



COL·LEGI OFICIAL
DE TREBALL SOCIAL
DE CATALUNYA

monogràfic **1**
d'HISTÒRIA del Treball Social

Inicis del Treball Social als hospitals de Catalunya

Coordinació de la recerca: Glòria Rubiol

Seminari
permanent

HISTÒRIA DEL
TREBALL SOCIAL
A CATALUNYA

Inicis del treball social als hospitals de Catalunya

Coordinació de la recerca:
Glòria Rubiol

Han col·laborat:

Milagros Navarro, Lourdes Val, Roser Roca, M. Josefa Fradera, Rosa Segú,
Cristina Rimbau, Empar Gil, Pilar Giménez Yuste, Mercè Vilas,
Rosa M. Fernández Algué, Pilar Cusí, Teresa Casanovas, Rosa Florensa,
Maria Palet, Josefina Bassets, Cristina Batlle, Immaculada Illa, Pilar Porcel,
M. Mercè Canet, Montserrat Cusó, Eulàlia de Balanzó, Pepita Rodríguez Molinet,
Conchita Peña, Pilar Tortosa, Inés Altuna, Montserrat Ibarz, Manuela Vázquez,
Carme Guiteras, Carme Guinovart, Carme Vara, Anna Galobardes,
Montserrat Juanola, Isabel Mestres, Rosa M. Montaña, Anna Altadill,
M. Teresa Massons i Montserrat Sintas.

**SEMINARI PERMANENT D'HISTÒRIA
DEL TREBALL SOCIAL A CATALUNYA**

2019

A la memòria de **Montserrat Feu**,
coordinadora del Seminari Permanent d'Història,
que ens va deixar el 26 de març de 2020.

Títol: Inicis del treball social als hospitals de Catalunya

Coordinació de la recerca: Glòria Rubiol

Edita: Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya
Revisat per l'Assessoria de publicacions no periòdiques del Col·legi

Data de publicació: març 2020

ISBN: 978-84-09-18477-4

Dipòsit legal: B 4504-2020

Disseny, maquetació i impressió: Sprint Copy, SL

PVP: 13€

Índex

Presentació de la degana	5
Pròleg	7
Introducció	11
Cronologia de l'inici del treball social als hospitals que apareixen en la present recerca	17
Situació geogràfica dels hospitals inclosos	19
Recorregut històric pels documents del treball social hospitalari a Catalunya	21
Part I. Dècada dels anys 1950	57
Hospital Clínic de Barcelona	57
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona	73
Hospital Sant Pere Claver. Barcelona	87
Part II. Dècada dels anys 1960	91
Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona	91
Hospital de la Creu Roja. Barcelona	119
Inicis del Treball Social a entitats mèdiques del Vallès Occidental	130
Hospital Vall d'Hebron. Barcelona	139

Part III. Dècada dels anys 1970	161
Hospital Joan XXIII Tarragona	161
Treball social sanitari a Osona: Els inicis (1978–1992)	165
Part IV. Dècada dels anys 1980	175
Hospital de Santa Maria. Lleida	175
Hospital Santa Caterina. Girona	183
Hospital Dr. Josep Trueta. Girona	191
Hospital de Sant Joan. Reus	209
Hospital de la Santa Creu de Jesús. Tortosa	211
Reflexions després de la lectura	231
Bibliografia	235
Annex. Assistents socials en el hospitals de Catalunya. Dades del Vademècum del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, 1991	239
Recull fotogràfic	243
Índex onomàstic	251

Presentació de la degana

La publicació que teniu entre les mans, “Inicis del treball social als hospitals de Catalunya”, és una interessant aproximació als començaments i a l’evolució de la nostra disciplina dins de l’àmbit hospitalari.

Aquest treball de recerca ens permet fer un recorregut, des de la dècada de 1950 i fins al 1990, per la presència del treball social dins de 16 centres hospitalaris de tot Catalunya. Això suposa un valuós exercici documental, però també de memòria, molt necessari per conèixer com s’ha anat construint la nostra professió, en concret, en l’àmbit del treball social sanitari.

Em venen al cap noms il·lustres com el del doctor Richard Clarke Cabot o el de la Mary Richmond, persones pioneres i innovadores que van aconseguir que la figura del treballador social dins dels hospitals fos un fet. Una herència que van recollir les treballadores socials que apareixen en aquesta publicació i que, a través de les seves vivències i experiències, ens ajuden a entendre l’evolució del treball social dins dels hospitals.

Els seus records ens traslladen a les dificultats dels primers temps, a la manca de visibilitat de les treballadores socials i a tota la feina que s’ha fet al llarg dels anys per impulsar i consolidar la professió dins de l’àmbit de la salut i, en aquest cas,

en l'àmbit hospitalari. Un impuls que encara avui és vigent i necessari per tal d'assolir el reconeixement i especificitat del treball social sanitari.

Per tot això, vull traslladar la meva sincera felicitació al Seminari Permanent d'Història del Col·legi i a la coordinadora de la recerca, la Glòria Rubiol, per tenir la iniciativa de fer aquest treball i dur-lo a terme amb tot l'esforç que ha suposat. També, vull agrair i reconèixer a totes i cadascuna de les trenta companyes que han compartit la seva experiència professional en aquesta publicació, ajudant així a mantenir ben viva la memòria i la història del treball social desenvolupat als hospitals d'arreu de Catalunya.

Agrair també a totes les treballadores socials sanitàries que encara continuen perseverant dia a dia en el reconeixement de l'especificitat del treball social sanitari i, de manera especial, en l'àmbit hospitalari. Potser amb aquest relat se sentin reflectides i encoratjades a continuar.

Conchita Peña Gallardo

Degana del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya

Pròleg

Teniu a les mans el primer número de la Col·lecció Monografies d'Història del Treball Social, publicat pel Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya.

Amb aquest, col·lectivament encetem un trajecte que ens permetrà recollir la història de la nostra professió, des de la veu i la memòria d'aquelles professionals que l'han protagonitzat i també des de l'anàlisi dels que l'han estudiat.

Si bé és cert que la present col·lecció pretén agrupar totes les publicacions que tinguin a veure amb la història del treball social a Catalunya, fetes des del Col·legi de Treball Social, gran nombre d'elles portaran el segell del Seminari Permanent d'Història. Deixeu-me que us en parli una miqueta més d'aquest espai.

El Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, de la mateixa manera que altres col·legis professionals amb més anys d'antiguitat, constitueix el març de l'any 2015 el Seminari Permanent d'Història del Treball Social a Catalunya, amb la pretensió de conservar la memòria històrica de les activitats professionals i també de la trajectòria del propi Col·legi.

La missió que aquest Seminari Permanent d'Història es planteja, des del seu naixement, inclou la conservació de la memòria històrica del Treball Social a Catalunya, tot impulsant-ne la recerca i les publicacions. Així doncs, aquest primer número correspon al resultat del primer treball de recerca que aquest grup de professionals ha finalitzat.

Podriem parlar de la dificultat que suposa establir els límits a l'àmbit de la cerca històrica, tant pel que fa a l'amplitud cronològica, com als àmbits d'intervenció del treball social així com de l'abast territorial. En aquest cas, el període a estudiar pel Seminari s'inicia l'any 1932, amb la creació de la primera escola de treball social de Catalunya (i de la resta de l'Estat espanyol), la fundació de la primera associació d'assistents socials el 1934 i les activitats de les primeres promocions de professionals. Des de llavors i fins al moment actual, això suposa vuitanta-set anys d'història.

Per iniciar les tasques del Seminari Permanent es convocà, en primer lloc, totes les col·legiades i col·legiats que havien escrit sobre història del treball social a Catalunya o que havien mostrat el seu interès pel tema. Posteriorment el grup s'ha anat ampliant amb altres persones interessades.

Durant els més de quatre anys d'existència del Seminari Permanent, amb molta energia i gran dedicació, s'han iniciat diversos projectes. D'una banda, l'Arxiu fotogràfic, que pretén disposar d'un fons de documents gràfics relacionats amb la professió a Catalunya. Un altre projecte en marxa és l'anomenat Retrats, biografies breus de persones que han tingut un paper rellevant com a professionals del treball social. S'estan desenvolupant, també, projectes sobre els inicis de diversos àmbits del treball social a Catalunya: el treball de comunitat, la història de les escoles de treball social, el treball social a les empreses, els inicis del treball social i els serveis socials als ajuntaments de les comarques de la Catalunya Central, el treball social hospitalari. Altres estudis que s'inicien són el treball social en l'àmbit d'infància i el treball social escolar.

No vull acabar aquestes línies sense donar les gràcies a les 40 persones* que conformen el Seminari Permanent d'Història, i molt especialment a la Glòria Rubiol i a la Montserrat Feu, pel seu lideratge. Agraïment, també, per a totes i tots aquells professionals que miren el futur buscant la referència en els fonaments

de la nostra professió a Catalunya, reconeixent i reivindicant la història del treball social. A totes aquelles que exploren l'ahir però miren el demà per construir una professió més forta.

Marga Garcia

Vicedegana del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya

*Membres del Seminari Permanent d'Història:

Emilia Alonso, Montserrat Bacardit, Manel Barbero, Rosa Barenys, M. Rosa Baró, Josefina Bonvehí, Montserrat Bozzo, Teresa Casanovas, Concepció Català, Montserrat Colomer, Montserrat Cusó, Joan Pere De Ancos, Rosa Domènech, Rosa Faló, Josefina Fernández, Carme Fernández, Rosa M. Ferrer, Montserrat Feu, Rosa Florensa, Victòria Forns, Pilar Fransitorra, Marta Garcia, Montserrat Ibarz, M. Teresa Massons, Xavier Pelegrí, Montserrat Plans, Roser Ponsatí, Amparo Porcel, Pilar Porcel, Carmina Puig, Cristina Rimbau, Rosa Romeu, Eugènia Ros, Teresa Rossell, Glòria Rubiol, Montserrat Sintas, Carme Tobella, Carme Vara, Antoni Vilà, Caridad Villar.

Introducció

La present publicació està dedicada als inicis del treball social als hospitals de Catalunya, d'acord amb l'objectiu general del Seminari Permanent d'Història del Treball Social a Catalunya d'impulsar la recerca i les publicacions sobre el treball social a Catalunya a fi de preservar-ne la memòria històrica.

L'àmbit d'aquesta recerca –realitzada al llarg dels anys 2017 i 2018– es limita als hospitals, quedant per a altres recerques tot allò referent a l'ample camp de la salut mental i de les institucions psiquiàtriques. Amb tot s'inclouen algunes dades sobre serveis psiquiàtrics de dos hospitals. Els serveis mèdics o medico-socials no hospitalaris no hi són inclosos.

No hi apareixen tots els hospitals de Catalunya, ja que no s'ha intentat fer una recerca exhaustiva, sinó recollir les suficients dades per poder tenir una primera visió històrica de l'inici del treball social en l'àmbit hospitalari. Hi són inclosos hospitals públics i privats, de diferents ciutats i comarques.

Segons el nostre coneixement, el text que teniu a les mans és la primera aportació a la temàtica dels inicis i de l'evolució del treball social en els hospitals de Catalunya.

A diferència d'algunes altres recerques que porta a terme el Seminari, aquesta es basa principalment en els relats dels professionals que visqueren els fets, tot i que hi ha autores que fan referència a fonts escrites. Com en altres estudis

del Seminari Permanent, l'etapa cronològica que abasten va des dels inicis coneguts del treball social en l'àmbit triat, que per als hospitals a Catalunya es situa en els anys 50 del segle passat, fins els primers anys dels 90. En algun cas, el relat anirà més enllà d'aquesta data per haver-se iniciat en els anys 70 o 80 el treball social en un determinat hospital.

Aquesta publicació conté un primer apartat dedicat a un recorregut pels documents relacionats amb el tema, apareguts des dels anys 50 fins als anys 90. I, a partir dels anys 60, aportem la informació continguda en els vademècums de l'Associació d'Assistents Socials de Barcelona i posteriorment en els vademècums del conjunt d'associacions d'assistents socials de Catalunya i finalment del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya.

A continuació, apareixen els relats escrits o bé explicats per les protagonistes dels inicis del treball social a diversos hospitals. La metodologia emprada, propera a la de la història oral, ha consistit en demanar als assistents socials que escriguin els seus records; no s'han fixat unes pautes rígides sinó que només s'ha donat una orientació general sobre els temes que podien ser de major interès. Les indicacions sobre l'extensió del relat han estat també flexibles, amb el resultat de relats molt diversos quant al número de pàgines. Semblava important respectar l'espontaneïtat de les escriptores, tenint en compte les circumstàncies de llunyania en el temps, de no poder recolar-se en documents escrits sinó, en molts casos, només en els seus records.

La majoria de les autores ho han escrit elles mateixes. Algunes, per la seva avançada edat i/o per dificultats de visió, han preferit explicar-ho a una altra persona que ho ha escrit.

Les autores dels relats han treballat o treballen en hospitals com a treballadores socials (anomenades assistents socials en dècades passades). Hi han col·laborat 30 treballadores socials. D'aquestes 30 professionals, 21 estan jubilades i 9 en actiu (treballant en hospitals o en serveis de salut). Al menys tres tenen més de 90 anys i un bon nombre més de 80. Quatre autores han col·laborat amb dos relats cada una pel fet d'haver treballat en més d'un hospital.

No ens ha estat possible localitzar un cert nombre d'assistents socials que figuren en els vademècums com professionals treballant en hospitals en les

primeres dècades. Tanmateix, creiem que les experiències que hem pogut recollir formen un conjunt força representatiu.

Els relats contenen, en general, experiències positives, de satisfacció amb la tasca realitzada. De fet, les persones amb records negatius a les que se'ls ha demanat una aportació ho han refusat. En alguns escrits, les autores es situen a prop dels fets; altres hi posen més distància. Uns escrits estan fets des de l'espontaneïtat; alguns després d'una sistematització dels records.

Aquesta publicació conté els relats sobre 16 hospitals, de 7 comarques diferents, des del Gironès fins al Tarragonès, el Baix Camp i el Baix Ebre, i des del Barcelonès i el Vallès fins al Segrià, passant per Osona, a la Catalunya Central. Hi són presents hospitals situats en totes les demarcacions del Col·legi.

Els hospitals que apareixen són hospitals generals excepte un hospital infantil. N'hi ha de públics i de privats. Els públics pertanyien a la Seguretat Social, a les Diputacions provincials o als Ajuntaments. Els privats eren de beneficència, i alguns d'ordes religioses; actualment són concertats. Quant a les dimensions, n'hi ha de grans, com la Vall d'Hebron, i de petits com era en els seus inicis l'Hospital de Sant Pere Claver. Els diversos relats estan agrupats per dècades del segle vint, tenint en compte l'any d'inici del treball social en l'hospital.

Al final dels diversos relats hi hem anotat el nombre de treballadors/res socials que actualment treballen en el respectiu hospital. Aquestes dades només volen aportar una visió de la continuïtat i l'expansió del treball social als hospitals; no tenen una significació comparativa, atès que la major part dels hospitals han variat o bé de dimensions o d'adscripció organitzativa i/o d'orientació.

L'escrit final conté uns comentaris breus fets des d'un mirador professional però des de fora de l'àmbit de la salut. Un annex tanca la present publicació: es tracta del llistat d'un vademècum del Col·legi de 1991, en el seu apartat dedicat als/les treballadors/res socials a hospitals.

S'ha dit allò que és incontestable: el passat sempre es descriu des del present però no a la inversa. I quan es llegeix sobre el passat es contempla amb una mirada del present. La història es va escrivint per relats en ocasions coincidents, d'altres contraposats, gairebé sempre acumulatius. Quan es pot con-

siderar que tota la història d'una etapa, o un esdeveniment ha estat ja del tot descrita o està descrita definitivament?

En l'àmbit de la història del treball social als hospitals a Catalunya, ens calia començar. Ho anem fent, de vegades amb explicacions incompletes, altres potser subjectives com qualsevol relat personal, però acumulant material, que d'aquesta forma, no es perdrà. Esperem que aquestes primeres pedres puguin servir de base per a futures recerques, en les quals es podrà explorar la documentació continguda en els diferents hospitals, aportant les dades estadístiques adients. En general, es conserven pocs documents dels primers temps. Per això, repetim, ens calia preservar els records de les persones que ho han viscut.

Agraïments

Per a aquesta recerca, com per a les altres que està desenvolupant el Seminari, el suport de Marga Garcia Canela, vicedegana primera del Col·legi, ha estat inestimable, aportant el seu estímul i impuls en tot moment.

Volem destacar la tasca de Maria Teresa Massons, que ha revisat tots els textos, a més de contribuir amb les pàgines finals del llibre, i la de Teresa Rossell, amb les seves oportunes aportacions bibliogràfiques. Per a la present publicació, moltes persones, membres del Seminari Permanent i d'altres, han ajudat de forma diversa, bé escrivint relats -els seus noms apareixen en els capítols corresponents -bé amb diverses aportacions, com localitzar professionals que hi poguessin col·laborar, cercar fotografies antigues i amb diverses informacions, observacions i suggeriments. El Seminari Permanent expressa el seu agraïment a totes les treballadores socials que ens han ajudat: Emilia Alonso, Anna Altadill, Inés Altuna, Montserrat Bacardit, Eulàlia de Balanzó, Josefina Bassets, Cristina Batlle, Mercè Canet, Lúdia Cao, Teresa Casanovas, Caterina Cortés, Carme Crous, Pilar Cusí, Montserrat Cusó, Rosa M. Fernández Algué, Rosa Florensa, M. Josefa Fradera, Anna Galobardes, Empar Gil, Pilar Giménez Yuste, Carme Guinovart, Carme Guiteras, Montserrat Ibarz, Immaculada Illa, Montserrat Juanola, Mercè Martí, Isabel Mestres, Rosa M. Montaña, Milagros Navarro, Maria Palet, Conchita Peña, Alcía Piqué, Elisenda Piqué, Amparo Porcel, Pilar

Porcel, Cristina Rimbau, Roser Roca, Pepita Rodríguez Molinet, Rosa Romeu, Rosa Segú, Ana Victoria Segura, Pilar Tortosa, Lourdes Val, Carme Vara, Manuela Vázquez i Mercè Vilas.

Agraïm a Anna Pablos, responsable de Relacions Institucionals del Col·legi, la seva eficient ajuda així com a la Secretaria del Col·legi, especialment a Mercè Comas que, fins a la seva jubilació a l'octubre de 2018, va ser la secretaria del Seminari, i a Gemma Molina la seva constant dedicació en l'actualitat.

Montserrat Feu i Glòria Rubiol

Coordinadores del Seminari

Barcelona, octubre del 2018

Cronologia de l'inici del treball social als hospitals que apareixen en la present recerca

Dècada dels anys 50

- 1953Hospital Clínic de Barcelona (a una càtedra), Barcelonès
- 1956Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona
- 1958Hospital Sant Pere Claver. Barcelona

Dècada dels anys 60

- 1967.....Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona
- 1967.....Hospital de la Creu Roja. Barcelona
- 1967.....Mútua Sabadellenca. Sabadell, Vallès Occidental
- 1968.....Hospital Sant Llàtzer. Terrassa, Vallès Occidental
-Hospital Vall d'Hebron.¹ Barcelona

¹ L'inici del treball social a Vall d'Hebron podria ser a finals dels 60 o al principi dels 70. No hem trobat la data exacta.

Dècada dels anys 70

1972.....Hospital Joan XXIII Tarragona, Tarragonès

1978.....Hospital de la Santa Creu. Vic, Osona

Dècada dels anys 80

1981.....Hospital de Santa Maria. Lleida, Segrià

1981.....Hospital Santa Caterina. Girona, Gironès

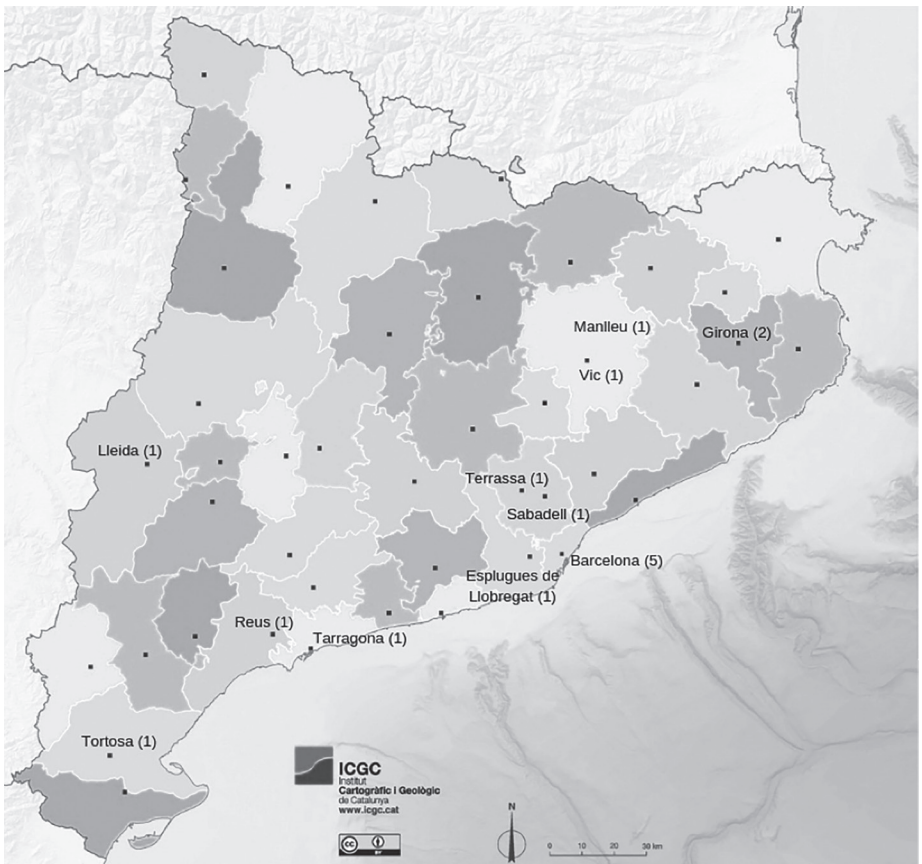
1983.....Hospital Doctor Josep Trueta. Girona

1984.....Hospital de Sant Joan. Reus, Baix Camp

1987.....Hospital de la Santa Creu de Jesús. Tortosa, Baix Ebre

1989.....Hospital de Sant Jaume. Manlleu, Osona.

Situació geogràfica dels hospitals inclosos



Entre parèntesi apareix el nombre d'hospitals estudiats a la ciutat corresponent.

Font: Elaboració pròpia (2019) sobre un mapa de l'Institut Cartogràfic i Geològic de Catalunya

Barcelona (Barcelonès)

Hospital Clínic, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Hospital Sant Pere Claver, Hospital de la Creu Roja i Hospital Vall d'Hebron.

Esplugues de Llobregat (Baix Llobregat)

Hospital de Sant Joan de Déu.

Girona (Gironès)

Hospital Santa Caterina i Hospital Doctor Josep Trueta.

Lleida (Segrià)

Hospital de Santa Maria.

Manlleu (Osona)

Hospital de Sant Jaume.

Reus (Baix Camp)

Hospital de Sant Joan.

Sabadell (Vallès Occidental)

Mútua Sabadellenca.

Tarragona (Tarragonès)

Hospital Joan XXIII.

Terrassa (Vallès Occidental)

Hospital Sant Llätzer.

Tortosa (Baix Ebre)

Hospital de la Santa Creu de Jesús.

Vic (Osona)

Hospital de la Santa Creu.

Recorregut històric pels documents de treball social hospitalari a Catalunya

per Glòria Rubiol

En aquest capítol, fem un recorregut per documents i articles sobre el treball social als hospitals, escrits des de finals dels anys 50 fins als 90, i referits a Catalunya. Els comentem prioritzant els continguts teòrics generalistes, tot deixant per a altres propòsits l'estudi dels nombrosos articles sobre aspectes especialitzats per temes o per territoris. A més, ressenyarem les dades sobre els professionals del treball social en el camp hospitalari, publicades en els vademècums de les associacions i del Col·legi professional.

A Catalunya, la primera promoció d'assistents socials de l'Escola d'Assistència Social de la Dona (creada el 1932 a Barcelona i la primera de l'Estat espanyol) va acabar els seus estudis l'any 1934. Es van graduar 35 alumnes que al novembre d'aquell mateix any ja van formar la primera Associació d'Assistents Socials. Aquelles primeres assistents socials no van treballar en hospitals però algunes d'elles van actuar en el camp sanitari o sanitari-social, principalment en l'àmbit de la lluita antituberculosa.

Va venir després el dolorós parèntesi de la Guerra Civil i dels primers anys de la postguerra. No és fins a la **dècada des anys 50** -concretament l'any 1959- quan apareixen en una publicació dades sobre assistents socials en el camp hospitalari. A Barcelona del 18 al 22 de maig de **1958** es van celebrar unes **Jornades d'estudi sobre el treball social als hospitals**, organitzades per l'ICESB (Institut Catòlic d'Estudis Socials de Barcelona) i per tres escoles

d'assistents socials, dues de Barcelona² i una de Madrid. Les quatre entitats eren d'orientació catòlica. L'ICESB va publicar les ponències de les jornades³ en un llibre força interessant tant pel seu plantejament com per les dades que aporta. Es tracta del primer document sobre el treball social hospitalari, escrit a Catalunya, que hem trobat.

En la Introducció del llibre, el director de l'ICESB (mossèn Joan A. Ventosa) exposa que als països estrangers el treball social està implantat de manera normal i indiscutible als principals centres sanitaris, mentre que a Espanya tot i que hi ha algunes experiències valuoses, no passen de ser esporàdiques i aïllades. S'invoca l'exemple de països estrangers per justificar la necessitat del treball social en els hospitals. I el cert era que ja feia anys que en altres països s'havia desenvolupat aquest àmbit del treball social.

És ben conegut que, a part de l'antecedent de les *almoners* als hospitals britànics ja des del segle XIX, es considera que el treball social hospitalari va néixer el 1905 a Boston (EUA) al Massachusetts General Hospital de la mà del Dr. Richard Cabot, sent allí les primeres treballadores socials Garnet Pelton i Ida Cannon.⁴ Ja l'any 1918 es va crear l'Associació Americana de Treballadors socials hospitalaris.

El treball social als hospitals dels Estats Units "sorgeix de la idea que l'atenció als factors socials es part del tractament mèdic, si es vol que aquest sigui efectiu, i d'altra banda s'inclou el treballador/a social com un membre de l'equip"⁵.

² En aquells anys, l'escola d'assistents socials de Barcelona (Escola Catòlica d'Ensenyament Social) no estava incorporada a l'ICESB.

³ Institut Catòlic d'Estudis Socials de Barcelona (1959). *El Servicio social en el Hospital*. Barcelona: ICESB. Aleshores s'emprava tant el terme treball social com el de servei social. No va ser fins el I Congrés nacional (estatal) d'assistents socials (Barcelona, 1968) quan es va adoptar el terme treball social per a designar el treball professional dels assistents socials. Un exemplar d'aquest llibre es pot trobar a la biblioteca de la Fundació Pere Tarrés (Barcelona), procedent del fons de l'ICESB.

⁴ L'article més recent que hem llegit sobre aquest esdeveniment és: Sánchez Reyes, Miriam (2018). Boston... En busca de los orígenes del Trabajo Social Sanitario. *Agathos*, 18, n.1, 71-78.

⁵ Ituarte Tellaeché, Amaya (1990). "Trabajo social en salud. Situación actual. Perspectivas". *Trabajo Social y Salud*. n.6.

Aquest enfocament tardarà molts anys en introduir-se al nostre país, on –com veurem en els relats de les pàgines següents –en els primers anys les direccions mèdiques i administratives dels hospitals, en general només pensaven en funcions burocràtiques o bé de resolució de les altes per part dels assistents socials.

Tornem a la publicació de l'ICESB de 1959. Les Jornades i el llibre pretenien donar un impuls al treball social en l'àmbit hospitalari. Al nostre parer, els objectius, les funcions i les estratègies estan ben plantejats. En un dels textos es diu que l'assistent social mai ha d'assumir la funció "d'inspector econòmic" de les possibilitats del pacient, perquè interferiria en la seva missió de contacte humà. Com veurem més endavant, aquesta funció, que volia ser atribuïda als assistents socials, va ser realitzada en alguna ocasió i en altres originà forts problemes. Però els ponents en aquelles Jornades tenien clar el camí a seguir.

En el llibre hi ha escrits corresponents a ponències i a aportacions de les assistents socials Quirina Bonafonte, Carme Pavia i Maria Avinent, i de la directora de l'escola d'assistents socials de Barcelona, Mercè Barjau. S'esmenten les experiències existents aleshores a Catalunya de treball social en els hospitals. En primer lloc, la Clínica Mèdica B de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona, situada a l'Hospital Clínic (director Dr. Soriano), en el Departament de Tuberculosi dirigit pel Dr. M. González Ribas, on hi treballava una assistent social i alumnes de l'esmentada escola hi feien pràctiques. L'experiència es va iniciar **l'any 1953. És l'experiència amb data més antiga que hem trobat quant a treball social hospitalari a Catalunya.**

Una altra experiència correspon a l'any 1956, a l'Hospital de Sant Pau de Barcelona, dintre del Servei de Medicina dirigit pel Dr. Rocha a la Sala de Sant Rafael, el cap de la qual era el Dr. Joaquín de Nadal. Es parla de les *asistentas sociales* i en concret de l'assistent social Maria Avinent.

