	Infermeres	Practicants	Matrones		
1965	17.666 (100%)	48	42	10	44.125	40
1966	18.855	51	40	9	45.657	41
1967	19.415	53	40	7	46.806	41
1968	22.095	58	36	6	49.171	45
1969	23.141	59	34	7	51.811	45
1970	24.502	65	32	3	54.932	45
1971	28.174	70	28	2	60.426	47
1972	30.210	61	34	5	66.081	46
1973	32.431	61	32	7	71.404	45
1974	36.265	64	29	7	80.159	45
1975	40.538	68	26	6	64.325	63
1976	45.527	70	24	6	80.426	56

Fonts: Ministeri de Sanitat i Seguretat Social, Llibre Blanc de la Seguretat Social (Madrid, 1977), pp. 546-547.

denominacions han influït negativament en el sentit de crear una certa confusió, no sols a nivell del coneixement exacte del nombre de professionals sinó que, segons com, els diferents grups s'han format una concepció distinta de la professió, sostingut tot això per la indeterminació de funcions, encara sense resoldre. La infermeria, malgrat ser considerada com una feina "eminentment femenina" no és sols de dones, sinó que hi ha un percentatge d'homes que el 1969 aconseguí un terç del total de professionals, i que el 1978 eren la quarta part. La distribució de professionals segueix una pauta tradicional nord/sud, i se situa on hi ha més propietat privada i classes mitjanes. La professió és eminentment urbana, amb un percentatge alt d'atur i en canvi s'observa una manca de professionals que exerceixin fora de la capital. Malgrat que es tracta d'una professió amb estratificació jeràrquica marcada, la formació de caps no està planificada com una part de la formació específica. La proporció de professionals d'infermeria es manté amb poques oscil·lacions des de 1949 fins 1976, no superant infermeria la quarta part del total de personal hospitalari durant més de vint-i-cinc anys. Del total de professionals d'infermeria, la proporció dels que exerceixen llur activitat en hospitals, s'ha incrementat, però el 1976 supera de poc la meitat del total. I aquest mateix any la proporció de professionals que treballaven a la Seguretat Social era una mica més de la meitat de tots els col·legiats. Això no és massa tenint en compte que en aquest moment més de 80% dels metges treballen en el sector públic.

No hi ha dubte que ens trobem davant d'un repte professional que es resumeix en la tasca sanitària d'aquest segle: la salut per a tots l'any 2000, i una professió d'ajuda com és la infermeria, quan es planteja els seus objectius enfront de la comunitat, ha de conèixer les seves possibilitats per poder així fer front a la demanda que la societat li sol·liciti. Des d'aquest plantejament, qualsevol informació que posseeixi respecte a la seva estructura com a grup professional, beneficiarà sens dubte el servei que ofereixi. Les qüestions quasi bé "ignasianes" de quants som? què fem?, i a on anem? seran el punt de partida per a una reflexió sobre el futur.