Tot i que no apareix en el llibre de l'ICESB, a l'Hospital del Sagrat Cor de Barcelona (a l'actual barri de la Nova Esquerra de l'Eixample) l'assistent social Roser Martí hi treballava com a professional ja que en els anys 1958 o 1959 supervisava alumnes en pràctiques de l'escola d'assistents socials de Barce-

lona. Tanmateix, potser no hi treballava a temps complet. No hem trobat cap document al respecte, només els records de dues alumnes que hi van fer pràctiques.

Ens consta, a més, per la treballadora social Pilar Cusi, que l'any 1958 es va iniciar el treball social a l'Hospital de Sant Pere Claver de Barcelona (vegeu el relat corresponent a aquest hospital).

En els anys 60

L'interès pel treball social als hospitals apareix també en l'ensenyament de treball social. Entre les tesines de final d'estudis de l'Escola Catòlica d'Ensenyament Social de Barcelona, en trobem una amb el títol *El problema de la deshumanización del hospital y el Servicio Social hospitalario*, de Montserrat Gramunt i de Moragas, presentada el **1961**. Aquesta tesina va ser dirigida pel Dr. Ignasi M. Aragó qui s'interessava força per les qüestions socials a la pràctica mèdica. L'autora explica que la finalitat del servei social hospitalari és *"atender al enfermo de una manera personal y colectiva, en todos sus problemas que no puedan ser resueltos por la medicina y son consecuencia, motivo de su enfermedad o están relacionados con ella (...). Tiene además una misión positiva con aquellos enfermos que no presentan ningún problema específico: mejorar al individuo socialmente, aprovechando una ocasión, quizás única en la vida de algunos enfermos"*. Observem que tota la bibliografia que apareix en la tesina és francesa, a excepció del llibre sobre les Jornades de l'ICESB, abans esmentat.

Gramunt (ja traspasada, de la promoció de 1961) en la seva tesina explica que a l'Hospital Clínic, a la sala del Dr. Agustín Pedro Pons, existia una "Secció Social" on s'havia muntat una biblioteca per als malalts ingressats. Pel que comenta, entenem que ella era allí una alumna en pràctiques i que el servei funcionava només amb alumnes de pràctiques sense professionals. Reproduïm alguns dels seus comentaris: *"Otra dificultad con la que topamos diariamente es la poca colaboración de los médicos. La Asistente Social en el hospital no debería actuar nunca al margen del médico (...) nos encontramos muchas veces con la resistencia de éstos (médicos) a que irrumpamos en el terreno médico. Nos creen unas intrusas que les crean complicaciones"*.

A la mateixa escola d'assistents socials uns anys després es varen presentar dues altres tesines de tema de treball social hospitalari:

- Oliva Feliu, Mercedes (1974). *Necesidad de la asistente social en las salas de hospital*. La bibliografia és també bàsicament francesa, amb alguna obra en italià o en anglès, a més de l'obligada cita del llibre de l'ICESB; opinem que aquest devia ser encara de les poques referències escrites al país sobre el treball social hospitalari. L'autora es refereix als seus "dos anys d'experiència" a la Clínica Mèdica B de l'Hospital Clínic, el que significa que el treball social iniciat allí en els anys 50 (abans esmentat) tenia continuïtat.

- Piñol, Mercedes. *La asistente social en el Hospital infantil*, com l'anterior, amb data de 1964. En el text es descriuen les funcions socials i educatives que l'assistent social hauria de portar a terme en un hospital per a infants, però no s'esmenta cap experiència. L'autora explica que en altres països hi ha assistents socials a tots els hospitals infantils, però no n'hi ha encara al nostre país. Apareix novament la justificació per l'experiència a l'estranger.

D'aquells mateixos anys són les quatre tesines o treballs de final d'estudis amb tema de treball social hospitalari, presentades per a l'obtenció del títol a l'Escola Psico-Social Santa Teresa (Visitadores Socials Psicòlogues) de Barcelona. Les autores i tesines són les següents:

- Bou Tort, Mercedes (1964). *La Asistencia Social en los hospitales*.
- Roca Cahué, Rosalia (1965). *La Asistencia Social en el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona* (comentada en l'apartat referent a l'Hospital Clínic).
- Martínez García, Conchita (1965). *Trabajo Social en un Banco de Sangre Hospitalario*.
- Mayol Valls, Carmen (1966). *Valor de la entrevista en el Servicio de Transfusiones del Hospital Clínico Provincial de Barcelona*.

En un document escrit per Lourdes Val s'explica que a Espanya el primer hospital on hi va haver treball social de forma organitzada va ser l'Hospital General

d'Astúries a Oviedo.⁶ El Dr. Carles Soler i Durall, format a la Universitat de Yale (EUA) en organització d'hospitals, va portar a terme la reorganització de l'hospital d'Oviedo i la creació del Departament de Treball Social el 1961.

La dècada dels anys 60 va ser també decisiva a Catalunya on **els hospitals pioners quant a contractació de treballadors socials per l'hospital (no per una càtedra o servei) van ser l'Hospital de Sant Pau l'any 1965 i el de Sant Joan de Déu el 1967**, a Barcelona, i el ja esmentat Hospital de Sant Pere Claver.

També l'any 1967 l'entitat Hospital Clínic contractà la primera assistent social. I aquell mateix any s'inicià el treball social a l'Hospital de la Creu Roja i a l'Hospital de Sant Rafael, tots dos de Barcelona. A Sabadell, la Mútua Sabadellenca d'Accidents de Treball va contractar la primera assistent social l'any 1967 i a Terrassa l'Hospital de Sant Llützer va fer-ho a finals del 1968.

En un document de **1969 de l'Associació d'Assistents Socials de Barcelona**, amb el títol *Lista de profesionales*, conservat actualment a la seu del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, hi trobem la relació d'assistents socials que treballaven en els diferents camps de Treball Social, inclosos els hospitals, clíniques i diverses entitats sanitàries i sociosanitàries. Apareixen set hospitals on hi ha assistent social, en conjunt un total de divuit assistents socials. Podria ser que fossin més i que les professionals no membres de l'Associació no hi surtin. Els hospitals i els professionals ressenyats, tots ells de Barcelona, són els següents, en aquest ordre:

- Hospital Clínic, Càtedra del Dr. Soriano: assistents socials Mercedes Oliva i Josefa Valls
- Hospital de la Creu Roja, assistent social Maria Palet i Simon
- Hospital de Sant Joan de Déu, assistent social Carme Pavia i Martell
- Hospital de Sant Rafael, assistent social M. Asunción Oliveras i Farrús

⁶ Val Cabrero, Lourdes (1994). Breu història del Treball Social en el camp de la Salut (document no publicat). Lourdes Val era aleshores cap del Departament d'Assistència Social de l'Hospital de Sant Pau.

- Hospital Sant Pere Claver, assistent social Pilar Cusí i Soler
- Hospital de la Sta. Creu i Sant Pau, **onze assistents socials**
- Seguretat Social, Clínica Infantil, assistent social Maria Bergadà.

Veiem que són majoria els hospitals privats, ja que només apareixen dos hospitals públics. Als inicis dels anys 70, per als hospitals de la Seguretat Social pública estatal es convocaren les primeres oposicions per a assistents socials que varen esdevenir funcionàries del Instituto Nacional de Previsión.

La situació de l'atenció sanitària a Espanya en aquells anys (dècada dels 60 i primera meitat dels 70) era molt diferent a l'actual. No existia un sistema universal d'atenció sanitària com tenien altres països europeus. Aproximadament un 80 % de la població, la que cotitzava a la Seguretat Social, tenia cobertes determinades prestacions sanitàries a través de l'Institut Nacional de Previsió. Les prestacions no cobertes i la població no atesa per la Seguretat Social ho eren per institucions municipals o provincials (de les Diputacions), per l'Hospital Clínic, o bé per mútues privades o per hospitals privats, de forma benèfica. D'altra banda, tampoc existia un Ministeri de Sanitat o Salut, sinó que les competències en aquest àmbit estaven repartides entre diversos ministeris, principalment el de Treball i el de Governació.

Un altre document escrit a Catalunya relatiu a les funcions del treball social als hospitals està contingut en el *Butlletí* de l'Associació d'Assistents Socials de Barcelona, publicació precedent de la *Revista de Treball Social*. El número 20, juliol de **1965**, és un monogràfic dedicat al tema "Camps de Treball Social i funcions de l'assistent social en cada un d'ells"; conté una breu exposició de vint camps on actuava o podia actuar el treball social.

El número es va exhaurir i vist l'interès que havia suscitat, l'Associació va reeditar-lo en forma de publicació impresa, l'any següent, el 1966, amb el títol *Campos del Trabajo Social*. Va ser la primera publicació impresa de l'Associació, ja que els butlletins aleshores encara eren ciclostilats.

En la publicació esmentada (pàgines 32 a 34) s'explica el treball social a l'hospital. En aquest camp, com en altres, l'escrit és una síntesi entre el que habitu-

alment es feia i el que s'hauria de fer. Així ho recorda qui escriu aquestes línies, que aleshores formava part de l'Equip de redacció del *Butlletí* de l'Associació. Cap dels articles va firmat.

El text s'inicia explicant la missió del TS a l'hospital: consisteix en estudiar les causes indirectes que actuen sobre la malaltia i les que afavoreixen el tractament, promoure la recuperació i la integració del malalt a la societat i mobilitzar tots els recursos possibles per aconseguir aquesta recuperació. Es diu a més que, per a una millor eficàcia i coordinació de tots els serveis de l'hospital, els assistents socials porten a terme la seva tasca formant equip amb el personal tècnic, auxiliar i col·laborador *"y siguiendo siempre las indicaciones del médico"* (el subratllat és nostre).

Es descriuen a continuació les funcions del treball social resumides en quatre: ajuda a la funció mèdica; ajuda a la persona del malalt; coordinació de les activitats educatives i d'esplai; i acció sobre l'hospital com a estructura i com a institució social.

Atesa la antiguitat del document, originat en la publicació oficial d'una Associació d'assistents socials, i la difusió que va tenir, ens sembla interessant reproduir la major part del text ja que, d'aquesta forma podrem resseguir l'evolució de les funcions del treball social als hospitals en aquells anys.

AYUDA A LA FUNCIÓN PROPIAMENTE MÉDICA

El asistente social ha de proporcionar al médico el diagnóstico social del enfermo, o sea informarle sobre la situación familiar, laboral y social del paciente. El diagnóstico médico es inseparable del diagnóstico social y la conjunción de ambos es capaz de llevar a cabo la medicina de hoy, o sea la medicina del hombre completo. Asimismo le facilitará los datos y antecedentes clínicos del enfermo que proceda de otros centros. En esta misma dirección se ha de considerar la función del asistente social como ayudante del médico en el tratamiento propiamente sanitario a fin de obtener la colaboración personal y buena disposición del enfermo y más aún en el tratamiento social que ha de completar la acción médica mediante la readaptación del enfermo a su vida normal en la sociedad.

AYUDA AL ENFERMO

En este sentido la labor del asistente social puede abarcar los siguientes aspectos:

-Recepción del enfermo. No se trata de la recepción puramente administrativa sinó de establecer un primer contacto cordial con el enfermo y con sus familiares a fin de que:

- Se desvanezcan los prejuicios, el miedo y la ansiedad que, en muchos casos, sienten hacia la hospitalización.*
- Se establezca una primera relación humana positiva que facilite la labor del asistente social, si el caso lo requiere.*
- Le informe y oriente sobre la misión y organización del hospital así como sobre otras cuestiones, tales como sus derechos en Seguridad Social.*

- Ayudará al enfermo al debido planteamiento y solución de los problemas psicológicos, económicos, familiares y profesionales, etc. que ya tenía o que frecuentemente provoca la separación e ingreso en el hospital.

- Preparará primero y colaborará después de la salida del hospital a la reincorporación del paciente a la vida social, a su reintegración a la familia, vecindad, asociaciones así como a su readaptación profesional.

En este sentido preparará a la familia para que el enfermo encuentre en el hogar los cuidados de alimentación, de reposo y sobre todo un ambiente psicológico adecuado.

En caso de problemas económicos, estudiará con la familia los recursos disponibles.

Si se produce un problema laboral porque la enfermedad o situación del enfermo exige un cambio de actividad, sugerirá al paciente y a la familia las profesiones más adecuadas o bien les dirigirá hacia una orientación psicotécnica profesional; en todo caso, animará al enfermo a afrontar la nueva situación con un espíritu optimista y de lucha, tan necesario para acelerar su restablecimiento.

En los casos que crea conveniente, visitará al paciente, una vez ya en su domicilio, para sugerir a la familia la mejor instalación o cuidado del enfermo, y así continuar la labor iniciada, cuya meta es la total integración del enfermo a la vida normal.

COORDINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS Y RECREATIVAS

- En cuanto a las actividades recreativas, dirigirá a las organizaciones o personas voluntarias que presten su colaboración a este fin.

- Si es posible, procurará que los propios enfermos colaboren a esta labor mediante un adecuado trabajo con grupos (actividades teatrales, musicales, trabajos manuales, etc.).

- Dirigirá una labor educativa especialmente necesaria en los hospitales y salas de niños por medio de un Servicio de biblioteca (...), clases(...) etc. de forma que el tiempo de estancia del enfermo en el hospital les sirva también para su desarrollo cultural.

ACCIÓN SOBRE EL HOSPITAL

(...) la humanización del hospital, luchando contra la rutina y la persistencia de normas arcaicas, mateniendo vivo en toda la actividad hospitalaria el principio de su función personal, es decir que el hospital está hecho para la persona del enfermo y no al contrario.

Ha de fomentar la idea y el espíritu de equipo en el hospital, a cuyo bienestar y progreso pueden colaborar todos: personal activo y pacientes.

Respecto al hospital considerado como institución social, la misión del asistente social es darlo a conocer a la Sociedad, divulgando el alcance de sus Servicios, sus problemas y necesidades".

La dècada dels anys 60 és la de formulació teòrica de les funcions i tasques que hauria de portar a terme el treball social en els hospitals. L'ajuda a la funció mèdica va en primer lloc. Es reflecteix la necessitat que té el treball social quant a ser acceptat en els equips dels hospitals i entès pels altres professionals.

A l'Associació d'Assistents Socials de Barcelona, als grups de treball existents (de comunitat, d'empresa, de disminuïts i de guarderies) es va afegir **el Grup Sanitari**. No hem pogut trobar la data exacta de la seva creació, però devia ser el 1966 o bé el 1967, ja que el 1967 una representant del grup va formar part de la Junta; segons els Estatuts de l'Associació era preceptiu que representants dels grups en formessin part. En aquesta Junta, presidida per Glòria Rubiol, va ser Montserrat Farré la representant del Grup Sanitari. En la Junta següent, presidida per Francesca Masgoret, va ser-ho M. Assumpció Oliveras que treballava a l'Hospital de Sant Rafael. Al 1969 en la Junta presidida per Amparo Porcel, la representant del Grup de Sanitat (havia canviat el nom del Grup) va ser Teresa Fàbregas Pardo, que treballava a l'Hospital de Sant Pau.

El número 21 del *Butlletí de l'Associació d'Assistents Socials de Barcelona*, publicat el gener de 1966, és un monogràfic dedicat al treball de grup. Entre altres camps i llocs possibles per al treball de grup, hi ha un apartat dedicat a "*grupos en hospitales*" i un altre a grups amb infants hospitalitzats.⁷ Com a bibliografia de referència es cita una obra de Simone Paré.⁸ Tot el conjunt del monogràfic el veiem com un material dedicat a estimular i a proveir d'una base teòrica al treball social de grup, molt poc desenvolupat en aquells anys. La justificació del treball de grup en un hospital està descrita "*como un medio para que los pacientes pasen de una actitud pasiva a una activa, de una actitud de dependencia respecto de la familia y del personal médico a una actitud de inter-dependencia*". Es descriu, a continuació, com s'han de formar els grups, el nombre de membres, la metodologia a seguir, els diferents objectius per als grups. Els objectius i l'estratègia per als grups formats amb infants hospitalitzats estan descrits amb més detall; i es destaquen els problemes psicològics que pot comportar l'hospitalització.

⁷ Vegeu les pàgines 79 a 81.

⁸ Paré, Simone (1956). *Groupes et service social*. Québec: Presses Universitaires Laval.

En els anys 70

Aquesta dècada és decisiva en la història del país: mort del general Franco (1975), inici de la transició política cap a la democràcia, primeres eleccions generals (1977), i més tard autonòmiques i municipals. Amb el restabliment de la Generalitat de Catalunya (1977) tornà a existir un Departament de Sanitat, com hi havia hagut a la Generalitat en l'etapa de la Segona República. S'iniciava la implantació d'un nou model sanitari que va ser benvingut pels assistents socials del camp sanitari.

En l'Associació d'Assistents Socials de Barcelona, en la Junta constituïda el febrer de 1971 i presidida per Carme Ribas i Boixeda, la representant del Grup de Sanitat va ser Anna Morató i Sáenz (de l'Hospital de Sant Pau). En la Junta següent, elegida el juny de 1973 i presidida per Rosa Roca i Soriano, Anna Morató continuava sent la representant del Grup de Sanitat. Aquest procediment es mantingué fins el 1976 quan, per uns nous estatuts de l'Associació, es suprimiren els representants dels grups de treball com a vocals de Junta.

El butlletí de l'Associació d'Assistents Socials, ja convertit en revista, ens va oferint documentació sobre el treball social als hospitals. Entre altres escrits, trobem al n. 4 de 1970 de la *Revista de Treball Social* un article de l'assistent social M^a Dolores Serrano titulat "Relación estadística de algunos problemas de los afiliados a la Seguridad Social atendidos en el Hospital de la Sta. Cruz y San Pablo". En la mateixa revista, el 1972 apareix un article de Teresa Fàbregas (també assistent social de l'Hospital de Sant Pau), on ens descriu l'estudi que va realitzar sobre persones intoxicades per intent de suïcidi que eren ateses al Departament de Regulació Humoral.⁹ Uns anys més tard, la *Revista de Treball Social* (n. 69, 1979) publica l'article de M^a Jesús Moreno "Cuidados psico-sociales al enfermo grave".

Aquests articles i d'altres mostren que s'ha entrat en una altra etapa, amb la progressiva consolidació del treball social sanitari, i amb un creixent interès per la recerca, i per la divulgació de la tasca realitzada.

⁹ Fàbregas, Teresa (1972). "Trabajo social con intoxicados por intento de suicidio". *Revista de Trabajo Social - Revista de Treball Social*, gener-març, 7-27.

L'octubre de 1973 va sortir el primer **Vademècum dels assistents socials de Catalunya**, coordinat per Marta-Emma Escudero i editat per l'Associació d'AS de Barcelona amb la col·laboració de totes les altres associacions d'AS de Catalunya. Contenia les dades i llocs de treball de 384 professionals.¹⁰ En aquest vademècum el número d'hospitals que tenen assistent social és de disset, és a dir que s'ha més que duplicat el número des de 1969. Les assistents socials són 39 (eren 18 al llistat de 1969).

Els hospitals que apareixen en el vademècum (amb les denominacions d'aleshores) són, en aquest ordre:

- Centro Quirúrgico de Urgencias, Barcelona, assistent social Elvira Allemandi
- Residencia sanatorial de la Seguridad Social Francisco Franco (posteriorment Vall d'Hebron). Assistents socials: M^a Teresa Alvarez Sánchez, Caridad Barrientos, Cecilia Flamarique, M^a José Soler.
- Instituto Provincial de Bioquímica Clínica, Barcelona, assistent social Montserrat Argila
- Sanatorio San Juan de Dios, Manresa, assistent social Montserrat Bacardit
- Hospital de Ntra. Sra. de la Esperanza, Barcelona, assistents socials M^a Luisa Beltran Sàbat i Carme Mayol
- Ciudad Sanatorial, Centro Tuberculoso, Terrassa, assistents socials Remei Bona i Carmen Rebullida
- Hospital Clínico Provincial, Barcelona, 8 assistents socials
- Hospital San Pedro Claver, Barcelona, assistent social Pilar Cusi
- Hospital del Mar, Barcelona, assistent social Mercedes Escarrá
- Hospital de San Pablo, Barcelona, 12 assistents socials
- Hospital de la Cruz Roja, Tarragona, assistent social Pilar Martínez

¹⁰ Per a les dades sobre el Vademècum i sobre les juntes i vocals de sanitat esmentats en aquestes pàgines, vegeu: Feu, Montserrat i Rubiol, Glòria (2014). *Les Associacions d'Assistents Socials i el Col·legi de Treball Social de Catalunya. 80 anys d'associacionisme professional (1934–2014)*. Barcelona: Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya.

- Hospital de San Pablo y Santa Tecla, Tarragona, assistent social Juana Mestres
- Hospital San Lázaro, Terrassa, assistent social Trinidad Molera
- Hospital San Rafael, Barcelona, assistent social M^a Asunción Oliveras
- Hospital de la Cruz Roja, Barcelona, assistent social Maria Palet
- Hospital San Juan de Dios, Barcelona, assistent social Gloria Rubiol
- Residencia de la Seguridad Social Juan XXIII, Tarragona, assistent social M^a Pilar Tortosa.

Durant uns anys, els assistents socials de les associacions de la província de Barcelona (les dues de Barcelona, la de Sabadell–Terrassa i la de Manresa) es reunien en un únic grup de sanitat, com veurem en les pàgines següents. La definició de les funcions de l'assistent social en el camp sanitari -i la seva acceptació per part de la resta de personal sanitari- era encara un dels seus problemes principals (com passava també en altres àmbits de treball).

En la bibliografia que hem pogut consultar, apareixen diverses vegades dues funcions que no eren pròpies del treball social però que eren realitzades per assistents socials en algunes ocasions i alguns llocs: la recepció administrativa dels pacients, d'una banda, i la qualificació econòmica de les famílies, d'altra banda. En un article, publicat l'any 1972,¹¹ que va comptar amb la col·laboració del "**Grup d'Assistents Socials en el Camp Sanitari de les Associacions d'Assistents Socials de Barcelona**", en tractar de la tasca dels assistents socials als hospitals de Barcelona i a la seva àrea de influència, es diu que s'està en una etapa esperançadora: la majoria dels professionals no realitzen ja o estan en camí de no realitzar tasques que no els corresponen. S'afirma també que és evident que lentament es va avançant en un sentit positiu, tot i que continuen les múltiples dificultats derivades de la deficient infraestructura sanitària del país, de la manca o migradesa de recursos socials, i també les dificultats derivades de la pròpia inseguretats professional i de la incapacitat per al treball en equip per part d'altres professionals de promocions antigues. Tot i això, es va endavant en l'aspecte de delimitació de les funcions correctes del treball

¹¹ Rubiol, Gloria (1972). "Trabajo Social en los Hospitales. En torno a una publicación". *Revista de Trabajo Social - Revista de Treball Social*, gener-març, 51-59.

social i de la seva acceptació per part dels directius i d'altre personal dels hospitals, i dels pacients.

Tanmateix, un dels objectius de l'article es rebatre algunes afirmacions d'una publicació de la Asociación Guipuzcoana de Asistentes Sociales¹² on s'adjudiquen als assistents socials les dues funcions esmentades (recepció administrativa i qualificació econòmica). En l'article es recorda que a les *Jornadas sobre Trabajo Social en el campo sanitario*, que tingueren lloc a Oviedo el juny de 1970, ambdues funcions van ser qualificades com "negatives" per unanimitat.

El fet que unes funcions inapropiades s'haguessin discutit en unes jornades estatals i s'hagués arribat a un acord unànime correcte, però que així i tot una associació encara les donés per vàlides en una publicació pròpia, ens indiquen les dificultats per les que es va passar per trobar la línia adient de treball.

El caràcter benèfic de l'atenció en els hospitals privats originava el problema de discernir fins a quin límit econòmic podien ser ateses gratuïtament les persones. En alguns hospitals es va adjudicar la tasca de l'anomenada "qualificació econòmica" dels pacients/famílies a l'assistent social. Consistia en estudiar la situació econòmica de la persona ingressada i de la seva família per ajudar els administratius a decidir quina aportació econòmica havien de fer a canvi de l'assistència sanitària.

Aquesta tasca, com es pot fàcilment imaginar, distorsionava les funcions dels assistents socials i els impedia una relació correcta amb els pacients/famílies. Però era la que tenien "*in mente*" com a important alguns directius d'hospitals. Va costar força erradicar-la. L'any 1974 encara era un problema en alguns hospitals.¹³

El Grup d'assistents socials en el camp sanitari de les associacions de Barcelona i província, va donar per vàlida l'any 1972, una relació de les funcions dels assistents socials als hospitals que, comparada amb l'abans esmentada

¹² Asociación Guipúzcoana de Asistentes Sociales (1970). *El Servicio Social en el Campo Sanitario*. San Sebastián: Asociación Guipúzcoana de A.S.

¹³ Vegeu sobre aquesta qüestió: Rubiol, Gloria (1972). "Un problema todavía existente en los hospitales. La calificación económica de los pacientes". *Revista de Treball Social*, abril-juny, 52-56.

del 1965-66, és força més reeixida. Publicada a la *Revista de Treball Social* de l'Associació d'AS de Barcelona, tot i la seva extensió, creiem que té interès reproduir-la íntegrament per anar observant l'evolució del treball social als hospitals, quant a la base teòrica que el sustentava.¹⁴

OBJETIVO Y FUNCIONES DE UN DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL EN UN HOSPITAL

Objetivo. (...) *colaborar en las finalidades de asistencia sanitaria preventiva y curativa, así como de investigación y formación de personal, que son propias del Hospital.*

Funciones generales:

Asistencia directa a los pacientes y familias. [...] atender a los pacientes y/o sus familiares en sus necesidades y problemas sociales, familiares y emocionales relacionados con la enfermedad, la disminución, el tratamiento, la hospitalización o la rehabilitación. Se realizará en colaboración con el equipo médico y de acuerdo con los principios básicos del Trabajo Social".

Tot seguit es descriuen amb detall les activitats d'assistència directa:

- *Ayudar al paciente a aceptar la realidad de la enfermedad o disminución y sus consecuencias, así como el tratamiento, procurando que adopte la actitud más adecuada para colaborar con el equipo médico.*
- *Cuando sea posible y conveniente, colaborar en la preparación psicológica de los pacientes para la hospitalización y la intervención quirúrgica.*
- *Ayudar a los pacientes a adaptarse al hospital y a la separación de la familia, cuando sea necesario.*
- *En colaboración con el equipo médico, ayudar a los pacientes que presenten problemas emocionales tales como dependencia excesiva, rebeldía, ansiedad, depresión, hostilidad, culpabilidad, negación de la enfermedad, hospitalismo, etc.*

¹⁴ Apareix en l'article abans esmentat de Rubiol, G (1972). Trabajo Social en los Hospitales, ob.cit. pàgines 54 a 59.

- *Ayudar a los familiares cuando sean necesarios cambios de actitud para conseguir una aceptación realista de la enfermedad para evitar actitudes de negación o de superprotección del paciente.*
- *Especial ayuda preventiva en situaciones de tensión que pueden provocar crisis, tales como diagnóstico de enfermedad crónica, malformación congénita, disminución, necesidad de operación importante, adaptación a una prótesis, etc.*
- *Atender los problemas que puede producir la hospitalización de una persona respecto a los otros miembros de la familia (ancianos, niños u otras personas dependientes) orientando y gestionando posibles soluciones.*
- *Actuar como enlace entre la familia y el paciente en los casos en que sea conveniente.*
- *Atender los problemas de relaciones familiares que repercutan sobre el estado físico o psíquico del paciente.*
- *Mantener el contacto del paciente con el mundo exterior en situaciones de larga hospitalización y/o de enfermos sin familia.*
- *Ayudar a las personas con dificultades para visitar a su familiares hospitalizados, orientándoles en sus problemas de transporte, alojamiento, etc.*
- *En los casos en que la familia no quiera hacerse cargo del paciente, realizar un trabajo social encaminado a que la familia se responsabilice.*
- *Orientar a los pacientes y familiares sobre los recursos sociales existentes que pueden colaborar en la solución de sus problemas.*
- *Coordinar dichos recursos en beneficio del paciente.*

A continuació apareix una relació de recursos socials en relació a infància, gent gran i d'altres.

- *En los casos de pacientes sin familia, realizar las gestiones necesarias dentro y fuera del hospital para la movilización de los recursos sociales.*

- *Informar y orientar a los pacientes y familiares sobre los aspectos asistenciales de la Seguridad Social.*
- *Ayudar al paciente en su reincorporación a la vida familiar, laboral y de relación social en los casos en que la enfermedad o accidente traigan consigo un cambio importante [...]. Esta ayuda se realizará en el plano personal (apoyo psicológico), familiar y de orientación sobre recursos, conectando al paciente y familia con entidades y profesionales que puedan continuar ayudándoles.*
- *Buscar soluciones para la salida del Hospital cuando se trate de pacientes sin familia.*
- *Organizar grupos de pacientes o de sus familiares cuando ciertas necesidades de los pacientes lo aconsejen. Los asistentes sociales pueden organizar y conducir los grupos por sí mismos o bien actuar como consultores de los grupos o de sus líderes .*
- *[...]*
- *Como consecuencia de su relación con los pacientes y familiares, los asistentes sociales podrán aportar al equipo médico datos individuales, familiares y sociales que puedan estar relacionados con las causas de la enfermedad o bien con las repercusiones que la enfermedad, el tratamiento o tratamientos posibles pueden producir sobre el paciente.*

COLABORACIÓN EN LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL

El Departamento de Trabajo Social, teniendo siempre en cuenta el principio de mayor importancia de la persona que las necesidades de organización e incluso científicas, participará en la formulación y revisión de la política general del hospital, así como de sus actividades y procedimientos en cuanto se relacionen con las necesidades psicosociales de los pacientes (por ejemplo, actividades de admisión, calificación económica, preparación para intervenciones, altas y transferencias a otras Instituciones, canales de información a las familias, ambiente en las salas, etc.).

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

En aquest apartat s'esmenta la programació del departament, la seva organització interior i també la formació dels alumnes en pràctiques de les escoles d'assistents socials així com la formació del seu propi personal.

Fins aquí, en l'article s'afirma que les funcions enumerades es realitzaven en aquells moments, però a continuació en descriu unes altres que gairebé no es portaven a terme però que s'haurien de realitzar en un futur pròxim i per a les quals els assistents socials havien d'estar preparats. Aquestes són:

PARTICIPACIÓN EN LA FORMACIÓN DEL PERSONAL DEL HOSPITAL

El Departamento de Trabajo Social participará en la formación de otro personal con la finalidad de ayudar a estudiantes o a miembros de otras profesiones a adquirir un mayor conocimiento de los problemas psicosociales de la enfermedad y hospitalización así como de los recursos sociales existentes o necesarios.

Puede tratarse de estudiantes (de A.T.S., de medicina, etc.) o de otro personal que actúa o ha de actuar en el Hospital en contacto con los pacientes o familiares (receptionistas, calificadores, responsables de actividades recreativas, etc.).

PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA DEL HOSPITAL

Aquí es descriu la participació del Treball Social "en los programas de medicina preventiva, asistencia domiciliaria u otros programas de salud pública que el hospital desarrolle dentro del mismo, en el área geográfica circundante o en otras (...)"

Es formula la necessitat de l'expansió del treball social fora de les seves tasques habituals (atenció a pacients/famílies), per ampliar-les a la docència cap a altres professionals i a la participació en programes de l'hospital en l'àmbit comunitari.

Del 23 al 29 de març de **1973** va tenir lloc a Barcelona el cicle A del **Seminari sobre organització i administració d'un departament de Treball Social en institucions sanitàries**. El cicle A estava dedicat a institucions sanitàries en general i el cicle B a institucions psiquiàtriques. El Seminari va ser organitzat per les Associacions d'Assistents Socials de Barcelona¹⁵ i patrocinat pel PANAP¹⁶ i per l'Hospital de Sant Pau.

La *Revista de Treball Social* va publicar la conferència inicial i les cinc ponències del Seminari, però no hi apareixen les sessions dels grups de treball ni les conclusions.¹⁷

La conferència inicial, amb el títol "Concepto y perspectivas del Departamento de Asistencia Social en un Hospital General" va ser exposada per Elvira Guilera Soler, que en aquells anys era la gerent de l'Hospital de Sant Pau i una persona que donava un gran suport al treball social a l'Hospital.

Les ponències van tenir el següents títols i autores:

- "Conceptos generales de organización y administración. Proceso previo de investigación para la planificación. Planificación y organización" per Irene Vázquez, treballadora social titular del Servei Psico-Social del Departament Central de l'Hospital Clínic de Barcelona.

- "Funciones del Departamento de Trabajo Social y de su personal" per M^a Jesús Chico, excap del Departament d'Assistència Social de l'Hospital General d'Astúries, Oviedo.

- "Documentación, estadística e investigación en un departamento de Trabajo Social de un hospital" per Glòria Rubiol, cap del Servei de Treball Social de l'Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona.

¹⁵ En aquell any les associacions d'assistents socials de Barcelona i província eren: l'Associació d'AS de Barcelona, l'Associació d'AS Sabadell-Terrassa, l'Associació de Visitadores Socials Psicòlogues, i l'Associació d'Assistents Socials Torras i Bages de Manresa.

¹⁶ PANAP era el Patronato Nacional para la Asistencia Psiquiátrica, organisme públic estatal (1939–1975).

¹⁷ *Revista de Treball Social – Revista de Trabajo Social* (1973). n.52, octubre-desembre, 6–94.

- "Formación permanente" per Mercedes Camprubí, assistent social de l'Institut Guttmann de Barcelona.

- "Status professional" per Roser Grau, Cap del Departament d'Assistència Social de l'Hospital de Sant Pau de Barcelona.

Un dels resultats del Seminari va ser la constitució d'una **Comissió d'assistents socials en el camp sanitari** per a l'elaboració conjunta de documentació, estadística i projectes de recerca.

En no disposar ni dels debats ni de les conclusions, no podem extreure material que ens sigui d'utilitat per a aquest relat històric, però podem copsar l'avenç que ens mostren els temes de les conferències i sobre tot el mateix fet de l'organització del Seminari, amb el suport d'entitats representatives del camp sanitari.

El tema del Seminari reflecteix que ja no es tracta, en general, solament d'assistents socials sinó de departaments de Treball Social. Quant a organització, presència i imatge, s'han fet uns quants passos endavant.

Al número 69 de la *Revista de Treball Social* (març 1978) apareix un document, amb el títol "Trabajo Social Hospitalario", firmat pel "Grupo T.S. Sanitario de Catalunya" que va ser una aportació d'aquest grup a les *III Jornadas Nacionales de Asistentes Sociales* (Pamplona, setembre de **1977**).

En el document s'explica que el Grup Sanitari està format per professionals dels següents centres: Ciudad Sanitaria de la SS "Fco Franco" (*sic*); Associació Espanyola contra el Càncer, Hospital Clínic de Barcelona, Hospital de la Sta. Creu i Sant Pau, Agència de l'Institut Nacional de Previsió d'Atarazanas, Hospitals de Sant Joan de Déu de Barcelona i de Manresa, i Clínica Victòria.

El treball social sanitari hi és definit com "*la acción profesional dirigida a personas, grupos y comunidades para que tomen conciencia de que son sujetos dinámicos de su realidad (sanitaria), y puedan hacer frente a las situaciones conflictivas y carenciales que se produzcan en la evolución de la sociedad*".

Aquest document té una orientació teòrica semblant a la que comentarem a continuació. En l'editorial de la *Revista de Treball Social* n. 74, de juny de **1979**, s'exposa que "el Grup de treball social sanitari de l'Associació d'Assistents Socials de Barcelona ha elaborat un document on es presenta el marc, els objectius i les tècniques d'aquest camp de treball i és el punt de partida d'uns contactes amb la Conselleria de Sanitat de la Generalitat de Catalunya a fi que en una nova reestructuració de la Sanitat al nostre país, el Treball Social hi tingui la seva funció juntament amb les altres disciplines que incideixen en l'organització de la salut". En les pàgines 58 a 64 de la revista apareix el text del document amb el títol "Els AA.SS. en el camp sanitari. Problemàtica i propostes", amb un annex dedicat a l'assistència psiquiàtrica.

Atesa l'extensió del document, resumirem els seus punts més destacats. L'escrit s'inicia amb la definició de l'objectiu principal del treball sanitari: "[...] la participació de les persones, els grups i les comunitats per tal que siguin protagonistes en la transformació de la situació sanitària". Quant a les funcions generals de l'assistent social sanitari són:

- Estudi del marc de treball (organització sanitària del país, centre sanitari on treballa i àmbit comunitari que atén).
- Atenció directa al malalt i/o familiars en el dos nivells d'atenció, individual i en grup.
- Acció sobre el centre sanitari. "L'assistent social participa en l'equip de salut ajudant a que el concepte de diagnòstic de 'malaltia' passi a ser el de diagnòstic de 'malalt'". Col·labora en els projectes de planificació general del centre a fi de contribuir a la seva humanització i a una millor assistència.
- Acció sobre la comunitat. El treball de l'assistent social es realitzarà en una acció dinàmica d'interrelació entre el centre sanitari i la comunitat. Per portar a terme aquesta tasca participa en: l'educació sanitària, medicina preventiva, rehabilitació i promoció de la salut en general; la promoció de recursos socials; la coordinació amb altres nivells de l'assistència sanitària com altres hospitals, altres serveis o institucions, guarderies, escoles, centre social de barri, etc.; la reinserció a la vida social, escola, treball, família i la lluita contra la marginació

dels que pateixen una disminució per alguna malaltia; la col·laboració en l'organització sanitària del país.

- Investigació, formació permanent i docència.

Segueix un llistat dels problemes i situacions a causa dels quals els malalts i/o familiars són dirigits cap a l'assistent social sanitari. Són definits com "conflictes psicosocials". S'especifiquen amb força detall dintre dels apartats següents:

- Problemes relacionats amb el malalt (no acceptació de l'hospitalització o tractament, desequilibri emocional, preparació de la sortida, etc.)
- Problemes relacionats amb la família
- Problemes relacionats amb la conducta (alcoholisme i drogues, pre-delinquència i delinqüència, inadaptacions i desequilibris)
- Problemes relacionats amb l'economia (despeses del tractament mèdic, problemes per manca de treball i altres)
- Problemes relacionats amb la vellesa
- Problemes de la persona que pateix una disminució
- Problemes relacionats amb l'habitatge
- Problemes derivats de la burocràcia administrativa.

A continuació hi ha un apartat dedicat a "Causes per les que l'assistent social sanitari es troba amb dificultats per ajudar a resoldre situacions conflictives". Insistint en què es tracta de problemes psico-socials, de problemes generats en la societat, s'afirma: "En intentar fer una anàlisi de la situació sociosanitària actual, ens trobem amb un fet més global, que és l'estructura que imposa la nostra societat capitalista" (el subratllat és nostre) i s'al·ludeix a la manca de planificació sanitària i social, la manca d'informació de medicina preventiva i d'educació sanitària, així com la manca de recursos socials i sanitaris. S'enumeren els serveis que són necessaris: de rehabilitació, serveis per a malalts

crònics, per als vells, per a toxicòmans, per a disminuïts, per a infants plurideficients, per a situacions d'emergència, d'orientació sexual i planificació de la natalitat, assistència sanitària a domicili, ajudes a domicili a les famílies que pateixen una situació d'estrès.

El document té un últim apartat dedicat a "propostes" per a dialogar amb els responsables de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat de Catalunya, tot considerant que estimen "vàlid" el "model sanitari del 'Servei Nacional de Salut' [sic]" i se'n detallen els aspectes positius que per al treball social tenen uns valors més significatius: concepció global de la persona, polítiques de prevenció, organització sanitària, importància de l'atenció primària i d'altres.

Quant al treball social, en les propostes s'inclouen les següents:

- Curs d'especialització per als assistents socials en el camp sanitari
- Inclusió dels assistents socials a tots els nivells de la sanitat integral
- Participació dels assistents socials en la planificació sanitària.

Observem que en les funcions desitjades per al treball social, l'atenció directa a pacient/família continua en lloc destacat però està precedida per la funció d'estudi del marc sanitari; potser es deu a la influència del Mètode Bàsic de Treball Social i de les tendències teòriques que es van imposant. L'ajuda a la funció mèdica -expressada d'aquesta forma- continua desapareguda. En canvi destaquen les funcions d'acció sobre la comunitat (descrita amb força detall) i les de docència, recerca i formació permanent.

En la formulació i redacció del document hi col·laboraren les assistents socials de nou hospitals (de Barcelona, L'Hospitalet, Manresa, i Terrassa) i de quatre entitats mèdiques i medicosocials de Barcelona i Sabadell.

En els anys 80.

Els primers anys de la dècada dels 80 van ser molt importants per a la definició i organització del nou sistema de salut a Catalunya, amb les fites destacades següents:

- Creació de l'Institut Català de la Salut (ICS), entitat gestora de les prestacions i els serveis sanitaris de la Seguretat Social.
- Creació de la Xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP).
- Inici de la reforma de l'atenció primària (RAP).
- Pla de reordenació hospitalària.
- En els anys 1989–1990 el més destacat va ser:
 - Inici de la separació de finançament i provisió amb la creació de la Direcció General de Recursos Econòmics de la Seguretat Social (DGRESS).
 - Nou paper de l'ICS: productor de serveis.

En efecte, l'any 1983 la Generalitat de Catalunya va crear l'Institut Català de la Salut, quan el govern de Catalunya va assumir les competències en salut que li atribuïen tant la Constitució espanyola de 1978 com l'Estatut d'Autonomia de 1979. En els anys anteriors, la prestació de serveis sanitaris per part d'entitats lligades a l'administració pública a Espanya no tenia una cobertura universal.¹⁸

L'Institut Català de la Salut es constituí com a entitat gestora dels centres i serveis sanitaris de la Seguretat Social a Catalunya. L'ICS incorporà nous professionals per cobrir la creixent necessitat d'incrementar els serveis. L'augment de la despesa sanitària durant la dècada de 1980 fou extraordinària, per tal de dotar d'una major xarxa de centres d'atenció primària. L'ICS cobria aquelles parts del territori que no podien o no volien ser gestionades per entitats privades.

El juliol de 1985 es va formalitzar el reconeixement de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública de Catalunya per oferir als hospitals estabilitat i viabilitat econòmica i exigir-los garanties d'eficàcia, qualitat i control de costos. **La XHUP inclou en tots els hospitals de Catalunya una Unitat de Treball So-**

¹⁸ De fet, malgrat la universalització prevista a la Ley General de Sanidad de 1986, la cobertura sanitària universal no va ser instaurada fins una llei estatal de l'any 2003.

cial amb un nombre de professionals d'acord amb les dimensions de l'hospital corresponent.

A nivell estatal, l'any **1986** es va aprovar la Ley General de Sanidad, impulsada pel ministre de Sanitat Ernest Lluch. Aquesta llei establia els principis d'universalitat i de descentralització quant als serveis de salut.

Els canvis esmentats en el sistema públic influïren en l'organització i en l'expansió del treball social en els hospitals de Catalunya.

Per a dades sobre el treball social als hospitals, tenim una altra publicació, aquesta **de 1981**, on també hi ha un llistat dels assistents socials. Es tracta d'un vademècum elaborat per l'Associació d'Assistents Socials de Barcelona titulat *Els assistents socials (treballadors socials) de Catalunya*, agrupats per comarques. Comptem **26 hospitals i clíniques** amb assistent social (en el vademècum de 1973 eren disset). Els departaments més grans són: Hospital de Sant Pau amb 15 professionals, Hospital Clínic amb 11, Vall d'Hebron amb 8, Sant Joan de Déu amb 5, Hospital del Mar amb 4. També hi ha treballador/a social a Clínica del Pilar, Hospital de l'Esperança, i Hospital de Sant Rafael, tots ells a Barcelona. Segons aquest vademècum, en altres ciutats de Catalunya, hi ha assistent social a: 4 hospitals i centres mèdics de Manresa, a dos hospitals de l'Hospitalet de Llobregat (Ciutat Sanitària Prínceps d'Espanya i Hospital Oncològic), a Santa Coloma de Gramenet, a Sant Pere de Ribes, a Mataró, a Vic, a dos hospitals de Tarragona, a dos hospitals de Terrassa i a l'Hospital de Granollers.

No tenim dades per fer cap avaluació qualitativa; només podem comprovar la progressiva expansió del treball social als hospitals de Catalunya.

Al cap d'uns anys, el Col·legi Oficial dels Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya, constituït el 1982, publicà un altre vademècum, titulat *Vademècum dels assistents socials i Diplomats en Treball Social de Catalunya*. La publicació no porta data, però en altres documents del Col·legi s'explica que va aparèixer l'any **1987** i havia estat coordinada per Francesca Oliveras. Als hospitals esmentats en la publicació de 1981, s'hi afegeixen: Hospital Municipal de Badalona, Hospital de Sant Jaume de Calella, Hospital de la Creu Roja

de L'Hospitalet de Llobregat, Hospital General de Catalunya a Sant Cugat del Vallès, dos hospitals de Girona (Hospital de Sta. Caterina i Hospital Álvarez de Castro, després denominat Josep Trueta), Hospital Arnau de Vilanova de Lleida, Hospital Joan XXIII de Tarragona, Hospital de Sant Joan de Reus, Hospital General Mútua Igualadina a Igualada, les Clíniques Mútua Sabadellenca i dues clíniques més a Sabadell.

El número total d'assistents socials que treballaven en aquests hospitals i clíniques puja a uns 90. Potser eren més perquè ni tots els assistents socials que treballaven estaven col·legiats, ni tots omplien les fitxes corresponents per als vademècums. En tot cas, des dels minso números dels anys 60, s'ha produït, en uns 20 anys, un augment més que notable en el nombre de professionals que exerceixen en el camp hospitalari.

En el Col·legi Oficial, **el Grup de Sanitat va continuar les seves tasques. L'any 1986 va organitzar la I Jornada de Treball Social Hospitalari** (el 24 d'abril) en la qual es presentà el document **"Objectius i funcions de l'assistent social a l'hospital"** elaborat pel Grup, aprovat pel Col·legi i reconegut pel Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya. En aquella Jornada, es debateren els següents punts: Justificació del Treball Social Hospitalari com a servei especialitzat. Documentació. Problemàtiques que motiven la intervenció de l'assistent social.

Apareix una temàtica diferent i nova: ja no es comenta només la relació amb altres professionals sanitaris sinó que s'especifica la relació i la diferenciació entre l'assistent social de l'hospital i els dels Serveis Socials de Base i de l'Assistència Primària de Salut. El document diu: "L'Assistent Social de l'Hospital té coneixements més específics respecte a determinades situacions (cas dels malalts terminals, per exemple) i, en general, respecte a diferents patologies, que l'Assistent Social dels Serveis de Base o l'Assistent Social de l'Atenció Primària de Salut. (La primera tracta temes sanitaris més generals i la segona fa, prioritàriament, una tasca d'educació sanitària)".

A més, es tractaren temes específics com les funcions i la necessitat d'assistents socials en els serveis d'Urgències, el treball interdisciplinari i el treball amb els malalts crònics.

Les Conclusions generals de la Jornada foren les següents:¹⁹

“Necessitat, per a una assistència globalitzadora i integradora del pacient, del treball interdisciplinari. L’assistent social ha de formar part de l’equip assistencial.

Delimitació del treball professional. Necessitat de tractar-lo amb més profunditat. L’assistent social ha de prendre part més activa a l’hospital per tal que els problemes que presenten els pacients es puguin detectar directament sense esperar a què siguin derivats per d’altres professionals amb uns criteris diferents (cosa que comporta una selecció prèvia).

Elaboració d’un estudi sobre temes d’interès general, comuns, per extreure’n informació amb les dades concretes de tots els Hospitals de Catalunya i poder proposar alternatives a l’Administració.

Tot això comporta un major nombre de professionals, assistents socials treballant als hospitals.

Es creu necessària una especialització”.

En aquells anys, a la seu del Col·legi, a Barcelona, es reunien periòdicament els següents grups de treball: Sanitat, Infància, Disminuïts físics, Disminuïts psíquics, Drogodependències, Planificació familiar, Casals d’avis, Treball en empresa, Salut mental, Model sistèmic. L’any 1988 es va crear el Grup d’Atenció Primària de Salut.

En els anys 1984-1985, el Grup de Treball Social Sanitari del Col·legi va realitzar una recerca (amb participació de col·legiats des de les diferents Delegacions) sobre el tema de les altes hospitalàries, una problemàtica que continuava sent molt preocupant en aquells moments, i que també ho havia estat en les dècades anteriors. Es va publicar un article titulat “Un problema per a resoldre: Les altes hospitalàries de les persones amb problemàtica social”, aparegut a

¹⁹ Les Conclusions d’aquesta Jornada van ser publicades en un número monogràfic dedicat al Treball Social Hospitalari de la Revista de Treball Social. Vegeu: Fernández, Rosa M. i Soler, M. José(1986). Conclusions de la I Jornada de Treball Social Hospitalari. *Revista de Treball Social*, n. 104, desembre,195-201.

la *Revista de Treball Social* (n. 104, desembre de 1986, p. 95). Relacionat amb el mateix tema, en el mateix número la revista publica un altre article.²⁰

Quant a les **Delegacions**, a Manresa hi havia el Grup de treball sanitari, format per assistents socials de la ciutat de Manresa. A la Delegació de Girona, les assistents socials dels hospitals de Girona, Figueres i Olot es reuniren en diverses ocasions per unificar criteris sobre el treball hospitalari. A Tarragona es reunia periòdicament el Grup de treball en sanitat.

En els anys 90

La Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC) de 1990 va constituir el Servei Català de la Salut (1991), com a asseguradora pública, que es constituí com el principal client de l'Institut Català de la Salut.

La seva missió és garantir l'atenció sociosanitària dels ciutadans de Catalunya mitjançant la contractació de serveis sanitaris amb centres i institucions sanitàries, anomenats centres proveïdors del CatSalut, a través de la figura del concert. En efecte, CatSalut actua com una asseguradora pública per a tots els ciutadans de Catalunya, però també és un gestor hospitalari de primer nivell.

A la seu del Col·legi a Barcelona, es seguia reunint periòdicament el Grup de Sanitat que va incorporar el nom de Treball Social Hospitalari. A les Delegacions de Manresa i de Tarragona continuaven reunint-se i realitzant activitats els respectius grups de Sanitat.

En la dècada dels 90, els/les treballadors/res socials en el camp sanitari seguien realitzant treballs de recerca, que són valuoses aportacions per al desenvolupament de l'àmbit. Hem trobat ressenyats, entre altres, els següents estudis:

- "Suport social i utilització de serveis després de l'alta hospitalària", realitzat per Montserrat Bacardit i Dolors Colom, aleshores professores de

²⁰ Colom Masfret, Dolors (1986). "Detecció de les dificultats socials que originen un retard de l'alta del pacient i/o impedeixen la reinserció al seu domicili". *Revista de Treball Social*, n. 104, desembre, 55-74. De la mateixa autora és el llibre publicat el 1993, *L'alta hospitalària: un repte a l'eficiència dels sistemes sanitaris i socials*. Escola Universitària de Treball Social i Ed. Hogar del libro: Barcelona, Col·lecció "Euge".

l'EUTS de Barcelona i que havien treballat a hospitals de Manresa. El problema de les altes hospitalàries segueix present.

- "Avaluació de resultats d'un model d'atenció psicosocial en cures pal·liatives" per Carme Guinovart i Assumpta Guiteras, treballadores socials a l'Hospital de la Sta. Creu de Vic, recerca premiada amb el primer Premi de Recerca del Col·legi de Diplomats en Treball Social i AS, l'any 1999. Aquest és un tema emergent, el del treball social dintre de l'atenció integral a malalts terminals, com una especialització del treball social sanitari.

El treball social en cures pal·liatives-atenció als malalts terminals ja apareixia en dos articles escrits per les esmentades autores (Guinovart i Guiteras, més l'equip mèdic), presentats a les Jornades "Perspectivas de la Atención Sanitaria" (Barcelona, gener 1993) que foren les III Jornades organitzades per l'Asociación Española de Trabajo Social y Salud ²¹, amb la col·laboració de l'Escola Universitària de Treball Social de Barcelona.

En les ponències i comunicacions a aquestes Jornades destaquen els temes del progressiu envelliment de la població i les conseqüències d'aquest fet demogràfic per al treball social als hospitals. Una qüestió que continua apareixent és la coordinació entre els/les treballadors/res socials dels hospitals i els de les àrees bàsiques de salut.²²

De l'etapa cronològica que estudiem, encara existeix un altre **vademècum**: el publicat l'any 1991 pel Col·legi Oficial. Seguia augmentant el nombre d'hospitals amb assistent social i, en conseqüència, el de treballadors/res socials sanitaris (la denominació "assistent social" va cedint pas a la de treballador/a social). **Hi apareixen 53 hospitals amb un total de 119 treballadors/res socials. L'Annex de la present publicació en conté la relació.**

²¹ Amb seu a Saragossa, aquesta entitat havia estat creada als inicis dels anys 80 i havia organitzat les seves primeres i segones Jornades en aquesta ciutat, els anys 1986 i 1989. En aquella etapa, va iniciar la publicació de la revista, editada a Saragossa, *Trabajo Social y Salud*. Mercè Vilas, que havia estat la primera cap del Departament de Treball Social a l'Hospital de Sant Pau a Barcelona, n'era membre del Comitè de Redacció.

²² Alòs i Pintó, M. Carme; Solanas i Bacardit, Gemma i Torra i Escarrer, Eva (1993). "Casuística de la derivación de usuarios entre hospitales de referencia y la respuesta ofrecida desde las Áreas Básicas de Salud a esta derivación". *Trabajo Social y Salud*, n.14, gener, 227-240.

Comparant amb vademècums anteriors, es pot constatar la presència d'assistents socials en els hospitals comarcals, també en petits hospitals així com l'augment del número d'assistents socials en els grans hospitals, on s'han format departaments o unitats de treball social.

Síntesi i comentaris finals

El document de **1965**, citat en pàgines anteriors, avalat pel fet de ser una publicació de l'Associació d'Assistents Socials de Barcelona, volia "establir doctrina" respecte a les funcions del treball social en diferents camps d'actuació. Respecte al treball social hospitalari, s'enumeren les seves quatre funcions, en el següent ordre:

- "Ajuda a la funció pròpiament mèdica".
- "Ajuda a la persona del malalt".

Aquí es precisa que es pot col·laborar en la recepció del malalt a l'hospital però no en la recepció administrativa.

- "Coordinació de les activitats educatives i d'esplai".
- "Acció sobre l'hospital com a estructura i com a institució social".

En aquesta funció hi apareix la "humanització de l'hospital", concepte que tindrà una presència constant al llarg dels anys.

D'aquest document ens ha cridat l'atenció, i en la pàgina corresponent ho hem subratllat, quan en parlar de la "missió" del treball social hi apareix "*siguiendo siempre las indicaciones del médico*". Ho interpretem en dos aspectes: una inseguretad inicial per part dels assistents socials i, d'altra banda, la necessitat de ser acceptades i considerades d'utilitat per la figura d'autoritat que en aquells temps (amb valors autoritaris predominants) era exercida intencionalment per l'estament mèdic. També s'ha de tenir en compte que en alguns hospitals foren els metges els qui hi havien introduït l'assistent social i n'esperaven la seva adhesió, potser submissa.

El següent document que hem comentat és el publicat el **1972**, que conté els objectius i funcions d'un departament de treball social en un hospital. Va

ser redactat pel Grup d'Assistents Socials en el Camp Sanitari de l'Associació de Barcelona. Les funcions són descrites amb els termes següents:

- "Assistència directa als pacients i famílies". Es parla ja de treball de grup, a més de l'ajuda individualitzada/familiar. Aquest concepte ocupa ara el primer lloc. S'especifica que es farà "en col·laboració amb l'equip mèdic" "aportant dades a l'equip mèdic". S'ha passat ja d'una certa submissió a la col·laboració, una relació que es vol d'igualtat.
- "Col·laboració en l'organització i funcionament de l'hospital". No apareix l'expressió "humanització de l'hospital" sinó el principi "major importància de la persona que les necessitats d'organització i àdhuc científiques". Ens sembla un concepte d'acord als nous temps però no sempre portat a la pràctica en l'àmbit hospitalari; és, per tant, positiu que el treball social el defensi.

A més d'aquestes dues funcions principals, que semblen englobar totes les altres, apareixen funcions futures per a les quals els assistents socials s'han de preparar:

- "La formació d'estudiants d'infermeria, de medicina i de personal de l'hospital", ja que fins aleshores només es feia d'estudiants de treball social.
- "La participació en programes de salut pública de l'hospital". Aquest concepte apareixerà posteriorment amb freqüència.

En aquells anys, la tasca de qualificació econòmica del pacient/família és rebutjada en la pràctica del treball social. Tot i que en alguns serveis o en alguns hospitals petits es realitza, no forma part de les funcions establertes per als assistents socials. En alguns llocs, el no realitzar-la va significat una lluita del treball social *versus* estaments administratius de l'hospital, però es una batalla que es va guanyar; també es va guanyar el rebuig a la funció de la recepció administrativa del pacient/família.

L'any **1973**, com ja hem ressenyat, té lloc un Seminari sobre organització i administració dels departaments de treball social dels hospitals. Encara s'esmenten les funcions del treball social però és només de passada perquè ja s'ha entrat en una altra etapa. Els grans hospitals no tenen solament una o dues

assistents socials sinó que han organitzat un departament. Cal dotar-lo d'una bona organització perquè porti a terme no solament les funcions habituals sinó les de formació, recerca i col·laboració en els programes de l'hospital.

En **1974** apareix el *Libro Azul* de l'Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona on un capítol està dedicat al treball social a l'hospital infantil. Explicat amb detall en el capítol corresponent a aquest hospital, aquí només volem ressaltar les funcions que s'atribueixen al treball social. Giren en torn de dues:

- "L'ajuda directa al pacient i els seus familiars en l'aspecte psicosocial".
- L'ajuda al pacient/família és una funció que veiem que surt en primer terme durant tots aquest anys però aquí es precisa que és una ajuda en l'aspecte psicosocial.
- "La participació en el procés d'humanització de l'hospital", concepte que ja havia aparegut en els documents dels anys 60. S'entén per humanització l'esforç per fer l'hospital més individualitzador de les necessitats de cada pacient i més flexible respecte als valors i possibilitats de cada família.

Veiem ara un document de **1979**. Aquell any es celebraren les primeres eleccions municipals de la transició democràtica. Algunes assistents socials sortiren elegides regidores en el seus respectius ajuntaments i àdhuc alguna fou alcaldessa. L'entorn ha variat enormement des del moment del primer document analitzat, del 1965.

Aquest document de 1979 va ser escrit pel Grup de Treball Social Sanitari de l'Associació d'Assistents Socials de Barcelona, redactat amb la col·laboració d'assistents socials d'hospitals de L'Hospitalet, Sabadell, Manresa i d'altres, com a base per a tractar amb la Conselleria de Salut de la Generalitat les funcions i les postures del treball social.

Una part del document està dedicada a analitzar les causes dels problemes amb què es troben els assistents socials. S'assenyala "l'estructura que imposa la nostra societat capitalista" i s'al·ludeix a la manca de planificació sanitària i social, a la manca d'informació de medicina preventiva i d'educació sanitària, així com a la manca de recursos socials i sanitaris. És un enfocament diferent al

dels primers documents esmentats. El treball social pot fer una tasca pal·liativa però la resolució real dels problemes està més enllà de les seves possibilitats, al menys des de l'acció en un hospital.

Del **1986** tenim un document del Grup Sanitari, presentat en una Jornada, aprovat pel Col·legi Oficial i reconegut pel Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat.

Es considera que el treball social hospitalari és un servei especialitzat que s'ocupa de "l'atenció personalitzada al malalt" i la seva família. Però, a més, s'assenyalen per al treball social objectius diferents a anys anteriors: "atenció a les persones, grups i comunitats per a ajudar a conscienciar i resoldre les situacions conflictives" i les carències socials. L'assistent social detecta i aporta a l'equip interdisciplinari, els aspectes psicosocials del malalt per a l'aplicació d'una medicina integral.

Apareixen conceptes diferents: "equip interdisciplinari", en lloc d'"equip mèdic" que trobàvem anys enrere. Els objectius per al treball social són amplis i ambiciosos. Depassen el marc de l'hospital per apuntar a la necessitat de col·laborar a aconseguir canvis socials profunds.

En resum, el període de temps que estudiem -des dels anys 50 fins als inicis dels 90- va des del començament fins a la consolidació del treball social als hospitals de Catalunya. Dels documents estudiats i de les dades que presenten els successius vademècums, podem concloure que al final d'aquest període, s'ha aconseguit la presència del treball social a tots els hospitals, l'acceptació pels altres estaments sanitaris, i el reconeixement de la necessitat de comptar amb assistents socials/treballadors socials en el personal de l'entitat, per a la bona marxa general d'aquesta i per a l'adequada atenció als pacients.

Com comenta Pilar Porcel, "segurament les tasques específiques encomanades als primers treballadors socials de l'àmbit hospitalari són sensiblement diferents a les actuals, ja que la dinàmica i l'estructura social del segle XXI no té res a veure amb la de mitjan segle passat".²³

²³ Porcel i Omar, Pilar (2008). *El treball social en l'àmbit de la salut: un valor afegit*. Barcelona: Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears, pàgina 63.

Al llarg d'aquests anys, des d'uns inicis en què el treball social ha de justificar la seva existència invocant models d'hospitals d'altres països, es passa a un temps ple de formulacions teòriques ambiciosos, tot i que algunes són difícils de portar a la pràctica. Però es va avançant progressivament i presentant propostes més vastes i àmplies sobre els objectius, les estratègies, les funcions i les tasques. En definitiva, són els anys en què el treball social als hospitals es va forjant una identitat definida i finalment és reconegut com un element imprescindible.

PART I

Dècada dels anys 1950

Inicis del treball social a l'Hospital Clínic

Recull de records de set assistents socials, d'entre les moltes que van treballar-hi, amb especial èmfasi en els inicis del TS a l'Hospital Clínic i en el seu Servei d'Urgències

L'Hospital Clínic de Barcelona, oficialment Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, és un hospital universitari fundat a principis del segle XX. Fou inaugurat el 23 de desembre de 1906 amb una capacitat per a 400 pacients, molts dels quals van ser traslladats des de l'antic Hospital de la Santa Creu.

La història de l'Hospital Clínic comença quan a principis de segle el metge Valentí Carulla i Margenat, avi del cardiòleg Valentí Fuster, va impulsar i convèncer a les administracions públiques perquè invertissin recursos per a posar en marxa l'hospital.

Als seus inicis, la institució atenia gairebé en exclusiva els sectors socials més desafavorits, els metges no cobraven i les tasques d'infermeria requieien en monges. Malgrat les dificultats, al Clínic s'hi van establir alguns dels facultatius més prestigiosos de l'època, com August Pi i Sunyer, que als anys vint el convertí en un centre de recerca de primera línia. El cirurgià Moisès Broggi va crear-hi el primer servei d'Urgències de l'Estat l'any 1935, que després va ser

l'únic servei d'urgències hospitalari que existia durant la Guerra Civil. Durant la dècada dels 20 i dels 30, cada vegada que hi havia una innovació important mèdica, el Clínic ràpidament l'adoptava.

Però, la major part del talent científic que s'havia aplegat al Clínic amb la dictadura franquista es va veure forçat a l'exili o fou expulsat de l'hospital per la nova administració, havent de treballar per a clíniques o hospitals privats.

A partir dels anys seixanta, el Clínic va començar a recuperar part del talent perdut després de la guerra. Però no seria fins a l'any 1976 quan el Clínic reprendria la seva tasca capdavantera en la innovació mèdica. Aquell any es realitzà amb èxit el primer trasplantament al·logènic de medul·la òssia de l'Estat, pel doctor Ciril Rozman. Pocs anys més tard, el 1983 s'hi efectuà el primer trasplantament de pàncrees de l'Estat, realitzat per l'equip de Laureano Fernández-Cruz.

Actualment l'Hospital Clínic de Barcelona continua essent un centre de recerca prestigiós amb una gran producció científica.

Forma part del Servei Català de la Salut en la Xarxa d'Hospitals d'Utilització Pública. Degut al seu caràcter universitari, la seva activitat assistencial es veu complementada per la seva dedicació a la docència i a la recerca mèdica. Serveix d'hospital universitari de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona amb la qual forma una unitat funcional.

Un estudi privat realitzat l'any 2009 el considera un dels quatre grans hospitals de referència d'Espanya. Situat a l'Esquerra de l'Eixample, actualment la població que té assignada com a hospital comunitari, juntament amb l'Hospital Plató i la Clínica Sagrat Cor, és de 540.000 habitants.

Inicis del Treball Social

En els anys 50 del passat segle, a la Clínica Mèdica B de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona, situada a l'Hospital Clínic (director Dr. Soriano) en el departament de Tuberculosi dirigit pel Dr. M. González Ribas, hi treballa-

va una assistent social i hi feien pràctiques alumnes. L'experiència es va iniciar l'any **1953**. És l'experiència amb la data més antiga que hem trobat quant a treball social a hospitals de Catalunya.

Teresa Rossell ens explica que Irene Vázquez Mier (Oviedo, 1923), visitadora social psicòloga, ja els anys **1963 o 1964 treballava al Servei de Rehabilitació del Clínic**, on va organitzar grups de pares d'infants amb poliomièlitis. Va ser una experiència molt primerenca de treball social de grup al nostre país.

La treballadora social Rosalia Roca Cahué, que va treballar a l'Hospital Clínic, en la seva tesina²⁴, ja citada, presentada el 1965 a l'Escola Psico-Social Santa Teresa (Visitadores Socials) sobre el treball social a l'Hospital Clínic explica que el 1965 funcionaven sis departaments de "Asistencia Social": 4 a clíniques i 2 a dispensaris. Les clíniques eren la ja esmentada del Dr. Soriano, la de Pediatria (professor Torres Martí), el Departament de Poliomièlitis (Dr. Sales Vázquez), i la Clínica de Psiquiatria (professor Sarró Burbano). Els dos dispensaris eren els de la Càtedra de Psiquiatria del professor Sarró.

En la seva tesina Rosalia Roca explica que en la Clínica del professor Soriano, l'assistent social feia treball de casos i treball de grup. El treball de casos *"se inicia con la relación que realiza la asistente social con el enfermo a través de la biblioteca [...] Se procura elevar el nivel cultural de los ingresados, se enseña a leer a los analfabetos y se gestionan becas"*, així com altres recursos. El treball de grup consisteix en *"ambientación y distracción"*. A l'alta, la treballadora social procura que les dificultats siguin mínimes; es posa en contacte amb la treballadora social "de sector". L'autora explica que es fa un treball específic amb les persones diabètiques; parla d'educació sanitària mitjançant fulletons explicatius.

Advoca perquè hi hagi treball social arreu de l'hospital però especialment a les clíniques de Terapèutica Física i de Dermatologia i Venereologia. Remarca a més la necessitat d'un treball social a l'entrada (*Servicio Social de Entradas*) de l'hospital per a la recepció dels ingressats i familiars, servei que es va aconseguir tenir un temps després.

²⁴ Roca Cuhé, Rosalia (1965). La Asistencia Social en el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona. Treball de final d'estudis a l'Escola Psico-Social Santa Teresa, Barcelona.

Segons explica Rosalia Roca, en el Servei de Poliomièlitis l'assistent social feia aleshores una tasca educacional i l'orientació escolar de l'infant, així com treball de grup amb les mares, tenint en compte els aspectes econòmics a fi que no abandonessin el tractament.

En un paràgraf d'aquest treball, l'autora escriu: *"Actualmente en nuestro Hospital podemos considerar a las asistentes sociales como auxiliares del equipo médico"*. És una valoració en positiu perquè representava haver estat acceptades i incorporades a l'equip.

L'any 1969 en el llistat d'assistents socials del'Associació d'Assistents Socials de Barcelona, a l'Hospital Clínic, **Càtedra del Dr. Soriano**, hi figuren les assistents socials Mercedes Oliva i Maria Matas.

Segons explica **Milagros Navarro Pastor** va ser per iniciativa del cap Administratiu de l'Hospital, Sr. José Antonio de Salvador, que ella va començar a treballar a l'hospital el juny de l'any **1967**. Havia estudiat a l'Escola d'Assistents Socials de Sabadell (Escola de Formació Social Sabadell-Terrassa) i era la seva primera feina com a assistent social. El Sr. Salvador havia entrevistat unes quantes assistents socials però li havia semblat que "tenien massa teoria i poc realisme". Finalment, Milagros Navarro va ser la seleccionada. Era la primera assistent social contractada per l'hospital (no per una càtedra).

S'ha de tenir en compte que l'Hospital Clínic era considerat un hospital de beneficència. El Sr. Salvador volia una assistent social per a realitzar la qualificació econòmica de les persones ingressades, ja que els administratius que fins aleshores exercien aquesta funció, en la seva opinió, no estaven prou preparats per portar-la a terme correctament. Milagros explica que va acceptar ocupar-se de la qualificació econòmica, tot valorant que podria introduir un treball social veritable a poc a poc. I així va ser. Ella s'ocupava de la qualificació econòmica als matins i a les tardes feia treball social, de forma gairebé voluntària, ja que hi posava moltes hores de més.

En els primers anys del seu treball al Clínic, Milagros atenia pacients de tot l'Hospital, amb l'excepció d'Urologia, on hi havia una assistent social contractada per la càtedra. Recorda com a fet positiu la resolució de la situació d'un pacient que portava dotze anys a l'Hospital perquè no tenia on anar; ella va

aconseguir que les Germanetes dels Pobres l'acollissin al seu asil. Això va ser un èxit que va ser valorat positivament a l'hospital. També va poder resoldre favorablement les situacions d'altres pacients, donats d'alta, que portaven alguns anys a l'Hospital, als quals va trobar solucions per a la seva sortida. Amb aquests i altres casos, es va anar introduint el Treball Social a l'Hospital amb un número creixent d'assistents socials, com veurem en les pàgines següents.

La qualificació econòmica dels pacients/famílies era la part més negativa de la seva feina, tot i que van reestructurar la seva organització, juntament amb una altra companya.

Milagros va treballar al Clínic fins a la seva jubilació l'any 2008. Els darrers 9 anys va estar a Urgències. Alguns anys va treballar-hi parcialment, combinant-ho amb la tasca al Departament, altres anys va treballar-hi els caps de setmana i altres a les nits.

Lourdes Val Cabrero, que havia treballat a la Casa de la Jove de Barcelona, va ser la segona assistent social que es va incorporar a l'Hospital Clínic. Hi va entrar l'any 1968 i hi va treballar durant tres anys, fins el maig de 1971, quan va anar al servei d'Urgències de l'Hospital de Sant Pau.

Les dues assistents socials tenien un petit despatx a prop del servei on es realitzaven els ingressos, també els que ho eren per urgències. A més de la qualificació econòmica dels pacients/famílies, totes dues assistents socials s'ocupaven de l'atenció a pacients amb problemes socials. Lourdes recorda el cas d'una nena que va estar ingressada i abandonada durant sis mesos; l'Administració i els metges volien donar-la en adopció però Milagros i ella van aconseguir trobar la família de la nena. S'ocuparen d'altres casos d'abandonament d'infants, que, en ocasions, eren adoptats. Com ja s'ha explicat, eren molt freqüents els problemes en relació a les altes hospitalàries, per manca de recursos socials o socio-sanitaris on acollir a persones que sortien de l'hospital.

Roser Roca i Masgrau explica: "L'any 1969, després d'una entrevista amb el Sr. José Antonio de Salvador, Cap Administratiu de l'Hospital, vaig entrar a treballar al Departament de Treball Social amb Lourdes Val i Milagros Navarro. Després varen ampliar el Departament amb dues assistents socials més, Isabel Garcia i Andrea Flores, i més tard amb Teresa Sirgado.

El nostre treball consistia en l'atenció de tots els problemes socials de les persones/famílies ateses en els serveis mèdics que no tenien assistent social, ja que algunes càtedres en tenien. Ens ocupàvem també dels problemes que sorgien en els serveis d'Urgències de Medicina i Cirurgia.

Juntament amb l'Assessoria Jurídica de l'Hospital Clínic (advocat Sr. López Javi-erre) ens ocupàvem del servei d'adopció dels nadons abandonats a l'Hospital.

Ens repartíem el treball entre nosaltres; teníem un llibre registre on hi constava la data de presentació del problema social i els recursos aplicats a la data de l'alta.

En els anys següents es va establir una nova organització a l'hospital en forma d'Instituts d'especialitats mèdiques i a poc a poc les assistents socials es van traslladar a treballar ubicades en els diferents serveis mèdics”.

En el Vademècum de **1973**, de l'Associació d'Assistents Socials de Barcelona, en l'Hospital Clínic hi figuren 8 assistents socials amb la següent distribució:

- Concepción Clavell Figueras (Arxiu general)
- Raquel Echevarrieta
- Andrea Flores
- Milagros Navarro Pastor
- Maria Ignacia Playà Carrió (Servei d'Admissió)
- Roser Roca Masgrau
- Rosa Segú Gasó (Obstetrícia i Ginecologia)
- Irene Vázquez Mier (Rehabilitació Dr. Barnosell)

A més, el 1973 Irene Vázquez apareix en una ponència en unes Jornades com a treballadora social titular del Servei Psico-Social del Departament Central de l'Hospital Clínic de Barcelona.

Segons el Vademècum de **1981**, també elaborat per l'Associació d'Assistents Socials de Barcelona, a l'Hospital Clínic hi havia 11 assistents socials, amb la següent distribució:

- Servei d'Admissió: Raquel Echevarrieta, Andrea Flores, M. Ignàsia Playà, Milagros Navarro, Roser Roca, M. Teresa Sirgado.
- Servei d'Urologia: Carmen Rodríguez.
- Servei de Rehabilitació: Carmen Navarro Félez.
- Servei d'Hematologia: Pilar Carreras Gil, M. Luz Rodríguez.
- Servei de Ginecologia: Rosa Segú Gasó.

L'any 1982 va entrar en funcionament el nou Servei d'Urgències, que ocupava un pavelló de set plantes. Segons explica Roser Roca "durant uns mesos en hores extra ens traslladàvem al nou servei d'urgències a fi que valoressin la necessitat de contractar noves assistents socials.

Més tard es varen contractar quatre assistents socials: Maria Josefa Fradera Marcet i Rosa Segú Gasó per als torns de nit i Reyes Cañada i Delgado i Pilar Dinareés per als torns de dia.

La ubicació del Departament de Treball Social era molt cèntrica, a l'entrada de l'hospital del carrer Villarroel. En principi teníem un sol despatx però al cap de poc temps es complementà amb dos despatxos més; a la entrada també teníem un despatx per atendre peticions burocràtiques com targetes benèfiques i d'altres.

L'any 1986, Ernest Lluch (1937-2000), ministre de Sanitat (1982-1986) va impulsar la Llei General de Sanitat amb el dret a la targeta sanitària per a tothom. I així s'acabà la fatídica Beneficència. Cal agrair-li...

També durant aquests anys va dimitir José Antonio de Salvador i va entrar a l'hospital un nou gerent, Josep Grau i Sociats".

Maria Josefa Fradera i Marcet ha escrit els seus records dels anys que va treballar al Servei d'Urgències, al torn de nit, que van ser des del 1983 fins a la seva jubilació el 1998: "Havia treballat al Servei d'Urgències de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau amb contracte per 18 mesos, que, en acabar, no va ser renovat per a cap dels treballadors contractats en els darrers anys. Pocs mesos després vaig entrar a l'Hospital Clínic, al Servei d'Urologia, per substituir l'assistent social, en baixa laboral. Mentrestant, es va convocar una plaça en el torn de nit del Servei d'Urgències, recentment inaugurat. La professional que l'ocupava marxava a viure fora de Barcelona. Com estava treballant a Urologia, em vaig poder presentar a la convocatòria amb altres professionals, que desitjaven canviar de lloc dintre de l'Hospital. Realitzada una entrevista amb el personal dirigent de l'Hospital, em varen concedir la plaça, que vaig passar a ocupar immediatament.

El Servei d'Urgències que vaig trobar estava en perfecte funcionament. El torn de matí estava cobert per l'assistent social Reyes Cañada i la tarda per Pilar Dinarés. A la nit hi havia 2 torns de 10 hores, un a càrrec de Rosa Segú i l'altre va ser el que vaig ocupar jo. L'organització del Servei d'Urgències de l'Hospital Clínic era diferent de la que coneixia de l'Hospital de Sant Pau, però la missió de l'assistent social era la mateixa. El treball principal era l'atenció als pacients greus, moltes vegades no acompanyats. Localitzar la família, en moltes ocasions, resultava difícil, si no portaven documentació o bé si no es podien expressar. Pacients de pas per Barcelona; d'altres sense domicili fix. Un altre problema freqüent era el dels pacients portats de residències geriàtriques sense acompanyants, sense informes mèdics, sense documentació i sense capacitat d'expressar-se. Les persones contractades en torn de nit en aquestes residències no tenien accés a la informació, llevat del nom i cognoms dels residents. S'havia de contactar a la persona responsable de la residència, a casa seva i demanar-li que anés a buscar documentació i informes mèdics i els portés a l'hospital. Això entorpia i endarreriria el treball dels metges i d'infermeria. En els anys 80 sorprenia que arribés gent gran de més de 85 anys, ja que aleshores eren minoria.

Un problema que es repetia era el de persones grans patint un ictus, que no podien tornar al seu domicili on vivien soles. Tampoc a casa d'algun dels fills que, pel fet de treballar fora de casa, no els podia cuidar. Buscàvem un centre

sociosanitari, sempre saturats, o bé residències privades bastant deficients, si les pensions eren baixes i els familiars no podien ajudar econòmicament.

Un altre problema freqüent era el de les parteres sense documentació; sols donaven un nom i, de vegades, cap cognom, ni adreça. Venien soles. No volien avisar ningú. Més tard apareixia un "conegut", "amic", "veí del carrer" que deia no saber res d'ella i que, més tard, era reconegut com a pare de la criatura. No tenien targeta del *Seguro Obligatorio de Enfermedad* (SOE) perquè no l'havien tramitat. No donaven cap adreça o bé en donaven una falsa per evitar la factura.

També venien dones atacades per la seva parella, que les esperaven a la sala d'espera i entre petons i moixaines les convencien de no fer la denúncia... i marxaven agafats. Les informaven dels tràmits que podien fer però constàvem que probablement, tot seguiria igual.

Les bandes rivals, molt actives en aquells anys, esperaven a la sala d'espera per saber dels seus amics ferits. Resultava molt difícil controlar-los. Els familiars, a la sala d'espera els hi tenien por. Els guardes de seguretat de l'hospital es veien obligats a que quedessin només dues persones de cada grup, i separats.

Els grans drames dels joves accidentats en cotxes o motos i quan ja no es podia fer res per salvar-los la vida. Era esgarrifosa l'arribada de les famílies en saber la realitat. No ho podien creure ni acceptar. El Servei de Pediatria que aleshores tenia urgències a l'hospital també era impactant, ja que, en ocasions, els familiars pensaven que encara es podrien salvar els infants o els joves que ja havien mort camí de l'hospital. No podien entendre que amb tants mitjans com té l'hospital, no els poguessin salvar. Les reaccions eren extremes i dures, de verdadera desesperació.

En els anys esmentats, també va ser el començament de reconèixer els malalts de SIDA. Per prevenció es posava en la fitxa un petit punt vermell que el personal reconeixia. Varen començar a arribar les intoxicacions etíliques i per drogues de tota mena, que fins aleshores solament eren casos puntuals. Jovent, cada vegada més joves. Els pares s'escandalitzaven al constatar la realitat i no sempre reaccionaven equilibradament. Alguns es negaven a admetre els seus fills a casa, ja que feia temps que n'havien marxat per viure al carrer. D'al-

tres es negaven a venir; no els volien més a casa, per evitar que els altres fills caiguessin en el parany de les drogues.

Suïcidis aconseguits després de diverses temptatives. Ferits i morts per venjances en el comerç de les drogues.

El terrible atemptat de l'Hipercor (juny 1987) que va portar ferits a l'hospital; i els morts van ser portats a l'Institut Anatòmic Forense, ubicat en el recinte del Clínic.

En el torn de nit, no sempre es podien fer totes les gestions amb entitats oficials. Per això, es deixava un informe de les dades aconseguides de familiars, veïns o acompanyants per a l'assistent social del torn del matí i, si el pacient quedava ingressat, per a la professional de la sala corresponent. No sempre coincidia el que havien informat a l'assistent social d'urgències amb el que explicaven a la sala d'ingrés.

El treball social a urgències sempre era com de pas. Generalment no sabíem con s'acabaven les gestions per als pacients ingressats o bé donats d'alta. Cada dia o cada nit, els casos eren nous.

Era lamentable constatar la manca d'informació del què és un servei d'urgències. En 24 hores s'arribaven a fer més de 400 fitxes. Tot s'escrivia a mà. En haver d'esperar 3 o més hores per ser visitat, algunes persones marxaven sense avisar, deixant un bon número de fitxes sense visita, el que feia suposar que no eren problemes importants. Els acompanyants, queixosos, pujaven i baixaven per veure el seus malalts. Això dificultava que metges i infermeres poguessin fer la seva feina com cal. En l'actualitat no es pot entrar i sortir sense control.

Quan es varen organitzar els serveis amb medis informàtics, tot va canviar i millorar.

El treball de l'assistent social a urgències, dia i nit, sempre ha estat de presència, de suport emocional, d'orientació dels tràmits a fer, d'agilitat per saber què és el millor a fer en la urgència que es presenta. Cal molta serenitat i equilibri per afrontar casos verdaderament impactants i cal molt bona relació de col·laboració amb tot el personal del torn de nit, per obtenir els millors resultats per als pacients i les famílies”.

El nombre d'assistents socials anava augmentant. En el **Vademècum de 1987**, publicat pel Col·legi Oficial de Treball Social, ja són 12:

- Hemoteràpia: M. Pilar Carreras i Gil, Maria Flores i Araya, Manuela Montero i Negrillo, M. de la Luz Rodríguez i Pérez
- Treball Social: Roser Roca i Masgrau, M. Teresa Sirgado i Bazo
- Unitat de Trasplantament Renal: Cristina Salanova i Trius
- Urgències: M. de los Reyes Cañada i Delgado, M. Josefa Fradera i Marcet, M. Carmen Lanasa i Villacampa, Anna de Palol i Tresaner, Rosa Segú i Gasó.

Durant algun temps –en els anys 80– l'hospital va nomenar una coordinadora a fi que fes de cap de totes les treballadores socials, però l'experiència va durar poc temps. Es va tornar a la situació anterior, que s'ha mantingut fins a l'actualitat, de no haver-hi cap persona que coordini tot el conjunt de treballadors/res socials de l'hospital.

Rosa Segú i Gasó (Trepç, Pallars Jussà, 1928) ens fa arribar els seus records:

“En total vaig treballar vint anys a l'Hospital Clínic. Els primers 12 anys, del 1970 al 1982, a la II Càtedra d'Obstetrícia i Ginecologia dirigida pel professor González Merlo.

Vaig acabar la carrera d'assistent social quan tenia més de 40 anys i aquest factor jo crec que probablement va influir, entre d'altres motius, perquè dos professors de l'Escola d'Assistents Socials (la treballadora social Pilar Malla i el ginecòleg Puig i Tintoré) em proposessin al Dr. González Merlo per a col·laborar en l'esmentada Càtedra com a assistent social, atès la importància dels problemes socials que s'hi detectaven.

L'equip del professor tenia entre mans un important treball de recerca sobre la incidència del carcinoma d'úter i de coll d'úter sobre la població femenina de Barcelona, la importància de la detecció precoç i el tractament més eficaç. Vaig col·laborar intensament en la localització i recordatori de visites a pacients amb els quals, donat el seu baix nivell sociocultural, sovint era difícil el

seguiment clínic. Venien a la consulta dones amb les més diverses afeccions ginecològiques i moltes embarassades; a totes se'ls feien les proves per la detecció precoç del càncer.

El problema que presentaven majoritàriament era el seu baix nivell econòmic. Un altre problema que vaig detectar, tot just arribada al servei, va ser el de les dones que no volien o no podien quedar-se el nadó que acabaven de parir.

D'acord amb les assistents socials del Servei d'Admissions –amb les que sempre vaig mantenir un estret contacte– vàrem organitzar una mena d'“agència d'adopcions” que, per una banda, atenia les dones que cedien el nadó, fent-les reflexionar sobre la decisió que prenién i, per altra, rebia les peticions de parelles que volien adoptar. Avaluàvem les parelles per decidir aquelles que consideràvem més adequades. L'assessor i formalitzador dels tràmits d'adopció fou durant molts anys el lletrat Sr. López Javierre, advocat de l'hospital.

No recordo tots els cassos però sé que en un any n'hi va haver un cada mes. Anys després, la Generalitat va assumir les competències i va organitzar els serveis d'adopcions a Catalunya.

La meva tasca va anar variant amb el temps, ja que si al principi tenia un horari de treball reduït, en successives reestructuracions de l'hospital i del seu personal, van regularitzar la meua (i d'altres) situacions administratives; aleshores vam tenir un contracte a temps complet i ens van donar d'alta a la Seguretat Social.

Quan es va inaugurar el Servei d'Urgències en el nou edifici, construït a l'angle nord del pati, vaig sol·licitar treballar-hi i se'm va acceptar.

A Urgències hi vaig estar 8 anys, fins el 1990. Subscric la informació de Maria Josefa Fradera (que apareix en pàgines anteriors) sobre la nostra actuació en aquell servei. Tan sols remarcaria a títol personal la duresa de la nostra tasca en els casos de mort per accident de trànsit, de suïcidi o altres causes. Però, malgrat les nombroses situacions extremes que haguérem d'afrontar, recordo aquells anys amb un sentiment de plenitud, i d'haver portat a terme una bona tasca ajudant moltes persones”.

Amb data de l'any següent a la marxa de Rosa Segú de l'hospital, hi ha les dades del **Vademècum de 1991**, publicat pel Col·legi Oficial de Treball Social. En l'Hospital Clínic hi treballaven aleshores 16 assistents socials, més 4 a Psiquiatria i una a Personal. Eren:

M. Carme Lanaspà Villacampa, Roser Roca Masgrau, Maria Josefa Fradera Marcet, Ferran Céspedes Laca, Isabel Pérez Blanco, Andrea Flores González, Encarna Martín Robles, Montserrat Monereo Font, Cristina Milián Valle.

- Admissions: Amparo Gil Martínez
- Banc de Sang: Maria Flores Araya, Montserrat González Creus, Eulàlia Cocovi Sal
- Hematologia/Hemoteràpia: M. Luz Rodríguez Pérez
- Unitat Renal/Urologia: Cristina Salanova Trius
- Urgències: Begoña Martínez Galilea
- Psiquiatria: M. Carme Mayol Valls, Anna de Palol Tresaner, Montserrat Mercadé Socoro, Carmen Thomas Meyering
- Personal: M. Concepció Clavell Figueras.

Cristina Rimbau i Andreu facilita les següents dades sobre el Servei de Psiquiatria.

“Una gran part de les pràctiques de la carrera de Treball Social les vaig realitzar en els anys 1968 i 1969, al Centre de Diagnòstic i Orientació Terapèutica de la Càtedra de Psiquiatria, dirigit pel psiquiatre Dr. Albert Sarró Martín (fill del Dr. Ramón Sarró Burbano) format per un equip de metges psiquiatres i assistents socials, ubicat en el recinte de l'Hospital Clínic de Barcelona.

Les assistents socials eren Carmen Bonafonte i Conxa Arquer. Ambdues van ajudar-me moltíssim, orientant-me i supervisant els meus primers passos, sempre amb una actitud oberta, receptora i estimulante. Actitud que, he de dir amb satisfacció i reconeixement, era la de tot l'equip del centre.

Les assistents socials realitzaven fonamentalment les funcions de:

- Estudi i diagnòstic de la situació social i relacional de les famílies dels infants i adolescents que s'adreçaven al centre per a diagnòstic, en l'orientació del *casework*. En termes generals es tractava una àmplia gamma de patologies psiquiàtriques, que molt sovint eren ocultes, o no reconegudes, per les famílies i no havien estat diagnosticades.
- Orientació en les qüestions socials, educacionals, relacionals familiars i socials, tutelars, etc., dels infants i adolescents.
- Seguiment. El centre no es limitava al diagnòstic i orientació terapèutica, sinó que ampliava les seves funcions al seguiment d'un nombre important de casos.

Les assistents socials participaven regularment i de forma activa en les sessions clíniques periòdiques del Centre, presentant casos, i també en les més ocasionals, celebrades a la Càtedra de Psiquiatria.

En aquest equip vaig aprendre moltíssim. Em varen oferir un espai professional acollidor i molt estimulants i des del primer moment m'integraren plenament en la dinàmica del Centre. Tant en les funcions de diagnòstic i orientació, primer enganxada a les assistents socials, amb la seva tutela i supervisió, i progressivament amb més autonomia, com també amb la participació en les sessions clíniques citades. Un món fins aleshores desconegut per mi, del qual guardo importants imatges i records.

Cal situar la funció del Centre de Diagnòstic i Orientació Terapèutica a final dels anys seixanta, en els anys del tardofranquisme, o segon franquisme, en l'època tecnocràtica, i en el mac del debat internacional del canvi de paradigma respecte a la salut mental. A Espanya, el nou ideari, indica Novella, E. (2018), "va inspirar i orientar les activitats del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP) que va posar en marxa i va promoure un modest pla d'educació en salut mental i diverses iniciatives de modernització i reforma assistencial". Entre aquestes iniciatives, la creació dels Centres de Diagnòstic i Orientació Terapèutica (CDOT) dels quals, el Centre del Clínic era un dels centres pilot. L'intent de reforma de l'assistència psiquiàtrica promoguda des

del PANAP, tenia l'objectiu, indiquen Rodríguez Noguera, MV. i altres (2015) de "tratar de corregir el caos assistencial (de l'assistència psiquiàtrica) existente en la España en ese momento, coordinar, unificar y planificar la Asistencia Psiquiátrica y lograr la promoción de la Salud mental". Es pretenia canviar l'orientació i les pràctiques d'èpoques anteriors, introduint entre altres objectius: els estudis, la profilaxi, la formació i actualització dels professionals i diverses millores en l'assistència als malats psíquics.

Els Centres de Diagnòstic i Orientació Terapèutica "para niños subnormales", en la terminologia de l'època, tenien, conjuntament amb la primera funció de diagnòstic i funció terapèutica, una funció epidemiològica, de detectar els infants i adolescents amb problemes de salut mental, el perfil de població del centre. Significava un primer pas en l'objectiu de visualitzar socialment i mèdica, a poc a poc i amb gran esforç, la població infantil amb problemes psíquics i als seus familiars, massa sovint ocults, exclosos i oblidats de les escasses mesures socials de l'època. Una situació social i psíquica de gran dificultat i marginació, viscuda sota l'estigma sociocultural que durant anys va acompanyar la vida de les persones afectades i les seves famílies. Un estigma, malauradament, avui dia encara present.

En finalitzar els estudis el setembre de 1969, el mes d'octubre del mateix any, vaig començar a treballar com assistent social en el Centre de Diagnòstic i Orientació Terapèutica de la Càtedra de Psiquiatria, on havia realitzat les pràctiques. Vaig treballar-hi a temps parcial durant dos anys. Va ser una època professionalment molt interessant, en la qual, a poc a poc, començava a potenciar-se el coneixement tècnic després de llargs anys de la involució ocasionada pel franquisme, principalment en els primers 20-25 anys de la dictadura. Un intent de modernització, però que no va reconèixer, ni va fer la connexió amb les orientacions i teories de l'atenció psiquiàtrica dels anys de la República, ni amb els grans professionals com el psiquiatre Dr. Emili Mira i López, que va ocupar la primera Càtedra de Psiquiatria de la Universitat Autònoma de Barcelona, l'any 1933.

Bibliografia citada:

Novella, E. J. (2018). *Los limites de la tecnocràcia: la modernización autoritaria de la asistencia psiquiátrica en la España del segundo franquismo*.

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjrh-> Consulta, 29 de maig 2019.

Rodríguez Noguera, M.V.; Moreira Martínez, M.M.; Bustos Cardona, T. i Simón Lorda, L. (2015) *PANAP (Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica): un organismo público para la asistencia psiquiátrica durante la dictadura de Franco (1939-1975)*. "El caso del hospital psiquiátrico de Toen-Ourense-Galicia-España".

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwigjZCmMPiAhXD8-> Consulta, 29 de maig 2019.

Empar Gil Martínez aporta el següent relat: "A partir de l'any 1995, l'Hospital Clínic inicià un procés de transformació del seu model organitzatiu que donà com a resultat la creació d'Instituts, que agrupen Serveis que comparteixen un nombre important de pacients, i de Centres, que agrupen els serveis que realitzen proves diagnòstiques d'imatge i els que realitzen les de laboratori. Es van mantenir les Urgències, l'Àrea Quirúrgica i l'Àrea del Medicament, com a unitats organitzatives transversals.

A l'organitzar cada Institut (Centres i Serveis), a partir de l'anàlisi de les principals malalties i processos que atenen, es va considerar convenient que els/les treballadors/res socials s'integressin dins l'equip junt amb la resta de professionals mèdics, d'infermeria i administratius de cada Institut.

Els/les treballadors/res socials es van reorganitzar per poder donar servei als diferents Instituts, de manera que cadascun d'ells/elles es vincula a un o més. Des d'aleshores la dependència ha estat de la Direcció d'Infermeria, desplegant activitats transversals i compartint projectes entre Instituts.

La conservació i la restauració de la salut és un afer que afecta els diferents professionals que estan implicats en tots els camps.

La tasca dels/les treballadors/res socials ens segueix recordant que la cura i la guarició d'un malalt no serà completa sense tenir en compte que no és solament la malaltia el que s'ha de curar, sinó que és un pacient amb tota la càrrega psicològica, social i familiar el que s'ha d'atendre”.

El març de 2018, a l'Hospital Clínic la plantilla de treballadors/res socials per Instituts estava formada per 20 professionals.

*Recull d'informació fet per **Glòria Rubiol***

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Conté escrits de tres de les primeres caps del Departament d'Assistència Social i de dues assistents socials més. Abasta des de 1967, any de creació del Departament, fins a finals dels anys 80

L'Hospital de la Santa Creu, antecessor de l'actual Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, era una institució creada el segle XV per la fusió dels sis hospitals de què disposava aleshores la ciutat de Barcelona. El 1401 el Consell de Cent havia aprovat reunir en una sola totes les institucions sanitàries de Barcelona. El projecte també va ser aprovat pel Papa Benet XIII que va disposar que el nou hospital seria regit i administrat per quatre persones notables, dos canonges i dos ciutadans, que constituïren la MIA, la Molt Il·lustre Administració, òrgan de govern que va perdurar fins l'any 1978.

L'hospital va tenir molt prestigi durant segles, però amb el pas dels anys les seves instal·lacions van esdevenir obsoletes i precàries. A més, per a les condicions sanitàries exigides a finals del segle XIX, l'hospital estava mal situat: al mig del nucli urbà antic de Barcelona, ofegat entre altres edificis. La construcció d'un nou hospital, però, no fou deguda només a aquesta necessitat de renovació, sinó a una decisió de Pau Gil i Serra, un banquer barceloní esta-

blert durant 62 anys a París. Pau Gil, director de la Banca Gil, va morir solter el 1896 a la seva residència de París i, en el seu testament, va deixar fons per a la construcció d'un nou hospital, dedicat a "assistir pobres", que seria l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Es va construir en una zona aleshores als afores de la ciutat. L'hospital en el seu nom fusionava l'originari de l'hospital medieval i el desitjat pel mecenes del nou complex hospitalari.

Aquest Hospital de la Santa Creu i Sant Pau com a conjunt arquitectònic modernista fou projectat per l'arquitecte Lluís Domènech i Montaner i portat a terme per ell mateix i pel seu fill. Construït entre 1902 i 1930 en forma de pavellons d'estil *cottage*, voltats d'àrees enjardinades, ocupa el terreny equivalent a nou illes de l'Eixample i ha estat declarat "Patrimoni de la Humanitat" per la UNESCO.

Considerat a principis del segle XX un centre hospitalari modern i innovador, al cap de cent anys la disposició en forma de pavellons va deixar de ser funcional i adient. Tots els serveis hospitalaris van ser traslladats a un edifici nou situat en la part alta del conjunt. S'han anat restaurant els antics pavellons modernistes per allotjar centres vinculats amb la secretaria general de la Unió per la Mediterrània, ubicada a Barcelona, i altres entitats i serveis.

El 1991 es va crear la "Fundació privada de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Sta. Creu i Sant Pau", regida per un patronat amb tres membres: un per la Generalitat, un per l'Ajuntament de Barcelona i un per l'Arquebisbat de Barcelona.

Quan es va iniciar el treball social, l'Hospital estava situat encara en els pavellons modernistes. L'any 1965 es contractà una assistent social per iniciar el Treball Social al Servei d'Oncologia. Era Josefina Quesada Sans (1932-2006). L'any següent va ser contractada Pilar Giménez Yuste. La visitadora social i psicòloga Irene Vázquez Mier les supervisava amb supervisió externa.

Pilar Giménez Yuste escriu:

"Josefina Quesada fue la primera trabajadora social que entró en el Hospital de San Pablo.²⁵ La contrató Elvira Guilera para el Servicio de Oncología, del cual era la secretaria, en octubre de 1965.²⁶ La finalidad principal era valorar la situación social de los pacientes oncológicos que presentaban dificultades económicas para hacerse cargo del tratamiento y coordinar ayudas con la seguridad social, y la Asociación Española contra el cáncer, principalmente.

En junio de 1966 Elvira Guilera me contrató a mí para sustituir a Josefina Quesada durante un permiso. Una vez incorporada de nuevo, seguimos las dos como trabajadoras sociales en el Servicio de Oncología.

Eran tiempos de cambio y el Hospital se preparaba para dejar el modelo casi medieval y a cargo de monjas y para convertirse en un hospital en la línea de los centros asistenciales norteamericanos e ingleses. Los encargados de la transformación serían el Dr. Soler Durall²⁷ recién contratado por la MIA (Muy Ilustre Administración del hospital) como director general, la nueva jefa de enfermería, Adela Simón, llegada de Inglaterra, y Elvira Guilera que dejaba Oncología para pasar a la dirección asistencial administrativa de todo el Hospital.

Para llevar a cabo la modernización del Centro y reubicar a un gran número de personas que residían en el hospital sin estar enfermas, contrataron a la trabajadora social Irene Vázquez (EADA)²⁸ que con su equipo de AASS dieron la salida adecuada a los pacientes que no requerían estar hospitalizados. Josefina y yo seguíamos con nuestro trabajo en Oncología.

²⁵ De fet, l'any 1956 una assistent social treballava al Servei de Medicina però potser aquesta tasca no va tenir continuïtat; no hem trobat cap dada més. En canvi, està documentat que des de l'any 1965 hi ha hagut una presència ininterrompuda d'assistents socials a Sant Pau fins a l'actualitat.

²⁶ Elvira Guilera i Soler (1942–2003), posteriorment gerent de l'Hospital, va ser una figura clau en la creació i configuració del Departament d'Assistència Social.

²⁷ El Dr. Carles Soler Durall, havia estudiat gestió d'hospitals als Estats Units i abans d'encarregar-se de la direcció de Sant Pau, havia realitzat la modernització de l'Hospital General d'Astúries i creat el sistema MIR de formació de metges, entre altres importants aportacions innovadores a la sanitat. El 1966 va encomanar a un equip d'arquitectes el projecte d'un nou hospital en forma de monobloc per a l'Hospital de Sant Pau. Aquest projecte, no realitzat, es l'antecedent directe de l'actual Hospital de Sant Pau.

²⁸ EADA és l'Escola d'Alta Direcció i Administració.

Una vez concluida la labor de ese proto-departamento de Trabajo Social, Irene Vázquez no continuó en el puesto y se convocó una plaza para jefe del futuro Departamento de TS, que ganó Mercedes Vilas.

A fin de contar con un equipo de TS que se ocupasen de los distintos servicios médicos, se hicieron dos convocatorias de acceso a los puestos de trabajo; una para cubrir los tres turnos de mañana, tarde, noche y festivos de Urgencias y otra para cubrir el resto de los servicios con horario normal. Aunque Josefina y yo ya estábamos dentro, participamos también en los exámenes y pruebas de acceso para formar parte del departamento. Esto era en 1967. Una vez creado el mismo, Josefina (Finín) siguió en Oncología y yo pasé a otro despacho en el lugar donde estaba ubicado el Departamento de TS inicialmente, en el Pabellón de la Administración, y a ocuparme de los dos Servicios de Aparato Respiratorio y del de Cardiología.”

Així, l'any 1967 es creà el Departament d'Assistència Social amb vuit professionals.

El Departament d'Assistència Social, com hem vist, primer va dependre de la Direcció Assistencial Administrativa, després de Gerència i durant un temps del Departament d'Infermeria.

Segons la informació que ens proporciona Pilar Giménez, Mercè Vilas i Torruella compaginava al seva tasca de cap del Departament amb la de treballadora social en el Servei de Rehabilitació que dirigia el Dr. Sumoy. Era un servei de nova creació a l'estil dels hospitals nord-americans. En un moment determinat, van sorgir discrepàncies professionals entre Mercè Vilas i la directora assistencial administrativa (Elvira Guilera) de qui depenia el Departament d'Assistència Social. Vilas va deixar la direcció del Departament però va continuar com a treballadora social a l'hospital durant un temps²⁹.

Mercè Vilas i Torruella (Vilanova i la Geltrú, 1925) explica que com a cap del Departament va ser encarregada per la gerent per fer la selecció de les assistents socials que s'havien d'incorporar al Departament. El criteri que es va seguir va ser contractar TS molt joves o que just acabaven la carrera a fi que

²⁹ Sobre el treball a Rehabilitació: Vilas, Mercedes (1971). "Una experiencia de Trabajo Social en un Departamento de Rehabilitación Infantil". *Revista de Treball Social*, abril-juny, 55-64.

“descobriessin l’hospital i la feina que s’havia de fer, ja que sent joves tindrien il·lusió per innovar”. Per compensar aquesta joventut es va fer supervisió de forma individual o grupal quan es podia.

Com a cap del Departament “va anar a tots els serveis mèdics per explicar el nou departament i a la majoria els va semblar bé. A d’altres els va sobtar una mica”.

Quan es va crear el Servei d’Urgències, amb el Dr. Antonio Artigas com a cap, “aquest va demanar que hi hagués treballadors socials al seu servei durant tot el dia i nit”. Per a Mercè Vilas això va significar que l’hospital començava a valorar el treball social.

Les treballadores socials que van entrar inicialment per al Servei d’Urgències van ser: Josefina Camprubí, Anna Morató, Rosa Faló i Carme Vara. Segons Pilar Giménez: *“A la larga, el trabajo en Urgencias resultaba más estresante que en los demás Servicios y a medida que se fueron convocando nuevas plazas las trabajadoras sociales de Urgencias pasaban a Departamento y las nuevas incorporadas se quedaban en Urgencias”*.

El Departament d’Assistència Social estava situat inicialment en l’edifici de l’entrada principal, on hi havia també els serveis administratius generals.

Glòria Rubiol (Barcelona, 1933) va ser cap del Departament de 1969 a 1971. La seu del Departament continuava estant en l’esmentat edifici central mentre que la treballadora social d’Oncologia era aleshores l’única que tenia despatx en el propi servei. Recordant aquells temps, Glòria Rubiol escriu: “Les treballadores socials es desplaçaven al serveis respectius creuant per la superfície -l’àrea enjardinada- o bé pels túnels soterranis (una mica sinistres) que comunicaven els diferents pavellons i que s’utilitzaven per traslladar els pacients i a més eren utilitzats pels professionals els dies de pluja.

Em va sorprendre que a Sant Pau les treballadores socials portaven un uniforme consistent en un vestit jaqueta -amb faldilla- d’un color blau hostessa d’avió amb una brusa d’un color blau clar. Lourdes Val m’ha explicat que li sembla que anaven amb uniforme des dels inicis del Departament i que posteriorment el color de l’uniforme va ser marró amb una brusa beige. Més tard es va passar a la bata blanca, com a altres hospitals, fins al moment actual.

Recordo les dificultats en els horaris de les TS del Servei d'Urgències: els torns de nit, els dels dies festius, etc., eren una font de problemes. Això m'ho confirma Lourdes Val que va ser cap del Departament posteriorment. Ella em diu que gairebé passava més temps organitzant els horaris d'Urgències que en altres tasques.

Un dels procediments que vaig iniciar va ser l'establiment d'un sistema d'estadística gens complicat però que permetia visualitzar el treball fet per les diferents assistents socials. En aquell temps una de les preocupacions principals nostres era donar a conèixer i fer entendre als altres professionals (especialment metges i infermeria) quines eren i quines no eren les funcions del treball social.

Les treballadores socials que formaven el Departament en aquells anys apareixen en el llistat de 1969, ja esmentat, de l'Associació d'Assistents Socials de Barcelona: Pilar Giménez, Josefina Quesada, Rosa Maria Fernández Algué, Maria Dolores Serrano Cordón (que posteriorment va ser la treballadora social de l'hospital com a empresa), Josefina Camprubí, Anna Morató, Montserrat Solà, Carme Vara, Mercè Vilas, i Teresa Fàbregas. Lourdes Val i Matilde Viloca, que va ser sots cap del Departament, s'hi van incorporar poc després.

Per a supervisar el treball de casos -com en dèiem aleshores- vam contactar amb la treballadora social Roser Grau que se'n va ocupar durant un temps curt. Quan l'any 1971, per motius personals, jo vaig deixar la direcció del Departament, Matilde Viloca i Casas (1922–2007) va ser cap en funcions fins que Roser Grau i Gratacós (1924–1998) en va assumir la direcció."

Rosa Maria Fernández i Algué, que va treballar al Departament des del setembre de l'any 1968 fins el 1971, ha aportat el següent relat de la seva experiència allí: "Vaig acabar els estudis d'Assistent Social el mes de juny del 1968; durant l'estiu em vaig assabentar per un professional que treballava a l'hospital que hi havia la possibilitat d'obrir-hi noves places d'assistent social. Efectivament, hi havia una convocatòria per ampliar places i em vaig presentar. Vaig tenir unes entrevistes amb la cap del Departament de Treball Social, en aquell moment Mercè Vilas, i també amb la gerent de l'Hospital Elvira Guílera. Vaig ser admesa i, a partir del setembre del 1968, vaig començar el meu primer contracte com a professional de Treball Social.

“Posteriorment l’any 1972, vaig estar treballant en el Servei d’Oncologia, contractada per l’Associació del Càncer sota la direcció de la gerent de l’hospital, per tal d’estudiar i desenvolupar el Servei d’Assistència Domiciliària per a malalts oncològics, donat que havia estat treballant en aquest tema a l’Hospital d’Ivry de París durant un any (1971-1972).

“Quan jo em vaig incorporar, ja feia uns anys que estava constituït i establert el Departament de Treball Social. En el 2n. curs dels meus estudis vaig poder fer les pràctiques a l’hospital on Mercè Vilas, cap del Departament, em va supervisar.

“El Departament de Treball Social era una Unitat on quasi totes estàvem ubicades en el mateix lloc dins l’hospital a excepció de l’assistent social del Servei de Pediatria i les que estaven destinades al Servei d’Urgències. Però tothom es reunia al Departament central en les convocatòries mensuals o d’altres a requeriment de la cap del Departament. En el Departament central hi estaven ubicades la cap del Departament, la secretària i la resta d’assistents socials. Cada una de nosaltres estàvem encarregades de l’assistència a un o més dels serveis de l’hospital.

“Quan jo vaig entrar a l’hospital les assistents socials del Servei d’Urgències cobrien tres torns: matí, tarda i nit. Crec que va ser també el Dr. Soler Durall qui va posar en marxa aquest model a l’igual que el de l’Hospital General d’Astúries.

“Principalment la meva tasca la vaig dur a terme als Serveis d’Aparell Digestiu i de Cirurgia Digestiva i també en el de Traumatologia i Rehabilitació. Durant un període curt, vaig treballar en el Servei d’Urgències. Penso que les nostres funcions estaven ben definides. Tot i això el nostre treball també depenia de la relació amb els altres professionals, bàsicament amb infermeria i amb els metges, alguns dels quals no veien necessària la intervenció de l’assistent social com a col·laboradora de l’equip. Majoritàriament ens delegaven puntualment la gestió de l’alta hospitalària dels malalts. L’actitud o forma de treballar de l’assistent social en relació amb els altres professionals era també important per donar a conèixer altres aspectes de la nostra tasca, no únicament la referida a les altes hospitalàries.

“Tot i que la meva estada va ser relativament curta, vaig poder veure com les tasques anaven variant no sent tan de caràcter puntual sinó ja incloses en els

equips assistencials de molts serveis. Quan em vaig incorporar a l'hospital en alguns serveis ja s'estava col·laborant amb l'equip assistencial (Pediatría, Oncología...).

"Les relacions entre els assistents socials i els altres professionals, tan assistencials com de l'administració, diria que en general eren bones. Sempre hi havia hagut amb infermeria, sobretot en aquella època, una certa lluita respecte a que la nostra tasca els podria treure funcions que en realitat no els hi pertocaven, però a poc a poc s'arribava a una bona col·laboració. Amb l'equip mèdic la col·laboració era més fluida i les explicacions sobre la nostra tasca més ben enteses, sobretot en la part de treball social de cara a les famílies dels malalts.

"Personalment puc dir que no recordo haver tingut cap problema, ni amb l'equip mèdic ni amb infermeria. De la mateixa manera, va ser bona la relació amb l'equip de Rehabilitació, tant amb el mèdic com amb els fisioterapeutes o els terapeutes ocupacionals, que entenien perfectament la nostra tasca i buscaven la nostra col·laboració de forma continuada i dintre de l'equip.

"Sempre he tingut un bon record de la tasca que vaig dur a terme a l'Hospital de Sant Pau així com també de tot l'equip de treball social i de la resta de professionals amb qui vaig col·laborar, infermeres, metges, fisioterapeutes, administratius... Crec que en aquell temps l'hospital era com una gran família en la qual una gran majoria ens coneixíem. Aquella situació encara la recordem molts dels que allí vàrem treballar com una situació de privilegi.

"Com a record molt trist i dolorós va ser la mort d'una companya i gran professional, Teresa Fàbregas i de dues assistents socials més d'un altre centre, en un accident de trànsit anant a unes Jornades de Treball Social".

En el Vademècum de l'Associació d'Assistents Socials de Barcelona publicat **el 1973**, en l'Hospital de Sant Pau hi figuren les següents dotze assistents socials: Teresa Fàbregas Pardo, Rosa Faló Pitarque, M. Teresa Font Martín de Vilaragut, M. Pilar Giménez Yuste, Roser Grau Gratacós, Mercedes Martí Plans, M. Francesca Masgoret Llardent, Anna Morató Sáenz, Josefina Quesada Sans, Rosario Sanemeterio Ormazábal, Mercè Suñol Esquirol, M. Lourdes Val Cabrero.

Lourdes Val Cabrero, que va ser cap del Departament durant vint-i-un anys, descriu en les següents pàgines els records dels seus primers temps a Sant Pau: “El maig de 1971 em vaig incorporar al Servei d’Urgències (torn de nit). No em va ser difícil l’adaptació ja que procedia del Servei d’Urgències de l’Hospital Clínic.

“En el **treball a Urgències**, l’atenció directa al malalt i a la seva família era prioritària. Atès el nombre d’intervencions que diàriament es presentaven, calien enfocaments diferents i, sobre tot, rapidesa en l’execució. La majoria de pacients presentaven un diagnòstic greu: accidents laborals, de trànsit, domèstics o bé malalties agudes. Els familiars i acompanyants requerien una atenció immediata: informació de l’estat del malalt, suport emocional, orientació sobre possibles accions legals, etc. S’atenia els causants de l’accident, si el cas ho requeria, informant a l’hospital de les gestions realitzades.

“Si els malalts venien sols, la treballadora social avisava la família mitjançant les dades que trobava en la documentació o les que podia donar la persona; si eren estrangers, mitjançant els consolats. Quan no existia família, la treballadora social realitzava les gestions. Si la persona ingressava a l’hospital, es redactava una breu història social per informar a la treballadora social del servei corresponent. Si no la ingressaven i necessitava atenció, s’orientava cap a l’Atenció Primària. La treballadora social estava present en la informació que el metge donava als familiars. Això facilitava la coordinació entre l’equip assistencial”.

“Les treballadores socials d’Urgències participaven en les reunions quinzenals del Departament de Treball Social”.

“Quant als aspectes econòmics dels ingressos a urgències, cal precisar que en cas d’accidents de treball o de trànsit, pagaven les mútues d’assegurances. Per malaltia, si el malalt tenia possibilitats, se’n feia càrrec ell mateix o la família. Quan eren malalts sense recursos, que era el més freqüent, se’n feia càrrec la beneficència de l’hospital. Cal aclarir que aquest disposava d’un patrimoni procedent de donacions dels ciutadans de Barcelona”.

“Durant un temps, al Servei d’Urgències, en el torn de nit, la treballadora social feia la qualificació econòmica del pacient/família. Posteriorment l’hospital va crear un departament específic per la a qualificació econòmica”.

“Quan es va firmar el concert econòmic amb la Seguretat Social, l’hospital va experimentar un augment notable tant en l’activitat -que es va triplicar- com en els ingressos econòmics.”

“L’Assistència Primària que es realitzava aleshores era deficitària: llistes d’espera per a realitzar proves, manca d’històries i dades dels malalts... Els serveis d’urgències suplien aquestes deficiències, per la qual cosa quedaven de vegades col·lapsats. El nostre treball en el Servei d’Urgències resultava estressant i poc satisfactori. Era difícil donar una resposta adient als problemes que es presentaven. Però la Direcció d’Infermeria, de la qual aleshores depenia el Departament de Treball Social, donava prioritat al treball social a Urgències. Quan es produïen baixes justificades d’assistents socials, s’havien de cobrir amb personal d’altres serveis, amb els previsibles inconvenients.”

“Durant el temps que Roser Grau va ser cap del Departament es van aconseguir diverses millores per als assistents socials: tenir despatx propi en els diferents serveis i incorporar-se als equips assistencials de metges, infermeres i altres professionals.”

“L’any 1974 s’inaugurà la Unitat de Cures Intensives (UCI). Durant la preparació, Roser Grau va participar en algunes reunions per donar a conèixer el treball que un assistent social podia realitzar allí en benefici dels usuaris i també de l’equip assistencial però sobretot dels familiars molt afectats per l’estat del malalt i que precisaven un fort suport emocional. El cap de la UCI, el Dr. Àlvar Net, va entendre que la treballadora social era imprescindible en aquell servei.”

“La cap del nostre departament em va oferir treballar a la UCI. Quan em vaig incorporar a l’equip assistencial, assistia a les sessions clíniques, on es presentava la situació del malalt, el diagnòstic i tractament, el curs de la malaltia, l’entorn familiar i social i les possibles solucions. Estava present quan el metge de guàrdia donava informació als familiars i, quan les famílies sol·licitaven informació, jo podia donar-la amb l’autorització del metge de guàrdia.”

“El 1976, Roser Grau ens va comunicar que per diversos motius deixava l’hospital. D’acord amb la Direcció de l’hospital, em va proposar que em fes càrrec de la direcció del Departament. Vaig acceptar de forma provisional mentre es trobava una altra persona per al lloc. Al cap de dos anys, la Direcció de l’hospi-

tal em va proposar fer-me càrrec formalment del departament, proposta que vaig acceptar amb la condició de continuar a la UCI, ja que no volia deixar la relació directa amb els malalts. Vaig ser cap del Departament fins l'any 1997, moment en què em vaig jubilar, amb jubilació anticipada. Havien passat 26 anys des de la meva incorporació a Sant Pau."

"En aquest temps, de quinze³⁰ treballadores socials l'any 1973 havíem arribat a disset el 1994, ubicades en els diferents serveis. L'hospital en els anys 80 disposava d'uns 850 llits, 48 serveis amb les diferents especialitats i 2.610 treballadors.

Durant aquells anys Sant Pau era un hospital capdavanter en molts aspectes: en treball social, en recerca mèdica, en facilitar la formació permanent del seu personal i d'altres."

"En un Pla de Treball del Departament, redactat el 1986 que reflectia el que fèiem a fi de presentar-lo a un nou gerent, explicàvem les activitats i tasques del departament, que eren: atenció al pacient i família; coneixement i arxiu de recursos; documentació; col·laboració intrahospitalària i extrahospitalària; docència i recerca; formació permanent."

"- L'atenció al pacient i família era l'activitat prioritària i que més temps ocupava als assistents socials. S'iniciava a demanda del pacient i/o família o bé era detectada la necessitat d'intervenció a través de les sessions clíniques o en els passis de visita que l'AS realitzava com a membre de l'equip assistencial. L'atenció es realitzava tant a pacients ingressats com als atesos als dispensaris de l'hospital.

- El coneixement dels recursos socials i la seva actualització constant en l'arxiu de recursos era una tasca important. S'havien d'efectuar visites a recursos socials exteriors.

- La documentació es referia: a) documentació sobre el client/usuari, que era l'expedient social amb la fitxa social, l'informe social i tots els documents utilitzats. D'altra banda, la història social inclosa en la història clínica del malalt era

³⁰ En el Vademècum de l'Associació d'Assistents Socials de Barcelon, publicat el 1973, apareixen els noms de només dotze assistents socials.

un extracte de l'expedient social. b) documentació sobre el treball dels assistents socials: diari d'activitats, estadística mensual, memòria anyal.

- La col·laboració intrahospitalària es feia amb tots els serveis de l'hospital tant a nivell d'atenció individual com en els programes sociosanitaris de l'hospital. La col·laboració extrahospitalària es portava a terme amb altres professionals per a la reinserció de l'usuari en la vida social, familiar i laboral i també amb institucions relacionades amb la salut per a la realització d'estudis i la promoció de recursos.

- Les activitats docents es realitzaven en col·laboració amb les escoles de treball social, mitjançant la formació pràctica d'estudiants, la supervisió de treballs de grup d'aquests alumnes, la participació en cursos, seminaris i altres activitats relacionades amb el treball social en el camp de la salut. Es col·laborava en la formació de postgraduats d'infermeria i d'auxiliars d'infermeria.

Roser Molist Carrera i Lourdes Val van impartir l'assignatura "Treball social en el camp de la salut" a l'Escola d'Assistents Socials de la Universitat de Barcelona durant els anys 80.

- La formació permanent mitjançant la participació en activitats docents i la participació en el Grups de treball del Col·legi Professional (grups de sanitat, d'infància i de salut mental)."

"Es van realitzar projectes força interessants. Un d'ells, a finals del anys 80, va ser un estudi del barri on està situat l'hospital a fi de trobar llocs per a residir familiars del malalt -que no eren de Barcelona o voltants- mentre durava l'estada a l'hospital. Es van trobar pisos o bé habitacions per als familiars a prop de l'hospital i, a més, es va aconseguir que l'Administració de l'hospital fes rehabilitar una propietat de Sant Pau a fi de dedicar-la a la mateixa finalitat."

"Un altre projecte va ser l'atenció a les persones ingressades a l'Institut Mental de la Santa Creu, que aleshores era el servei psiquiàtric de l'hospital. Amb els anys, aquest institut s'havia convertit en una mena de "dipòsit" de persones, moltes d'elles sense família o abandonades per aquesta. Hi havia alguns malalts mentals però també deficients psíquics i altres interns que estaven allí perquè no tenien on anar. Quatre assistents socials de l'hospital (Mercè

Fontanilles, Josefina Camprubí, Concha Eugui i Maria del Mar Sauret) van treballar en una primera etapa del projecte a fi de situar les persones en els llocs disponibles més adients per a elles. Entre altres tasques, es van muntar pisos protegits, un centre de dia i activitats laborals i d'esplai."

"La manca de recursos socials ocasionava un greu problema per a les altes hospitalàries, de forma que al llarg dels anys va ser la qüestió més difícil de resoldre en molts casos. L'Hospital va crear l'equip UFIS, (Unitat Funcional Interdisciplinària Sociosanitària), format per metge, treballador/a social, ATS i fisioterapeuta a fi de trobar sortides per a les altes i també per atendre alguns pacients després de l'alta ³¹."

"En els anys 80, el Departament de Treball Social va impulsar la creació de l'Associació de Voluntaris de l'hospital, que era coordinada per la cap del Departament.

El Departament formava part de la Comissió d'Ètica Assistencial, del Comitè d'Investigació d'Assajos Clínics i d'altres òrgans de l'hospital".

Al llarg dels anys, professionals del Departament van escriure documents i articles. Als ja citats, podem afegir els següents:

De la cap del Departament:

- Val, Lourdes (1981). "La comunicació familiar i la mort digna del malalt." *Revista d'Infermeria. Salut*, n. 37.
- ----- (1982). "Morir en casa o morir en el hospital". *El Ciervo*, n. 373, març.

De la treballadora social del Servei d'Oncologia:

- Solé, Montserrat (1986). "Aspectes socials dels malalts terminals", *Revista de Treball Social*, n. 104, desembre, 75-94.

³¹ Sobre el problema de les altes, vegeu l'article escrit conjuntament pels membres del departament: "Els problemes de l'alta hospitalària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau" (1988). *Revista de Sant Pau*, volum 8.

Article conjunt del Departament de Treball Social i del Departament de Psiquiatria (1993). "Corte epidemiològic de les intoxicacions agudes (I.A.) amb intencionalitat suïcida", *Revista de Toxicologia*, 1, n. 2.

Maria Teresa Torm Viladrich (Manresa, 1944) va publicar un llibre sobre els seus records com a treballadora social a l'Hospital de Sant Pau. Hi va treballar des de 1972 fins a 2005. El llibre es titula *Memòries d'una treballadora social hospitalària* (Lleida, 2008). És un relat breu de vivències i records, centrat en les situacions de pacients i de famílies amb qui va tenir contacte professional al Servei d'Urgències i al de Cardiologia i Cirurgia cardíaca.

En el Vademècum del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, publicat el 1991, apareixen els següents noms de treballadores socials de Sant Pau, no esmentades en pàgines anteriors: Milagros Castelló Soriano, Rosa M. Garcia Herreros, Montserrat Soler Campanera, Pilar Pascual Blanch, Carmen Caballero López, Montserrat Solé Aubia, Gemma Fuster Cardona, M. Angeles Alonso Ortega, Antònia Traid Garcia.

Antònia Traid va succeir a Lourdes Val com a cap del Departament.

Altres assistents socials, no esmentades abans, que apareixen en documents de l'Hospital en aquells anys són: Pepita Cabiscol Pujol, Mercè Suñol Esquirol, Flor López Zapico i Carmen Pedregal Garcia.

Per acabar aquestes pinzellades sobre les primeres dècades del treball social a l'Hospital de Sant Pau, reproduïm un comentari de Pilar Giménez , que -com ha explicat- va ser cronològicament la segona de les treballadores socials, i hi va treballar durant molts anys: *"el trabajo de la TS en el Hospital de Sant Pau ha evolucionado del mismo modo que lo ha hecho la sociedad catalana y la española, los tratamientos médicos, las relaciones laborales, el concepto de ciudadanía, la percepción de las necesidades, y un largo etcétera. Es por eso que en la actualidad dicho trabajo resulta muy distinto del que se hacía entonces"*.

No és un objectiu d'aquests relats entrar en comparacions sobre el treball fet en els primers temps i el realitzat ara. Només volem deixar constància que l'octubre de 2017 **en el nou Hospital de Sant Pau el nom del departament és Unitat de Treball Social i consta de 16 treballadors/res socials.**

El 2017 es va commemorar el 50è. aniversari de la creació del Departament de Treball Social a l'Hospital de Sant Pau.

*Recull d'informació fet per **Lourdes Val i Glòria Rubiol***

Hospital Sant Pere Claver de Barcelona

L'antic Hospital de Sant Pere Claver estava situat al carrer Vila Vilà, al barri del Poble Sec, a l'actual districte Sants-Montjuïc de Barcelona.³²

La fundació de l'hospital es deu a la Companyia de Jesús a qui el bisbe de Barcelona havia encarregat l'any 1948 la parròquia de Sant Pere Claver. El seu rector, el Pare Lluís Artigues³³, jesuïta, va ser l'iniciador i impulsor d'una important obra social al barri, amb la intenció d'atendre en l'aspecte sanitari, educatiu i social una població aleshores molt desatesa, sobretot la que vivia en barraques a Montjuïc.

La primera assistent social de l'Hospital de Sant Pere Claver va ser **Pilar Cusí i Soler** (Barcelona, 1926). Ella ha explicat que els seus primers contactes amb l'obra social que es desenvolupava des de Sant Pere Claver van iniciar-se l'any 1952, com a catequista dels infants d'ètnia gitana que vivien a les barraques de Montjuïc.

Va iniciar el treball social a l'hospital l'any **1958**. Va deixar l'hospital durant un temps per anar a Lleida per a formar part d'un Institut secular. Durant aquest temps no va ser substituïda per una altra assistent social. Va retornar a l'Hospital de Sant Pere Claver el 1960 i va continuar treballant allí fins el 1973.

Ens explica que, entre les seves tasques a l'hospital, mai va fer la de qualificació econòmica dels pacients. De fet, l'hospital era pràcticament gratuït. Si la

³² L'actual Fundació Sanitària Sant Pere Claver està situada al mateix lloc on estava l'antic hospital.

³³ Lluís Artigues i Sirvent (Lleida, 1907-Barcelona, 1965).

família podia pagar alguna cosa, ho feia; si no podia, no s'exigia res. Per a les visites als dispensaris es cobrava una pesseta per visita, a fi que les persones valoressin l'atenció rebuda.

L'assistent social atenia principalment els pacients procedents de les barraques, molts d'ells amb greus problemes socials. Ella va aconseguir moltes porteries en edificis de Barcelona on habitants de barraques pogueren instal·lar-se i treballar. Pilar Cusí ho situa en el context d'un canvi en la legislació que exigia que hi hagués porters a uns determinats edificis de pisos.

Teresa Casanovas, treballadora social de Càritas a un sector de l'antic Districte V (actualment Districte de Ciutat Vella) concretament a la zona d'*Atarazanas* (Drassanes), recorda que "Pilar Cusí va col·laborar molt amb el servei de Pediatria de l'hospital, atès que a les barraques properes a l'hospital hi havia força infants amb greus problemes de salut, com també n'hi havia a la zona del Districte Vè aleshores anomenada Barri Xino. Allí, en pisos molt petits, hi havia "cuidadores" que tenien una mena de "guarderies" per a infants de mares que treballaven en l'àmbit de la prostitució. La tasca de la treballadora social va ser, a més de a l'hospital, molt valuosa i valorada al barri."

Després de la mort del Pare Artigues (1965), l'orientació de l'hospital va anar variant, per obra d'alguns metges. En no estar d'acord amb la nova orientació, Pilar Cusí Soler va deixar l'hospital (com va fer-ho també un altre grup de metges) i va continuar només com a assistent social de la parròquia de Sant Pere Claver. L'any 1973 va anar a treballar a l'Hospital de la Vall d'Hebron (aleshores Residència Sanitaria Francisco Franco), on hi va romandre fins el 1991.

Pilar Cusí ens informa que, en els primers anys després de la seva marxa, l'hospital no va contractar cap altra assistent social. Tampoc hem trobat cap informació que ens indiqui que posteriorment hi hagués assistent social a l'hospital.

Alícia Piqué de Viu, treballadora social, ens explica que ella va treballar en els serveis de salut mental dependents de l'hospital. El seu nom apareix en el vademècum del Col·legi de 1991.

Posteriorment, l'antic hospital de Sant Pere Claver va ser enderrocat i al seu lloc hi ha un modern edifici que alberga diferents obres educatives, socials i sanitàries.

Actualment hi ha serveis sanitaris ambulatoris; no és un hospital. El seu nom (2017) és Sant Pere Claver - Fundació Sanitària; és una entitat privada sense afany de lucre. Hi ha una treballadora social.

*Recull d'informació fet per **Teresa Casanovas i Glòria Rubiol***

PART II

Dècada dels anys 1960

El treball social a l'Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona

Relat cronològic dels inicis del treball social a l'Hospital, escrit per tres de les primeres assistents socials. Comença l'any 1967 i presenta una síntesi de l'evolució del Servei de Treball Social fins el 1996

I. Inicis del treball social a l'Asil-Hospital de Sant Joan de Déu

per **Glòria Rubiol**

A finals de l'estiu de 1966 i mitjançant la borsa de treball de l'Associació d'Assistents Socials de Barcelona vaig entrar en contacte amb el doctor Joan Campos Avillar, psiquiatre, que havia demanat a la borsa una assistent social per coordinar el Servei de Psiquiatria infantil de l'Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona.

L'hospital aleshores estava situat a l'Avinguda Diagonal, costat mar, en el barri de Les Corts. L'Orde Hospitalària dels Germans de Sant Joan de Déu n'era la propietària i gestora. Era un hospital benèfic privat i en aquells anys sense cap

acord amb la Seguretat Social.³⁴ El nom que figurava a la façana de l'edifici era "Asilo-Hospital de San Juan de Dios". Però, l'any 1966 ja no era un asil sinó un hospital mèdic i quirúrgic amb serveis ambulatoris per a infants i adolescents, només per a nens i nois.

L'Hospital de Sant Joan de Déu s'havia inaugurat el 1867 al carrer Muntaner de Barcelona. Va ser el primer hospital infantil d'Espanya. Quan vaig començar a treballar allí, l'hospital estava a punt de celebrar el seu centenari. Ara (2017) està celebrant els seus 150 anys. En els seus orígens, l'hospital tractava malalties cròniques com el raquitisme, l'escròfula i la tuberculosi osteoarticular i les seqüeles de la poliomièlitis. El 1881 el centre va iniciar el seu trasllat a l'aleshores municipi de Les Corts de Sarrià, al lloc on està ara situat el centre comercial L'Illa Diagonal.

A partir de 1955 i com a conseqüència dels donatius rebuts d'una campanya benèfica ciutadana, l'hospital va poder modernitzar els seus quiròfans i construir uns nous dispensaris.

Quant a la meua tasca, es tractava de coordinar un servei ambulatori, del qual el Dr. Campos n'era el director i on intervenien diversos professionals: treballadores socials, psicòlegs, psiquiatres, pedagogs i logopedes. El Servei havia estat creat l'any 1963 amb el nom de "Servicio de Psiquiatria y Psicología" sota la direcció del Dr. Folch Camarasa.

El Dr. Campos, que succeí al Dr. Folch, venia d'una estada professional als Estats Units i una altra anterior a Londres. Volia donar al servei una organització eficient i un alt nivell de qualitat. Un cop per setmana organitzava una sessió clínica a la que assistien força professionals, tant del servei com externs. Com anècdota, recordo que ell em va introduir a utilitzar fotocòpies de forma habitual, ja que aleshores eren poc conegudes.

A més del meu treball com a coordinadora del Servei de Psiquiatria Infantil, en altres hores, mitjançant converses amb els frares de l'Orde Hospitalària,

³⁴ Segons dades del Libro Azul, l'Asil-Hospital va ser fundat el 1867 gràcies a les aportacions econòmiques fetes per Dorotea de Chopitea i va continuar tenint com a única font de finançament les almoines de persones privades. Vegeu: Diversos autors (1974). *Libro Azul. Hospital San Juan de Dios*. Publicat per Curia Provincial de los Hermanos de San Juan de Dios (Barcelona) i editat per Plaza & Janés, Esplugues de Llobregat, p. 71

vaig anar coneixent l'hospital per dintre quant a la situació dels infants hospitalitzats que hi eren atesos i a les seves dificultats i problemàtiques familiars.

Els frares estaven preocupats pels problemes socials dels infants i les seves famílies i mostraven una remarcable sensibilitat social. Al cap de poc temps vam anar perfilant la funció que un/a assistent social podria fer a l'hospital. En aquell moment, altres hospitals de Barcelona ja en tenien. En un temps relativament ràpid –als inicis de l'any 1967– es va aconseguir crear el nucli del què més tard seria el Servei de Treball Social de l'Hospital Infantil Sant Joan de Déu.

A l'abril-maig de 1967 vaig aconseguir una beca d'un programa de Nacions Unides per a l'intercanvi d'assistents socials,³⁵ a fi de visitar serveis d'altres països. Vaig anar a Anglaterra a visitar l'aleshores anomenat *The Hospital for Sick Children* (a Ormond Street, de Londres).³⁶ Durant un mes vaig estar visitant el departament de treball social de l'hospital i altres serveis. Una descripció detallada dels serveis visitats es va publicar a la *Revista de Treball Social*.³⁷ La visita em va aportar idees sobre la preparació dels infants per a l'hospitalització i la intervenció quirúrgica, sobre l'estada de les mares amb els infants petits i sobre altres qüestions, algunes de les quals es van poder portar a terme al nou hospital de Sant Joan de Déu que s'havia de construir als afores de Barcelona, a Finestrelles.

Tornant a 1967: a l'octubre d'aquell any per motius familiars vaig anar a viure als Estats Units, però el lloc d'assistent social per a l'hospital ja estava consolidat. Em va succeir Carme Pavia i Martell, que era assistent social i visitadora social psicòloga. I la coordinadora del Servei de Psiquiatria Infantil va ser Conxita Cadena, també assistent social.

Fidència Foz va fer les pràctiques com alumna de l'Escola d'assistents socials de Barcelona, supervisada per Carme Pavia. La seva tesina o treball de final d'estudis (1969) tenia per títol *Preparación del niño para la hospitalización y la*

³⁵ Programa d'Intercanvis del Programa Europeu de Desenvolupament Social.

³⁶ Actualment el seu nom és Great Ormond Street Hospital for Children.

³⁷ Rubiol, Gloria (1968). "Informe de una visita a servicios médico-sociales para la infancia en Inglaterra". *Revista de Servei Social – Revista de Servicio Social* (des de 1969 *Revista de Treball Social*) n. 31, juliol, 7-49.

intervenció quirúrgica. S'hi recullen experiències d'altres països i es formulen propostes sobre com portar a terme la preparació.³⁸

2. El treball social a l'Hospital es consolida

per **Rosa Florensa i Palau**

Vaig estudiar a l'Escola d'Assistents Socials de Tarragona on em van desvetllar les ganes d'aprofundir en el treball social. Durant la carrera vaig fer pràctiques a l'Institut Pere Mata de Reus. Un temps després d'acabar, a principis de 1970, va atreure el meu interès el bon nom que tenia l'equip de treball social del Servei de Psiquiatria (consulta externa) de l'Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona; aquest equip s'havia ja desenvolupat des que tres anys abans, el psiquiatra Dr. Campos Avillar havia contractat Glòria Rubiol com a primera assistent social. Quan jo hi vaig contactar, cap al febrer del 70, tenia com a assistents socials en plantilla a Pepi Fontanals, Francina Roca i Conxita Cadena. Setmanalment organitzava un "Seminari de Treball Social Familiar" obert també a professionals externs, prèvia sol·licitud d'admissió. Vaig demanar poder-hi participar i vaig ser admesa. Les sessions estaven basades en la presentació i discussió del *casework* (treball de casos) que feien amb els familiars dels infants/adolescents que eren atesos al Servei. Cada sessió estava molt documentada i preparada i hi assistien regularment, entre altres assistents socials de fora de l'hospital: Montserrat Andreu, Roser Grau, Mercè Vilas i també hi recordo a Núria Carrera, Jose Fernández i a Teresa Aragonès, com alumnes de pràctiques.

Al mateix temps i a petició meua em van assignar un treball de pràctiques de postgrau. Aquest va ser amb l'assistent social de l'hospital, que aleshores era Carme Pavia; ella va ser la meua supervisora de pràctiques quasi un any. Durant aquest temps, vaig testimoniar com es dissolia l'equip de treball social de Psiquiatria ja que el Dr. Campos Avillar havia deixat l'hospital i havia entrat com a nou cap del Servei de Psiquiatria el Dr. Ferran Angulo, qui va reorga-

³⁸ Un resum d'aquest treball va ser publicat: Foz, Fidencia (1971). "Preparación del niño para la hospitalización y la intervención quirúrgica". *Revista de Treball Social*, n. 2, abril-juny, 21-54.

nitzar el Servei sense les tres treballadores socials que hi estaven incloses. En aquell moment encara hi havia molts frares treballant en llocs clau de l'hospital i recordo que ells van oferir a aquestes tres assistents socials que passessin a treballar bàsicament a consultes externes donat l'enorme increment de visites i la necessitat d'efectuar una "valoració econòmica" de l'aportació de cada família en un temps en que no hi havia cobertura per la Seguretat Social. No van arribar a cap acord, ja que elles no estaven disposades a fer aquesta tasca com a treballadores socials, raó per la qual van deixar l'hospital.

Amb tot, hi vaig aprendre molt i va ser una magnífica experiència que em va moure a prestar una atenció molt específica al treball social en salut.

A l'estiu del 1971, Carme Pavia va deixar de treballar a l'hospital ja que es va traslladar a viure a Menorca i el mes d'octubre em vaig incorporar a treballar en el seu lloc. Llavors s'estava edificant ja el nou hospital al llindar d'Esplugues amb Barcelona. L'hospital de l'avinguda Diagonal que encara ocupàvem, conservava el nom de "Asilo-Hospital" i tenia sales on hi havia únicament nens enllitats i no nenes, però estava en procés de transformació vers un hospital pediàtric modern. La meva tasca com a assistent social va estar dedicada a tancar unes etapes per encaminar-ne d'altres amb nous enfocaments, com reprendre o reforçar les relacions entre alguns infants/adolescents pacients crònics, que havien quedat "asilats" a l'hospital, i les seves famílies. Es tractava d'oferir un suport especial als infants ingressats amb afectacions importants i una atenció psicosocial a les famílies, tot orientat a preparar l'alta per a la readaptació dels pacients a la seva comunitat, connectant-los amb els recursos a l'abast.

Entre aquells nois, és remarcable el nombre que hi havia amb diagnòstic de distròfia muscular progressiva Duchenne o amb seqüeles de poliomièlitis, molts d'ells amb famílies que es trobaven en condicions desfavorables. Els hi vam dedicar gran part de la nostra atenció. En alguns casos l'ajut econòmic que va prestar "l'Obra Benèfica" de l'Orde Hospitalària va facilitar el treball de vinculació i reintegració a l'ambient familiar. També vam comptar amb la generosa col·laboració d'associacions (avui transformades) com "Llars de l'Amistat", "Auxilia" o l'Associació de familiars amb poliomièlitis (AFAP), que disposava d'uns fantàstics voluntaris sempre sol·lícits a acudir per acompanyar els nois ingressats en llarga estada a fer activitats de lleure a l'exterior de l'hospital.

Al mateix temps, vam dedicar atenció a alguns nois que estaven adscrits a l'antiga Junta Provincial de Protección de Menores i vivien en residències de "la Prote", com deien ells. Alguns havien fet llargues estades a l'hospital per poliomièlitis o altres afeccions. Entre ells, recordo especialment un nen d'uns sis o set anys la família del qual jo havia visitat al Camp de la Bota, amb l'intent que després de l'alta hospitalària pogués retornar amb els seus; però en no semblar possible, vam acompanyar-lo a la residència de la Protecció de Menors en un edifici prop del Tibidabo. Al cap d'un dia d'estar-se allí, en veure la diferència d'ambient i d'atenció humana que havia tingut a l'hospital, es va escapar i caminant a través de la muntanya i amb molta dificultat pels aparells ortopèdics que portava a les cames, es va presentar de nou a l'hospital. Aquesta experiència em va fer prendre la decisió que no tornaria a acompanyar mai més cap noi a una residència de la "Protección de Menores", sinó que treballaríem únicament en alternatives més reals de capacitat de les famílies i el seu entorn.

També des de l'antic edifici de l'hospital s'estava preparant, entre altres aspectes, l'organització del que seria el Servei de Treball Social de l'hospital nou. Un dels freres dinamitzadors de la humanització de l'hospital, era el germà Sola qui va tenir la iniciativa que s'estructuressin unes "Instruccions Permanents" pel funcionament del futur Servei de Treball Social. Quan encara treballava Carme Pavia a l'hospital, es va demanar a Glòria Rubiol que s'encarregués d'elaborar el document, conjuntament amb la Carme, i jo mateixa hi vaig col·laborar tot i que la Glòria va fer la feina més important esmerçant-hi molta atenció.

3. El treball social en el nou Hospital de Sant Joan de Déu

per **Glòria Rubiol**

Diversos estudis varen dictaminar que el centenari edifici de l'asil-hospital no podia adaptar-se a les necessitats d'un hospital modern. D'altra banda, amb el creixement de la ciutat, la situació a la Diagonal no ofería ja l'entorn de pau i silenci que era desitjable per a un hospital.

El nou hospital, situat al barri de Finestrelles de la vila d'Esplugues de Llobregat, a tocar dels límits territorials de la ciutat de Barcelona, es va inaugurar oficialment el 3 febrer 1973. Aspirava a disposar de 400 llits pediàtrics, a més de les incubadores de prematurs i els llits en la Unitat d'Atenció Intensiva. Tenia ja inicialment una Unitat de Maternitat, amb 40 llits dedicats a Ginecologia i Obstetrícia. S'atenien pacients fins als 18 anys, nens i nenes, nois i noies.

Els consultoris externs en aquell temps rebien 60.000 consultes per any. En el complex hospitalari hi havia escoles d'Infermeria i es programava obrir una Escola Professional de Pediatria. Aquests són només uns exemples de la gran volada i transformació que es va experimentar amb el pas de l'hospital antic al nou.

El nou hospital comptà des del seu inici amb un conveni amb l'Institut Nacional de Previsión, el que era molt adient tenint en compte la carència de llits pediàtrics en l'amplia zona d'influència de l'hospital, que comprenia a més d'Esplugues, L'Hospitalet, Cornellà, Prat de Llobregat i els districtes propers de Barcelona amb una població total que es calculava en més de 521.000 habitants.

Però l'hospital continuà amb la seva Obra Social, que seguia atenent aquells pacients que no tenien cobertura de la Seguretat Social. Es calculava aleshores que un 70% de la població estava coberta. En aquells anys els malalts més protegits eren els que pertanyien a famílies que treballaven. Però qui no treballava o ho feia sense contracte, no tenia cap tipus d'assegurança. L'hospital des de la seva Obra Social en cobria les despeses.

Es va constituir l'Associació de Voluntaris de l'Hospital que, com veurem més endavant, va col·laborar i donar suport al Servei de Treball Social en diferents activitats.

Sembla important destacar que la tasca del Servei de Treball Social era ja força, per no dir molt, valorada a l'hospital. Com a prova, tenim el *Libro Azul*, ja esmentat, publicat l'any 1974, que era una declaració de principis i de projectes del nou hospital. La part central del llibre (de gran format, amb 259 pàgines i abundants il·lustracions) està dedicada al nou hospital amb 10 capítols dels quals dos estan firmats pel Dr. Ramón Ferrero, provincial de l'Orde Hospitalà-

ria, dos pel director mèdic de l'Hospital Dr. Plaza Montero, un pel Dr. Fernando Angulo, Cap de Psiquiatria (sobre aspectes psicològics de l'hospitalització dels infants), un per la cap del Servei de Treball Social sobre "El Treball Social en l'Hospital infantil", i un pel germà José Luis Redrado sobre la pastoral hospitalària. Aquesta relació posa de manifest el relleu que es donava al Treball Social en el nou hospital.

El Servei de Treball Social

L'any 1973 em vaig incorporar al Servei i vaig assumir la funció de cap del servei; vaig ser-ho fins el primer trimestre de 1976. Pel fet de ser un Servei encara de dimensions reduïdes, la cap del Servei compaginava aquesta tasca amb la d'atenció directa.

Rosa Florensa va treballar a l'hospital, en aquesta etapa, fins al març de 1974, any en què va anar a viure als Estats Units. Va incorporar-se aleshores al Servei Maria Palet i Simon que hi va treballar fins la seva jubilació el 1996. Com veurem més endavant, va ser cap del Servei durant vint anys, des del 1976 al 1996.

En l'esmentat capítol del *Libro Azul* sobre el Treball Social a l'Hospital Infantil es fa una declaració del context del treball social, de la zona d'influència de l'hospital, de la manca de recursos socials exteriors i de les característiques de la població atesa. I sobretot, es defineixen les funcions, les fites i les aspiracions del Servei.

Transcrivim paràgrafs d'aquestes vuit pàgines, ja que a més, en general, reflecteixen el context i els determinants del Treball Social en aquells anys.

La població atesa

En la seva major part, la població atesa era "*recientemente inmigrada, con su desarraigo, su situación de transición entre una cultura rural anterior y la actual urbana e industrializada. Baste citar el caso de Cornellà que ha pasado de una población de 13.500 habitantes en 1954 a la actual (1974) de aproximadamente*

100.000, de los que el 80% son inmigrantes.³⁹ En ocasiones, el asistente social tiene que actuar de enlace entre su actitud y la mentalidad científica del equipo médico, tratando de adaptar los conocimientos y orientaciones a algunas familias, a un nivel que sea comprensible [...]. Por otra parte, la difícil y dura situación de los primeros años de asentamiento no proporciona precisamente la atmósfera distendida ni las actitudes ni los medios materiales que se necesitan cuando un problema de enfermedad o de disminución surge en una familia”.

La manca de recursos exteriors

“La tarea de relacionar las familias con los recursos sociales adecuados choca [...] con la insuficiencia de ellos en Barcelona y su área metropolitana. En efecto, el nuevo San Juan de Dios, al que van a seguir acudiendo niños de Barcelona, se sitúa ahora más cerca de un comarca pobladísima (Baix Llobregat) pero de la que es notoria y por todos conocida su falta de equipamientos en servicios asistenciales y sociales [...]. Porque ¿cuántas escuelas para subnormales o para disminuídos físicos o centros de recuperación para niños con parálisis cerebral encontraremos en Esplugues, en Cornellà, en Sant Feliu de Llobregat, en Hospitalet, etc.?”

En consecuencia, también es parte del trabajo de los asistentes sociales conocer con exactitud las necesidades existentes (mediante documentación, estadística, estudios de investigación) y trasladar este conocimiento a todo el hospital a fin de que éste pueda influir en la planificación de aquellos servicios que son indispensables para que no quede interrumpida su labor.

Y respecto a las familias afectadas, el hospital, por medio de sus asistentes sociales, ha de crearles conciencia de que su problema es compartido por otras familias y orientarlas hacia la afiliación o bien la creación de asociaciones de padres con niños con parecidas disminuciones como una de las vías de solución de algunos de sus problemas.”

³⁹ En aquells anys, per immigrants enteníem les persones arribades a Catalunya provinents majoritàriament d'Andalusia i d'Extremadura, i en menor nombre de Galícia i altres regions de l'Estat.

Les dues **funcions principals** del treball social -que es defineixen com a comuns a tots els hospitals- es descriuen com segueix:

- *La ayuda directa al paciente y sus familiares en el aspecto psicosocial*

- *La participación en el proceso de humanización del hospital.*

I continua explicant-les:

“La ayuda directa al paciente y su familia consiste en evaluar las necesidades de los enfermos y ayudarles a resolver los problemas sociales inherentes a su estado de salud, a la hospitalización y a la ruptura con el medio familiar [...]. Por otra parte, entre el paciente, su familia y el mundo exterior debe existir siempre una comunicación: es también un objetivo del trabajo de los asistentes sociales contribuir a que esta relación se mantenga y sea lo más positiva posible para el paciente.

[...] Por proceso de humanización entendemos el esfuerzo por dar al medio hospitalario un carácter más acogedor, más individualizador de las necesidades de cada paciente, más flexible en cuanto a adaptar las normas generales a las posibilidades de cada familia y más respetuoso con los valores y circunstancias de cada paciente.”

A continuació es fa una minuciosa explicació dels errors comesos en el pasat en diversos hospitals, i s'entra en detalls respecte als hospitals infantils. En aquesta relació d'errors, alguns encara vigents aleshores en altres hospitals, s'esmenten: les restriccions extremes en els horaris de visites, la no hospitalització de la mare en el cas d'infants menors de 5 o 6 anys, els canvis massa freqüents en el personal, la insensibilització d'aquest per la rutina, la manca de preparació dels infants per a l'hospitalització i la intervenció quirúrgica, l'absència de jocs i de classes que puguin distreure i normalitzar en part la vida de l'infant hospitalitzat, i d'altres errors o mancances.

En el seu article al *Libro Azul* sobre l'organització del nou hospital, el seu director en aquells anys, el doctor Plaza, situava el Servei de Treball Social entre les Unitats socials que eren, a més, la d'Admissió, la d'Informació i Relacions Públiques, el Servei Religios i el Departament de Magisteri (per a la continuïtat de l'escolarització del infants ingressats). I sintetitzava la nostra tasca amb les següents paraules:

"El Departamento de Trabajo Social, al que se confiere la misión de intentar dar vías de solución a los problemas que los enfermos y sus familiares plantean en su esfera social, así como a los problemas que también en la esfera social surgen entre el personal del hospital."

El Dr. Plaza, en un altre paràgraf en el mateix llibre insisteix en l'atenció per part del treball social "als problemes socials del personal de l'hospital que poden influir en el seu rendiment assistencial".

Aquesta funció -és a dir, que també ens haguéssim d'ocupar dels problemes que sorgien entre el personal del hospital- formulada d'aquesta manera no recordo que ens ho plantegéssim ni que la realitzéssim.

A la biblioteca de l'hospital es conserven les **memòries de les activitats de l'hospital de les quals hem pogut extreure el resum anual que redactava el Servei de Treball Social.**

L'any 1973 quant a activitats intra-hospitalàries es va participar en:

- el projecte de planta pilot
- l'organització de la qualificació econòmica
- la preparació de fullets per als infants hospitalitzats i les seves famílies.

Es va assistir i participar en l'assemblea de l'Associació de Voluntaris de l'Hospital.

Quant a relacions exteriors es van mantenir reunions de treball i coordinació amb diverses entitats dedicades a l'atenció de "minusvàlids i subnormals" (*sic*) com ECOM (discapacitats físics), ASPANIAS (Associació de pares de persones amb retard mental), Associació contra la Fibrosis Quística, ONCE (invidents), etc.

Es va participar en les reunions de treball dels següents grups: assistents socials en el camp sanitari de Barcelona i província; id. en el camp de rehabilitació; Comissió de documentació, estadística i recerca dels assistents socials en el camp sanitari; i Vocalia de Treball Social de la Cúria Provincial.

Quant a l'organització interna del Servei, es va realitzar una revisió i actualització de les dades disponibles sobre recursos socials amb visites a diverses entitats, especialment en relació a problemes d'infants amb discapacitats.

Es va confeccionar un esquema d'estadística mensual i es van renovar els documents per a ús intern del Servei (fitxa, informe, història social i altres). A suggeriment de Rosa Florensa, aquestes eines es van redactar en català, fet poc freqüent en aquells temps.

En l'apartat de "Labor docent", la Memòria ressenya la presentació d'una ponència sobre "Treball Social als Hospitals" en la IV Assemblea Mèdica de les Institucions sanitàries de l'Orde Hospitalària (Madrid, març 1973) així com la ponència (ja esmentada) sobre documentació, estadística i recerca presentada al Seminari sobre organització i administració d'un departament de Treball Social en institucions sanitàries (Barcelona, març 1973).

L'any 1974, en l'apartat de "Labor docent" hi figura l'organització d'un Seminari de 28 hores sobre "Treball Social en el camp sanitari" conjuntament amb GITS (Grup d'Investigació i Formació Permanent en Treball Social), entitat radicada en la Universitat Autònoma de Barcelona.

Es ressenya la incorporació d'alumnes en pràctiques de les Escoles d'Assistents Socials de Barcelona. Una d'aquestes alumnes va ser Josefina Bassets i Marill que va realitzar les pràctiques a l'hospital durant el curs 1972-1973 i anys més tard, ja titulada, va treballar al Servei. Es va continuar tenint alumnes en pràctiques al llarg dels anys.

Es va portar a terme un programa d'orientació sobre escoles dirigit a les famílies d'infants afectats de paràlisi cerebral, pacients del Servei de Desenvolupament Psicomotor. En el curs d'aquest programa es va fer un treball de grup amb aquestes famílies a fi que s'autoorganitzessin per resoldre el problema escolar dels seus fills.

Es feien també reunions amb representants d'associacions de pares d'infants afectats d'altres discapacitats o malalties.

Dirigides als pacients de llarga hospitalització es van coordinar diverses activitats esportives conjuntament amb la Federació Catalana d'Esports per a Minusvàlids. Amb l'entitat Auxilia es va programar l'assistència de set pacients a colònies d'estiu. Durant el temps de vacances, a causa de la interrupció de l'activitat escolar a l'hospital, es van coordinar diverses activitats d'esplai amb l'Associació de Voluntaris de l'Hospital.

L'any 1976 es van fer un total de 18 visitats a diverses entitats, entre elles escoles especials i tallers; hi va haver 22 reunions intra-hospitalàries i 10 reunions fora de l'hospital. D'aquests darreres, recordem les que es realitzaven amb les assistents socials dels altres hospitals de l'Orde de Sant Joan de Déu (de Manresa i de Sant Boi de Llobregat).

El Servei va organitzar un **biblioteca ambulant** per als infants hospitalitzats i per als seus familiars. El voluntaris de l'Associació passaven per les habitacions oferint els llibres disponibles. Segons l'estadística de l'any 1976, el número de lectors va ser de 2.193; els préstecs de llibres 1.465, i de llibres de contes 2.650.

Una tasca destacada del Servei va ser l'inici el setembre de 1974 del **programa de preparació dels infants per a l'hospitalització i, si era el cas, per a la intervenció quirúrgica**. Aquell any es van realitzar 97 entrevistes amb aquesta finalitat. Segons la memòria, l'objectiu prioritari era ajudar als familiars a "adoptar les actituds adients per preparar l'infant, d'acord amb la seva edat".

Es va posar especial atenció en coordinar l'atenció als infants i famílies amb les assistents socials del barri on vivia la família. En aquells anys n'hi havia en alguns barris, en algunes parròquies, en alguns pobles, però no existia la xarxa de serveis socials bàsics de què disposem en l'actualitat. Amb tot, s'intentava localitzar l'assistent social més propera a la família en el territori a fi de coordinar l'atenció tant durant l'estada a l'hospital com a la sortida.

Les memòries d'aquests anys reflecteixen l'activitat d'atenció individualitzada a pacients i famílies amb estadístiques detallades del número d'entrevistes realitzades i dels problemes detectats i tractats.

Dels anys 1973, 1974 i 1975 apareixen els pacients i/o famílies ateses per primera vegada pel Servei. Aquesta dada no apareix el 1976 ja que canvia el format de la memòria. En les dades d'atenció per primera vegada a una família s'aprecia un número creixent:

Número de pacients i/o famílies atesos
per primera vegada pel Servei de Treball Social

Any 1973 ... **265** Any 1974 ... **461** Any 1975 ... **541**

També creix el número total d'entrevistes, amb el següent detall:

1973 ... **554** 1975 ... **2.377**

1974 ... **1.408** 1976 ... **2.997**

Apareixen en les estadístiques els problemes "presentats" (*sic*) als assistents socials; en la seva freqüència i per ordre numèric descendent són els següents:

- Relacionats amb les prestacions de la Seguretat Social
- Orientació i/o recerca d'escoles especials, tallers i altres recursos per a deficients mentals
- Id. per a escoles especials per a infants amb paràlisi cerebral, nens psicòtics i d'altres problemàtiques
- Orientació a familiars amb fills/es *border line*
- Famílies multiproblema
- Coordinació intrahospitalària
- Problemes de relacions familiars
- Problemes de pagament de les despeses d'hospitalització
- Transport per a rehabilitació

- Problemes d'adaptació a la malaltia i d'acceptació de l'hospitalització
- Problemes laborals dels familiars
- Problemes a la sortida de l'hospital
- Orientació sobre colònies de vacances i activitats extra-escolars
- Acompanyament d'infants hospitalitzats.

L'any 1973 es detectà un cas d'infant maltractat; ho recordo per l'alarma que ens va causar i per ser aleshores un problema que apareixia poc a la superfície. L'any 1974 van ser dos casos d'infants maltractats els que es van atendre. També figuren en l'estadística els problemes de dos malalts terminals (1975).

En la memòria de 1976 (l'Administració de l'hospital havia demanat que fos més concisa), la problemàtica més freqüent va ser sobre les següents qüestions (per ordre decreixent):

- En relació a problemes de deficiència mental
- En relació amb la Seguretat Social
- Orientacions en relació amb deficiències físiques i sensorials
- Orientacions sobre recerca de recursos
- Orientacions sobre problemes a l'entrada o a la sortida de l'hospital.

4. L'ampliació del Servei de Treball Social

per **Maria Palet**

Per escriure aquest capítol he revisat les Memòries generals de l'hospital, i he extret d'elles les memòries del Servei de Treball Social des del 1977 fins al 1985. Alguns anys la Direcció ens va adjudicar una pàgina i altres anys dues

o tres pàgines de la Memòria General. D'aquestes pàgines he escollit el que m'ha semblat que podia tenir més interès.

El dia 1 de març de 1974 vaig començar a treballar a l'Hospital Sant Joan de Déu, amb Glòria Rubiol com a cap del Servei de Treball Social. Després d'uns mesos es va crear una tercera plaça, que va ocupar l'assistent social Josefina Gorria, que treballava com administrativa al Servei d'Admissió del mateix hospital.

El dia 1 de febrer de 1976 es va reincorporar al Servei de Treball Social, Rosa Florensa i Palau i posteriorment va deixar l'hospital Glòria Rubiol, per motius familiars. Rosa Florensa va iniciar atendre la problemàtica social i humana que es derivava de la Clínica Maternal. I seguíem treballant per a l'Hospital Infantil i Consulta Externa, Josefina Gorria i jo mateixa, com a Cap del Servei. Durant l'any 1977 treballàvem a l'Hospital Infantil tres assistents socials. Teníem una administrativa a mitja jornada.

De les memòries del Servei de Treball Social, (d'ara endavant STS) n'he extret el que he considerat bàsic per veure l'evolució que anàvem fent. Així mateix, hi ha enunciats que es repeteixen en cada memòria, com són: *Visites a institucions. Reunions intra i extra hospital. Visites a pacients en el seu domicili. Consultes amb personal de l'hospital per tractar sobre processos en curs.* Cada any comentaré i escriuré les dades d'un dels enunciats, per no repetir-ho tantes vegades i fer més àgil la lectura. Només l'any 1985 escriuré amb més detall alguns dels enunciats que constin en la memòria.

Any 1977. Atenció directa a pacients i/o famílies

Primeres visites i posteriors, 2.325.

Observem que no estan separades les primeres visites de les posteriors. Potser es deu a que disposàvem de poc espai i ho abreviàvem tot.

Problemàtica que es va tractar.

En relació amb deficiències mentals147

Orientacions vers la Seguretat Social.....138

En relació deficiències físiques o sensorials	103
Recerca de recursos	91
Problemàtica a l'ingrés o a l'alta hospitalària.....	22
Desadaptació familiar o escolar.....	89
Altra problemàtica.....	83

Visites a institucions 11. A escoles i tallers d'educació especial. Es realitzaven visites a institucions relacionades amb la infància per tenir-ne un coneixement més ampli. Tant podien ser de Barcelona, com de la província.

Clínica Maternal. Des de 1976, Rosa Florensa atenia les situacions especials relacionades amb la maternitat, gestants soles, mares soles, mares alcohòliques, entre d'altres situacions. També coordinava els cursos de "Psicoprofilaxi per a la preparació al part i nocions de puericultura". L'organització dels cursos es va realitzar junt amb el Dr. Campos Navarro, per cobrir una necessitat que no s'atenia en la comunitat. Cada any s'organitzaven de 7 a 8 cursos, amb una mitjana de 280 participants.

Personal. Durant l'últim trimestre del 1977, Josefina Gorria deixà de treballar a l'hospital per anar-se'n a treballar a Pamplona, el seu lloc d'origen. El mes de gener de 1978, l'assistent social Carme Ribas Boixeda (1927-2012), va cobrir la vacant que havia deixat Josefina Gorria. Seguïem treballant a l'hospital tres assistents socials.

Any 1978. Atenció directa a pacients i/o famílies

Primeres visites i posteriors van ser, 2.044.

És evident que hi ha un descens en el nombre total de visites en relació als anys anteriors. S'explica, en part, perquè al setembre va iniciar-se el desplegament de la Unitat d'Educació Sanitària amb la que vaig col·laborar intensament, motiu que em va obligar a reduir la meva dedicació a l'atenció directa.

Vaig seguir com a cap de Servei i un matí per setmana a atenció directa. També seguia ocupant-me dels pacients de la Planta d'hospitalització que tenia assignada. Rosa Florensa i Carme Ribas van assumir tant com van poder les visites procedents de Consulta Externa. Vull recordar que en un hospital hi ha moltes variables que alteren el nombre de visites a Treball Social.

Al finalitzar aquest escrit comentaré sobre el programa que va desenvolupar la Unitat d'Educació Sanitària en una època que poc o res es feia en aquest sentit.

Reunions dins de l'hospital, 25. Fora de l'hospital, 20.

Les reunions dins de l'hospital eren les del propi Servei, amb altres Serveis del mateix hospital, o amb assistents socials extra hospital.

Les reunions fora de l'hospital: les que teníem al Col·legi Oficial amb els diferents grups que s'hi reunien periòdicament, com el grup d'infància i el de sanitat. En anys posteriors s'incrementaren el nombre de reunions perquè s'obriren altres camps.

Servei d'Al·lèrgia Respiratòria. Carme Ribas va col·laborar amb el Dr. Ignacio Sierra, cap d'aquest servei, per impulsar una associació de pares. Va atendre individualment i en grup, 101 pares de nens asmàtics.

Personal. El mes de desembre de 1978 es va incorporar al Servei de Treball Social, Josefina Bassets i Marill. Ja érem quatre assistents socials. De mica en mica anàvem creixent.

Any 1979. Atenció directa a pacients i/o a les seves famílies

Primeres visites i posteriors, 2.364.

Visites a pacients en el seu domicili, 39.

En la Memòria de 1979, apareix per primera vegada el fet que les assistents socials van visitar pacients en el seu domicili. Des de llavors es va seguir realitzant aquest suport quan es considerava convenient.

- * Pacients de llarga hospitalització (planta 10). L'assistent social Josefina Bassets, dins del treball que tenia adjudicat, atenia les activitats lúdiques, treballs manuals i reunions amb nens allitats de llarga durada en processos de recuperació, per mobilitzar els seus interessos, aficions i la sociabilitat entre ells. També feia una tasca prop de famílies de nens provinents de l'antic Hospital Asil Sant Joan de Déu, per aconseguir la seva re-incorporació al nucli familiar.
- * Elaboració d'"Indicadors de derivació a Treball Social per als professionals d'infermeria", amb el desig de facilitar-los una eina que els ajudés a derivar les famílies a TS.
- * Aquest any, la Direcció de l'hospital va acordar que l'administrativa dediqués jornada completa a Treball Social, i així podria col·laborar amb Educació Sanitària. Rosa M. Caelles Castellví va ampliar l'horari i va seguir en aquest lloc fins la seva jubilació.

1980. Atenció directa a pacients i/o famílies

Primeres visites i posteriors, 1.745.

Entrevistes amb professionals de l'hospital i/o de l'exterior per tractar processos en curs. Aquest any en vam tenir 1.676.

Era important la relació que es tenia amb el metge, el psicòleg, el personal d'infermeria i altres, per intercanviar i establir plans de treball sobre el malalt i/o família. I també amb professionals de l'exterior, en principi, amb assistents socials d'ajuntaments, quan se'ls derivava alguna família. En aquests casos, els contactes eren per telèfon.

Programa de Preparació Quirúrgica.

L'assistent social Rosa Florensa va conèixer, durant la seva estada als Estats Units, un Programa de preparació quirúrgica que l'Hospital de la Universitat de Virginia realitzava per als nens i va portar material i bibliografia sobre el tema. Quan va tornar a l'Hospital Sant Joan de Déu va treballar, junt amb assis-

tents socials del Servei, per poder adaptar un programa adient a les necessitats de les famílies i als infants que s'atenien en el nostre hospital.

L'objectiu del programa era facilitar als infants que havien de ser operats i als seus pares, la possibilitat de rebre una adequada informació sobre el procés pre i post operatori, en intervencions de petita i mitjana cirurgia, per aportar elements educatius i lúdics per facilitar el diàleg.⁴⁰

Amb la finalitat d'accedir al major nombre de famílies, les sessions es realitzaven en grup. Durant el transcurs de les mateixes es projectava un audiovisual que reproduïa la història d'un nen que havia estat operat a l'hospital. Després de la projecció s'obria un col·loqui, on es procurava fomentar la màxima participació dels pares i especialment dels infants, dirigit per una assistent social del STS de manera rotatòria i amb el suport de l'administrativa. L'any 1980 es van realitzar 34 sessions i el nombre de participants va ser de 446 nens i nenes. Quan la sessió no es podia efectuar, s'enviaven cartes als pares amb orientacions pràctiques.

Docència. 1er. Symposium Nacional de Enfermería Pediátrica Escuela Universitaria de Enfermería. Març 1980. Carme Ribas i Josefina Bassets presentaren els aspectes socials dins la ponència: "Aspectos asistenciales, psicológicos y sociales en relación con el niño enfermo y su familia".

Dotació de personal. El novembre d'aquest any es va crear una plaça d'assistent social per al Servei d'Orientació i Planificació Familiar recentment obert. Aquesta plaça la va ocupar Cristina Batlle i Enrich que es va incorporar al nostre Servei. Ja érem cinc assistents socials.

Any 1981. Atenció directa a pacients i/o famílies

Primeres visites i posteriors, 2.252.

⁴⁰ Anteriorment, a partir de 1974 i durant uns anys, s'havia realitzat la preparació per a l'hospitalització, en forma d'entrevistes per famílies. Sobre aquest programa, vegeu: Bassets, Josefina i Batlle, Cristina (1981). "Psicoprofilaxis de la intervención quirúrgica para niños", *Revista de Treball Social*, nº 82, juny, 49-58.

Servei de Planificació Familiar. Cristina Batlle va realitzar els estudis sociofamiliars de les parelles que presentaven alguna problemàtica social, a fi de tractar la situació i aportar a l'equip de Planificació Familiar elements de valoració per a l'estudi global de la família. Participava en el Comitè d'Ètica quan el cas ho requeria.

- Coordinació amb altres assistents socials, per informar sobre el Servei de Planificació Familiar. I reunions periòdiques amb assistents socials de serveis similars.

Biblioteca Materno-Infantil. Vam anomenar Biblioteca Materno-Infantil a la Biblioteca Ambulant. Va seguir funcionant, any rere any amb la gran col·laboració de l'Associació de Voluntaris, fins finalitzar l'any 1981. Aquest any el nombre total de lectors va ser de 3.473.

Llibres prestats a nens i nenes, 5.434. Llibres prestats a mares, 1.206.

Total de llibres prestats, 6.640.

- L'Associació de Voluntaris, a partir de 1982 es va responsabilitzar totalment d'aquesta activitat.

Any 1982. Atenció directa a pacients i/o famílies

Primeres visites i posteriors, 2.455.

Programa de Psicoprofilaxi a la Intervenció Quirúrgica. Es va treballar i finalitzar un nou audiovisual, que es va començar a projectar l'últim trimestre. El nen protagonista tenia els pares al costat tant a l'ingrés com en tots els moments importants del procés i al ser donat d'alta de l'hospital. Es va insistir en la presència del pare, perquè en aquells temps, per a moltes famílies, tot el que estava relacionat amb les malalties era ocupació de la mare. D'aquest nou programa es van efectuar 8 sessions. Hi van assistir 122 nens i nenes amb les seves famílies. La projecció d'aquest audiovisual va ser molt útil i va continuar durant anys.

Coordinació amb ajuntaments. Relació amb els serveis socials de 12 ajuntaments de la província de Barcelona per informar-los del nombre de pacients afectats de paràlisi cerebral, i el grau d'afectació psicomotriu, en un total de 62, per poder preparar els recursos educacionals i sanitaris que poguessin necessitar.

Servei d'Orientació i Planificació Familiar. A més del treball propi de l'assistent social en aquest Servei, també va col·laborar en la difusió del Quadern n.1. *Anatomia y Fisiología*. Es va enviar a 851 assistents socials.

Docència. Del 7 al 10 de setembre es va celebrar a París el *IV Congrés Internacional sur les Enfants Maltraités et négligés*. Hi van participar tres pediatres i dues assistents socials, Carme Ribas i Conxita Requena. En aquest grup es troben els inicis de l'A.C.I.M, l'Associació Catalana per a la Infància Maltractada.

- Carme Ribas va participar en una taula rodona dins de les Jornades sobre "L'infant maltractat" organitzades per la Comissió de Justícia i Pau i l'Escola Superior d'Assistents Socials de Barcelona.

Any 1983. Atenció directa a pacients i/o famílies

Primeres visites i posteriors, 3.081.

Servei d'Orientació i Planificació Familiar. Elaboració d'estudis sociofamiliars de parelles amb problemàtica social a fi d'orientar-les.

Estudi d'històries socials obertes entre les històries clíniques 1.000 i 2.000 del Servei de Planificació Familiar. D'un total de 138 històries socials obertes, es van efectuar 138 primeres visites i 266 successives.

Formació permanent. Supervisió de treball social familiar, amb la col·laboració d'un psicòleg, 17 sessions en grup.

Assistència a cursos sobre "Treball Social Familiar" i sobre "Drogodependències" a l'Hospital Vall d'Hebron; a les III Jornadas Nacionales de la Sociedad Española de Paraplegia (Tema: "Aspectos médico-sociales en la rehabilitación del lesionado medular") i a diversos seminaris i conferències.

Dotació de personal. Des de finals de 1979 seguíem cinc assistents socials. A mitjans d'aquest any, Josefina Bassets va sol·licitar permís d'un any per col·laborar amb a la Secretaria Tècnica dels Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona. Va ser substituïda per l'assistent social Rosario Gamboa Maier (1935–2016).

Any 1984. Atenció directa a pacients i/o famílies

Primeres visites i posteriors, 2.573.

Problemàtica tractada en relació a:

Salut. Aspectes preventius. Falta de cobertura sanitària de la família.

Orientació a diferents centres de rehabilitació, beques i altres ajudes. Dificultats davant l'alta hospitalària. Seguiment i coordinació.....466

Infància. Atenció a nens d'alt risc social. Orientació a guarderies, colònies de vacances. Seguiment i coordinació..... 56

Família. Dificultats en les relacions familiars, mares soles, situacions d'estrès, d'emergència108

Ensenyament. Motivació i orientació a escoles d'ensenyament especialitzat, integració de nens/nenes amb disminucions a escoles del seu barri, nens/nenes sense escolaritzar101

Economia i treball. Pressupost insuficient davant les despeses causades per la malaltia o disminució, falta de recursos de subsistència, necessitat urgent de treball.....266

Habitatge/residència. Necessitat de residència. Barreres arquitectòniques.... 29

Documentació. Orientar o gestionar diferents ajudes per a malalts, ancians i per tràmits de documentació civil 77

Servei d'Orientació i de Planificació Familiar. A petició del personal mèdic o d'infermeria es van elaborar estudis sociofamiliars a fi d'ampliar el coneixement global de la situació per detectar si existia alguna problemàtica de tipus social que pogués ser orientada o tractada.

- Revisió de totes les històries socials obertes entre la història clínica 2.001 a la 3.000 del Servei d'Orientació i de Planificació Familiar. Elaboració d'un informe de les 207 històries socials obertes entre les històries clíniques 3.001 a 4.000. Es van estudiar les variables d'edat, procedència, nivell cultural, situació laboral i econòmica, així com la problemàtica que presentava la família.

Docència. Participació en la elaboració de la ponència "El procés d'emmalaltir" en els aspectes socioculturals de l'atenció sanitària. XII Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana.

- Participació en la Taula Rodona sobre "Petició que presenten les institucions al Servei d'Ajuda a Domicili" dins de les Primeres Jornades Comarcals de Treballadors Familiars.

Any 1985. Atenció directa a pacients i/o famílies

Primeres visites, 785. Visites posteriors, 1.513. Visites a hospitalitzats, 450.

Total, 2.748 visites.

- Atenció indirecta a pacients:

Consultes amb professionals de l'hospital per a tractar processos en curs. ... 1.504

Consultes de/a professionals de l'exterior..... 1.021

Reunions dins de l'hospital.....107

Reunions fora de l'hospital..... 43

- Visites realitzades:

A diferents organismes oficials i a professionals relacionats amb sanitat, infància, ensenyament i serveis socials de Barcelona, Terrassa, Martorell, Ullastrell, Sabadell i Esparraguera 52

- Desplaçaments a 9 diferents ciutats i pobles per a conèixer escoles especials, residències per a minusvàlids psíquics, escoles que integren nens amb dificultats 25

- Visites a pacients en el seu domicili 10

- Visites rebudes de diferents professionals, assistents socials, mestres, metges, psicòlegs, educadors, periodistes i altres 72

Programa de Preparació Quirúrgica. Es van prosseguir les activitats de convocatòria, coordinació i realització de les sessions-col·loqui. Se'n van realitzar 19. Hi van participar 169 nens/nenes en període preoperatori, acompanyats de pares i germans.

Servei d'Orientació i Planificació Familiar. A petició del metge consultor es van realitzar estudis sociofamiliars de determinades parelles a fi d'ampliar el coneixement de la seva situació i detectar si existia alguna problemàtica de tipus social que pogués ser tractada o orientada; es va fer el seguiment de les situacions que ho han requerit.

- Elaboració d'un informe de les 207 històries socials obertes entre les històries clíniques 3.001 i 4.000. Es varen estudiar les variables d'edat, procedència, nivell cultural, situació laboral i econòmica, així com la problemàtica que presentava la família.

- Participació en la taula rodona sobre "Planificació Familiar", organitzada per l'Escola Universitària d'Infermeria amb el tema "Aspectes socials més freqüents en la planificació familiar".

- Documentació del Servei. Es va treballar en la reelaboració de la Història Social codificada i en la confecció de Protocol de Documentació del Servei.⁴¹

Com he anunciat en pàgines anteriors resumiré el Programa d'Educació Sanitària.

Programa d'Educació Sanitària.

El tercer trimestre de 1978, el Dr. Joaquín Plaza Montero, Director mèdic de l'hospital, va demanar als Drs. Elías Vallina i Manuel Vargas, pediatres del centre, dur a terme un Programa d'Educació Sanitària a les escoles de les poblacions properes a l'Hospital, començant per Esplugues on estava ubicat l'hospital. El Dr. Plaza em va demanar que coordinés el desplegament del Programa.

Els dos pediatres començaren per visitar l'alcalde i els regidors de Cultura i Sanitat per oferir-los el Programa, que van acceptar i van facilitar els contactes amb els directors de totes les escoles públiques i privades de la població. Per la meua part vaig contactar amb M. Dolors Busquets i Massana, assistent social de l'Ajuntament d'Esplugues, qui em va informar dels recursos culturals i sanitaris i de les característiques de cada barri.

La finalitat de l'Educació Sanitària bàsicament seria:

- Ajudar i possibilitar que els alumnes es responsabilitzessin de l'atenció de la seva salut.
- Implicar els mestres en l'elecció dels temes a tractar i en el seguiment del Programa.
- Demanar la col·laboració dels pares, primers educadors, perquè els seus fills es comprometessin en relació a la seva salut.

Les escoles públiques on es van iniciar les classes als alumnes de 8è. d'EGB van ser: Eugeni d'Ors, Folch i Torres, Gras Soler, Isidre Martí, Joan Maragall, Lola Anglada, Matilde Orduña, Prat de la Riba, Escola Natzaret, de les religioses de Natzaret i l'Acadèmia Can Vidalet.

⁴¹ En relació a aquest tema vegeu: Bassets, Josefina (1986). "Documentació en Treball Social, Història social codificada". *Revista de Treball Social*, n. 104, 160-179.

I els temes que tractaren van ser: *Higiene general- Pediculosis- Medicina preventiva y vacunas- Conocimientos básicos de alimentación- Tabaco y salud*. Els temes eren impartits en llengua castellana.

L'assistent social va col·laborar en el programa responsabilitzant-se de confeccionar la planificació de les classes, la relació amb les escoles i amb els metges per preparar els horaris, i donat que en totes les classes es projectaven diapositives i es repartien fulletons, s'havien de tenir a punt. A més, s'havia d'atendre a membres d'associacions de pares d'alumnes i mestres de diferents escoles.

El Programa d'Educació Sanitària anava creixent. Millorar la salut de la població infantil a través d'una millor preparació i motivació dels pares, també era un objectiu del programa. Es va parlar amb les associacions de pares. Van sol·licitar xerrades i van elegir els temes següents: *Promoción de la salud – Uso y abuso de medicamentos. Enfermedades más frecuentes en la infancia- Diferentes temas sobre alimentación- Prevención de accidentes infantiles*.

A Esplugues s'impartiren 19 xerrades i a Sant Just Desvern, 2.

Els mestres van col·laborar sensibilitzant els alumnes i orientant treballs i dibuixos sobre els temes. Van demanar poder aprofundir algunes matèries. Per aquest motiu se'ls va organitzar cursets a l'Auditori de l'hospital, en horari extraescolar.

El curs 1981-82 el programa es va obrir, segons el criteri de cada escola, als cursos de 5è a 8è d'EGB. I abans d'exposar la xerrada "*Tabaco y salud*" es va passar una enquesta als alumnes per a conèixer els seus hàbits i actituds en relació al tabac. També es va organitzar un concurs de dibuix sobre "*El decálogo de la salud*" per alumnes de 8è. Hi van participar uns 200 alumnes.

Pla Pilot de Prevenció de Càries. Es va iniciar a 3 escoles d'Esplugues i a una de La Palma de Cervelló per a nens i nenes de 1r. i 2n. d'EGB. Consistia en la revisió bucodental de cada alumne a càrrec d'un odontòleg, una xerrada de motivació amb projecció de diapositives, una explicació sobre el raspallat i una pràctica de raspallat en petits grups, amb coloració de la placa bacteriana.

A través de les Memòries, observo que el curs 1979-80 va ser quan es van impartir més xerrades, 431. A més de les escoles d'Esplugues, a escoles de Sant Just Desvern i a les de la Zona Nord de L'Hospitalet. Hi influeix en aquest nombre que en algunes escoles tenien dos o tres cursos de 7è i 8è d'EGB. Després la natalitat va anar decreixent.

De curs en curs la Unitat d'Educació Sanitària, havia anat disminuint l'activitat en les escoles. Ja eren uns altres temps. Els alumnes podien rebre educació sanitària dins les assignatures i dels mestres que els coneixien, i la comunitat disposava de nous serveis veïnals on també podien sol·licitar cursets sobre temes del seu interès.

Em vaig jubilar l'any 1996. I fins aquest any vaig seguir col·laborant amb la Unitat d'Educació Sanitària, encara que al anar disminuint el nombre de xerrades, m'anava dedicant més a l'atenció directa.

A continuació copio de la Memòria de la Unitat d'Educació Sanitària de 1994, dins de la Memòria General de l'Hospital, el següent paràgraf:

"L'Orde Hospitalari dels Germans de Sant Joan de Déu, sempre atent perquè la societat aconsegueixi el millor nivell de vida saludable, va facilitar que l'any 1978 comencés una línia d'educació sanitària orientada fonamentalment a la formació del nen i de l'adolescent. El 1990 s'amplià el camp i es començà a treballar en col·laboració amb Càritas Diocesana de Barcelona als 'Centros de Actualización de Mujeres en Paro de Viladecans', Centres Materno-Infantils de Barcelona, Mataró, Sant Boi de Llobregat, Ciutat Vella i Ciutat Nord de Barcelona, en ordre a que la població adquireixi estils de vida saludable que serveixin per a prevenir la malaltia".

Com ja he comentat en pàgines anteriors, he extret de les Memòries generals de l'Hospital, les Memòries del Servei de Treball Social (1977-1985). He procurat que, a més de dades estadístiques, hi haguessin curts comentaris. Però hi ha un treball que no es pot reflectir, només es pot entreveure. És el treball que cada assistent social realitzava, amb el pacient i/o amb la família que tractava, per orientar, motivar, donar-los suport, alleugerir o resoldre la situació que vivien. I això mai quedarà reflectit en una Memòria. Només quedarà en el record, o en el canvi, petit o gran, que el malalt o la família vagi experimentar.

Aquesta "Ampliació del Treball Social a l'Hospital de Sant Joan de Déu" la finalitzo l'any 1985 perquè va ser l'any que es va establir i consolidar el nombre d'assistents socials: Josefina Bassets, Cristina Batlle, Rosa Florensa, Maria Palet i Carme Ribas. Cadascuna amb l'ajuda de totes, coneixia la tasca que havia de realitzar en els diferents serveis mèdics que tenia assignats i als que aportava, a més de la seva col·laboració i la seva il·lusió, el desig d'obrir nous camps per millorar l'entorn de l'infant malalt i de la seva família.

En l'actualitat (octubre de 2017) el Servei de Treball Social de l'Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona consta de 11 treballadors/res socials. El cap del Servei és un treballador social i compten amb personal administratiu. En un hospital, que s'ha anat ampliant al llarg dels anys, en 50 anys (1967-2017) s'ha passat d'un, a onze professionals del treball social.

Josefina Bassets i Cristina Batlle han col·laborat en aquest relat aportant-hi ampliacions i suggeriments.

Inicis del treball social a l'Hospital de la Creu Roja de Barcelona

per **Maria Palet Simon**

Abans de recordar els inicis del treball social a l'Hospital de la Creu Roja faré un resum dels orígens de la Creu Roja i del seu Hospital a Barcelona. No em serà fàcil. La Creu Roja té molts anys d'existència -des de mitjans del segle XIX- i l'hospital també ha passat per diferents etapes en la seva evolució.

La Creu Roja és la primera de les grans organitzacions humanitàries tal com s'entén avui dia. L'entitat neix a partir d'una idea d'Henry Dunant (Ginebra 1820-Heiden 1910), home de negocis suís que, des de ben jove, es va preocupar pels col·lectius més desvalguts de la societat. El 1859, Dunant va ser testimoni de la batalla de Solferino, un enfrontament entre tropes franco-sardes i austríaques. Allà va comprovar com els soldats ferits en combat eren abandonats en el camp de batalla i morien desemparats per manca d'assistència mèdica.

A partir d'aquí, Henry Dunant va tenir la idea de crear societats de socors en temps de pau que tindrien la missió d'assistir els ferits de guerra sense fer distincions de nacionalitat o religió i comptarien amb l'actuació de voluntaris qualificats.

El 1863, la Creu Roja ja va dur a terme la seva primera actuació humanitària durant la Guerra dels Ducats, que enfrontava Dinamarca amb les tropes austroprussianes. Pel que fa a Catalunya, la Creu Roja s'hi va implantar el 1872, amb l'obertura de les Assemblees de Barcelona, Lleida i Mataró.

M'ha resultat interessant conèixer els inicis de l'Hospital de la Creu Roja de Barcelona. He recorregut a un llibre del Dr. Francisco Coll Colomé que en fa un resum dels orígens.⁴² El Dr. Coll Colomé, conscient de l'extensió i complexitat del tema històric, ha cregut convenient dividir l'exposició en els períodes principals.

Primer període. Al carrer Bruc n. 30 de Barcelona hi hagué un petit Hospital de Sang, que es va proveir urgentment per poder atendre els nombrosos ferits de la vaga cruenta del 1919. Va tenir una vida efímera. Posteriorment es va construir un altre petit hospital per tal d'acollir ferits i malalts procedents de la guerra d'Àfrica.

El dia 18 d'abril de 1920 es va col·locar la primera pedra de l'Hospital del carrer Dos de Maig de Barcelona, i el 20 de maig de 1924 es va inaugurar. Els llits no passaven de 100, en sales generals. Les instal·lacions eren modernes i adequades.

Segon període. 18 de juliol de 1936. Explosió de la Guerra Civil. L'hospital es converteix en la Clínica de guerra n. 6, on es realitza la tasca urgent de tractar militars ferits evacuats dels fronts.

Un cop acabada la guerra, la clínica recupera la seva figura de Policlínica Quirúrgica, dedicada principalment als accidents de treball.

Tercer període. Comprèn 25 anys. És la fase més transcendental de l'evolució hospitalària del Centre que esdevé un hospital d'especialitats, algunes de les

⁴² Coll Colomé, Francisco (1990). *La evolución histórica de la Cruz Roja de Barcelona*. Barcelona: Editorial Fundación Ubach.

quals gaudeixen de gran prestigi en l'àmbit sanitari. Al matí es dedicava a medicina de beneficència i a medicina privada a les tardes.

Quart període. S'inicia en el 1970 amb la gestió hospitalària del primer gerent, el Dr. Rómulo de Cruilles; l'administració creix i cada dia es fa més sofisticada. L'Hospital de caritat es converteix en una empresa sanitària.

La Sra. Consol Marqués, vídua de Ventosa, era la presidenta de l'hospital i representant de Creu Roja. El Dr. Lorenzo García Tornel, el director mèdic. El Dr. Josep M. Cañadell, el sotsdirector mèdic. El Sr. Antonio Casas Junyent, era l'administrador de l'hospital.

Al novembre de 1967, vaig començar el treball social a l'Hospital de la Creu Roja.

El Dr. Josep M. Cañadell, sotsdirector de l'hospital, va demanar a Glòria Rubiol, que busqués una assistent social per iniciar el treball social. I vaig ser jo. Els primers temps depenia de SotsDirecció Mèdica, fou més endavant que treball social va dependre de Gerència, quan l'hospital va tenir el primer gerent que, com s'ha indicat, fou el Dr. Rómulo de Cruilles.

Quan vaig començar, el Dr. Cañadell em va presentar a diferents responsables de l'hospital: a la Sra. Ventosa, presidenta de l'hospital, als caps dels serveis mèdics, caps d'infermeria, com també a les religioses encarregades de les sales de l'hospital, que eren Filles de la Caritat de Sant Vicenç de Paul.

- Per on havia d'iniciar el treball social? Vaig creure que la mateixa realitat m'ho aniria indicant. Els mitjans eren senzills, però es començava.

Vaig contactar amb el Servei d'Admissió. M'interessava la hipòtesi diagnòstica i la procedència del malalt. Diàriament m'informava dels ingressos. Segons el diagnòstic podia veure el grau d'importància de la malaltia i/o accident. El tipus de diagnòstic i la distància del seu domicili, podien ocasionar dificultats al malalt i a la família. L'hospital atenia malalts de Barcelona i província, de la resta de Catalunya i esporàdicament d'altres llocs d'Espanya.

A l'Assemblea de Creu Roja de Barcelona hi arribaven peticions d'organismes oficials, sobretot de Creu Roja de diversos indrets d'Europa, sol·licitant s'aten-

gués soldats, que com a conseqüència de combats, presentaven seqüeles i esperaven que, donada la fama d'algunes especialitats (per ex. Neurocirurgia), poguessin resoldre les seves dificultats. Sovint presentaven problemes de visió i es derivaven a la Clínica Barraquer, però residien a l'hospital. La direcció m'encarregava que atengués aquests soldats tant dins de l'hospital com, si es donava el cas, els acompanyés, per resoldre problemes pràctics, a les visites mèdiques extrahospital.

Tornem al treball social de l'hospital. Quines realitats van presentar els malalts hospitalitzats? Recordo:

- Problemes davant de l'alta hospitalària. Malalts que estaven sols i necessitaven un lloc per a la convalescència, altres que també necessitaven, durant un temps, un lloc que els facilités un ambient sà, una bona alimentació, atès que la família no els ho podia proporcionar. Treballava amb el malalt i la família, i quan era precís, amb el metge, i amb el personal d'infermeria.
- Necessitat de comunicació entre malalt i família, en els casos de llunyania (en aquella època no existien els mòbils i només es disposava d'un telèfon en cada pavelló) i quan el malalt estava allit, l'assistent social, feia de pont entre malalt i família.
- Orientacions diverses davant de diferents situacions.

També recordo que una de les primeres accions va ser donar a conèixer i oferir el treball social de l'hospital, bàsicament als serveis socials d'ajuntaments i de parròquies de Barcelona i rodalies. Podia ser útil per a coordinació; de fet, moltes vegades vaig poder contactar-hi, i derivar famílies per al seguiment de la problemàtica presentada.

A l'hospital hi havia habitacions privades de primera i de segona categoria i habitacions generals de tres llits. En aquestes, hi havia una disposició de llits que em va cridar l'atenció positivament. Explico quelcom que té la seva importància: cada llit estava col·locat de tal manera que el malalt sempre tenia un costat que donava a una paret. Això li permetia tombar-se i mantenir la seva intimitat. Ningú veia la seva cara, podia dormir, plorar... o aïllar-se. En aquells anys encara es veien sales de malalts on els llits estaven un al costat de

l'altre, i sempre hi havia un o més llits que quedaven entremig. I el malalt no tenia ni un mínim d'intimitat.

Era amb els malalts de les habitacions generals amb els qui més treballava. Als malalts de les habitacions destinades a la medicina privada, hi anava quan m'ho demanava el malalt, la família, el metge o altre personal sanitari. Al despatx de Treball Social hi podia acudir qualsevulla persona.

No recordo el nombre de llits de l'hospital, però no arribaven als 200. I més de la meitat eren habitacions de tres llits.

Al matí fins les 12 h, estava al despatx per a treball administratiu, per a gestions telefòniques i per a atendre familiars de malalts i altres persones que em derivaven de Consulta Externa. Me les derivaven perquè presentaven dificultats econòmiques en el moment de fer efectiu el pagament de la visita mèdica. Sempre m'ha costat haver de fer un petit estudi socioeconòmic familiar per decidir el tipus de pagament.

A l'hospital, en aquells temps, no existia un departament destinat a estudiar el tipus de pagament per l'assistència del malalt. Creien que la persona més indicada per fer-ho era l'assistent social. Ho vaig discutir amb el gerent diferents vegades, però em contestava que de moment havia de ser així. Per tant, feia l'estudi de la situació sociofamiliar i concretava juntament amb el malalt o familiar el tipus de pagament. Sempre es procurava que aportessin alguna quantitat. Tots sabem que col·laborar en el pagament dona drets i és menys humiliant. Però, també, quan era necessari, tant la visita a Consulta Externa o l'ingrés hospitalari era gratuït, de beneficència.

He de dir que si bé a mi no m'agradava haver de realitzar l'estudi socioeconòmic del malalt, mai l'Administració de l'hospital em va cridar l'atenció, ni em va posar cap dificultat. Admetien tot quant decidíem el malat/a i/o família i l'assistent social en relació al pagament.

En una ocasió va acudir al despatx un home amb una actitud seriosa. La seva filleta havia de ser operada d'amígdales. No tenia Seguretat Social. En els anys 1968-69 i més, érem molts els que no en teníem. Aquest pare no admetia que es veiés obligat a demanar que la intervenció fos gratuïta. "Tothom hauria de

tenir reconegut el dret a la sanitat pública! Quina sanitat tenim! Quant s'haurà de lluitar perquè es reconeguïn els nostres drets!" No sé si ho va dir així, però aquest era el fons. La meva resposta va ser: "Té tota la raó. Però mentre no siguin reconeguts, ens alegrem que la seva filleta pugui ser operada".

A les habitacions generals es destinaven els malalts procedents de mútues i els malalts que abonaven totalment les despeses de l'hospitalització, i els que en tenien reducció total o parcial. Els malalts procedents de mútues tenien dret a una ajuda de 5.000 pessetes. Em sembla recordar que se'n deia "extra reglamentària", i que podia ser per a la convalescència, per al tipus de tractament o alguna altra necessitat. Els informava que tenien aquesta possibilitat i ho sol·licitaven. S'havia d'emplenar un imprès. Com que moltes persones havien tingut poca o nul·la escolarització era la pròpia assistent social qui l'havia d'emplenar i no disposava de personal administratiu. Tenia un despatx: taula i dues o tres cadires i un armari d'oficina, a més d'un telèfon i una màquina d'escriure. Al costat hi havia una saleta on rebia les visites. També em van facilitar un aparell que anomenàvem "busca", que jo portava a la butxaca. La telefonista de l'hospital em podia localitzar quan no em trobaven al despatx i demanaven per mi.

Com ja he indicat, un dels serveis que s'havia d'oferir era la informació dels recursos que la societat en general podia aportar. Els assistents socials, en aquells anys, 1967, 1968, etc., anàvem recollint informació dels recursos públics i privats que podien ser útils a la població que tractàvem. Eren pocs, però els havíem de conèixer per poder-los utilitzar quan els necessitàssim. Amb el temps havíem arribat a disposar d'un Fitxer de Recursos força extens. Tenir un bon Fitxer de Recursos era una eina bàsica. Això obligava a buscar i prendre nota de tot quant pogués interessar. Visitàvem una institució concreta quan es tractava d'un recurs important, útil per a un bon grup de persones. Per informar-nos, només disposàvem del telèfon, de la visita a la institució que volíem conèixer, de la correspondència, demanant fulletons etc. Encara no disposàvem d'ordinadors, ni de correu electrònic, ni d'altres de les facilitats de què ara es disposa.

Els assistents socials que treballàvem en hospitals, periòdicament ens reuníem per passar-nos la informació dels recursos que cadascuna havia trobat. Això enriqueix el fitxer de cada institució i podíem orientar millor els malalts i famílies.

A mitjans dels anys 70 es va publicar un llibre amb els recursos que s'havien recollit. Però, els diferents tipus d'institucions naixien, creixien, canviaven i a vegades morien, i aquesta mobilitat, un llibre no la podia tenir.

Atès que els recursos públics eren pocs, havíem de recórrer a institucions privades, quan era possible. Quan jo informava, procurava no donar falses expectatives al malalt o família.

Sovint el Servei de Psiquiatria Infantil em demanava que informés les famílies, en casos d'infants amb disminució psíquica -aquest era el nom que se'ls donava en aquella època- sobre les escoles especials existents. Moment delicat. Generalment era la mare la que acudia per rebre la informació. I la mare descarregava la seva angoixa. Li era difícil admetre que el seu fill/a no pogués anar a l'escola del barri com els altres nens. A una escola especial no hi aprendria res, al contrari, aniria enrere, em deia la mare. Havia de tenir cura de no fer-li els sentiments. Ajudar-la a veure que segurament el seu fill/a seria més feliç si podia estar escolaritzat a una escola especial, que li facilitaria anar al seu ritme, etc. Llavors calia saber si el seu barri o població disposava d'escola especial i si el pagament de l'escola era suportable per a la família. Si no ho era, veure per quins mitjans es podria donar resposta. Si és que n'hi havia.

En aquell temps es negaven molt les disminucions psíquiques, físiques o sensorials. Fins i tot alguns infants quedaven reclosos a casa per una mena de vergonya. També recordo la situació en què es va trobar una escola especial ubicada a la planta baixa d'un edifici de pisos. Els veïns van recollir signatures per fer fora l'escola. Els molestava veure infants amb dificultats. Avui dia aquest problema està força superat per la majoria de persones. I les escoles estan ubicades en llocs més adients.

També orientàvem vers els centres de "Reconeixement de disminució", reconeixement necessari per poder tramitar algunes ajudes.

Una vegada em vaig trobar amb un noi que "no existia". M'explico. Llavors, com ara, qui no tenia *Partida de Nacimiento* no existia. Resulta que al preguntar a un jove la data de naixement em va contestar que no la sabia. Només sabia que "*Había nacido bajo el puente del Ebro, en Miranda de Ebro*". Per no tenir partida de naixement no hauria pogut anar a l'escola... Era d'ètnia gitana. Em

sembla que a Somorrostro hi havia una escola per a nens de famílies gitanes. La mare em va dir que *"No tenía Partida de Nacimiento para no ir al servicio militar."* Va ser una mica llarg arribar a donar existència civil a aquest noi. Un dels tràmits que es va seguir va ser passar una revisió mèdica, em sembla recordar que amb un metge forense. Aquest noi m'havia demanat que l'acompanyés en tots els tràmits.

Durant els estudis d'assistent social, se'ns deia que no acceptéssim cap obsequi, perquè podia fer mal a la professió i a les mateixes persones que el feien; els semblaria que fariem millor la nostra feina si ens feien un obsequi. Bé. A l'hospital hi havia una dona malalta de llarga estada; tota la seva família era el seu únic fill i aquest treballava en un vaixell mercant. Feia rutes que duraven setmanes. Aquest fill, preocupat perquè deixava la mare sola, em va demanar si la podia atendre, interessant-me per ella i facilitant-li quelcom que pogués necessitar. Ell quedaria més tranquil sabent que algú l'atendria. I així ho vaig fer. Van passar les setmanes i el fill va tornar: el primer que va fer va ser visitar i abraçar la seva mare. Després va acudir al despatx de Treball Social i, agraït, em va obsequiar amb una figureta adquirida a Egipte. Tan amablement com vaig poder, li vaig dir que no la podia acceptar. La mirada trista d'aquell noi encara no la he oblidada. En aquella ocasió, segueixo pensant que l'havia d'acceptar. A partir d'aquesta experiència, excepte diners, he acceptat obsequis, sobre tot detalls fets per la mare o altres familiars.

Un bon dia, em van demanar des del Servei d'Informació de l'hospital que hi acudís. Em portaven quelcom. Hi vaig anar i em vaig trobar amb un transportista que em portava una caixa de taronges. Era obsequi d'uns pares agraïts, que vivien en un poblet proper a València i tenien alguns tarongers. El transportista em va fer abonar 500 pessetes pel transport i em va dir: "Aquestes taronges les ha pagades molt cares". I era veritat. Però, aquest obsequi, com era lògic, no el vaig retornar.

Amb el temps vaig organitzar una petita biblioteca. Podia oferir algun llibre als malalts que tinguessin ganes de llegir. Era una altra manera d'iniciar una conversa i permetre que el malalt/a exposés els seus neguits, queixes, o parlés del que cregués oportú. Una de les queixes que sovint em presentaren era que l'horari de visites a les habitacions generals -de 3 a 5 de la tarda- anava malament a les

famílies. No donava temps a la mare, esposa, filla, o altres a donar el dinar als de casa i desplaçar-se a l'Hospital. Vam preparar una enquesta per veure quin horari anava bé per la marxa de la vida hospitalària i també millorava l'horari de les visites. Es va poder arribar a l'acord que les visites serien de 4 a 6 de la tarda. I així va ser.

Puc dir que tant al despatx com al costat del llit del malalt, he escoltat molt, i algunes vegades m'han dit: "Feia molt temps que ningú m'escoltava". Procurava que les converses es desenvolupessin en un ambient de cordialitat, sense pressió, amb llibertat. Aquest treball d'escoltar m'agradava, perquè l'accident, la malaltia, la intervenció, sovint portava que el/la malalt/a visqués moments de foscor, de pèrdua de motivació per viure, sensació de solitud, de tristesa, sentiments d'inutilitat i d'altres, i anava bé que ho poguessin exterioritzar i se'n pogués parlar. A vegades era el mateix metge qui em demanava que m'apropés a un/a malalt/a. Les primeres hores de la tarda les dedicava a acompanyar els malalts que estaven sols.

Era l'any 1970 o 1971 quan Gerència va ordenar que tot el personal, excepte els metges i alguns altres professionals, marquessin en el rellotge adient les entrades i sortides del treball. Jo no hi vaig trobar la meua fitxa per poder marcar. De seguida vaig anar a la persona encarregada a demanar-li que m'hi posés. Jo era treballadora de l'hospital com els altres. M'hi va posar. Al cap d'uns dies, vaig trobar el gerent, em va parar i m'ho va agrair. Jo encara crec que, si hi ha rellotge per marcar entrades i sortides del treball, tot el personal que cobra hauria de marcar.

Al no disposar d'una administrativa, totes les seves funcions requeien en l'assistent social: la revisió diària dels ingressos, les fitxes dels malalts que tractava, els informes socials, tenir al dia el fitxer de recursos, les telefonades. Em van suposar una sobrecàrrega perquè m'absorbien en detriment del treball que m'era més propi. Poques vegades vaig poder fer visites al domicili del pacient quan hauria pogut ser útil.

Durant aquests anys, Gerència em va facilitar poder visitar l'Hospital General de Asturias, ubicat a Oviedo. En aquells moments es considerava que allí es realitzava un bon treball social. També vaig assistir i participar en unes jornades a Pamplona, organitzades per la Clínica Universitària de Navarra.

Tot això és bàsicament el que recordo dels inicis del treball social a l'Hospital de la Creu Roja. Vaig fer el possible per posar en pràctica els principis que havia rebut durant els estudis: ajudar la persona a què s'ajudés a si mateixa a integrar-se al medi que l'envoltava fent ús dels seus propis recursos -coneixements, aptituds- o els que li proporcionava la comunitat en què vivia -família, grups d'amistat, treball, municipi, etc.- procurant que la persona se sentís acceptada, que entengués que els seus assumptes privats no serien revelats, que se sentís lliure per prendre les seves decisions, per expressar els seus sentiments.

També vaig experimentar les meves limitacions. No vaig arribar a tots els malalts. Uns perquè passaven pocs dies a l'hospital, d'altres perquè no hi vaig saber arribar.

A vegades se m'utilitzava quan es presentaven situacions que no estaven previstes i per tant no estaven adjudicades a ningú. Per exemple, ingressos d'accidentats que morien i en la seva documentació només hi constava el domicili, però no hi havia cap telèfon on poder connectar amb la família. En una ocasió em van demanar que anés a un domicili de Molins de Rei a comunicar la mort d'un accidentat que havia mort poc després d'ingressar. Vaig agafar un taxi. A l'arribar al domicili, vaig trobar els pares i la dona de l'accidentat que estaven preocupats perquè el fill i marit no havia anat a sopar ni a dormir a casa. Jo els vaig informar de l'accident, accident de cotxe, però per evitar que es descompensessin, vaig dir-los que el fill estava molt greu i que potser ja el trobarien mort. Com és natural, ells es van aferrar a la possibilitat de vida. Per tornar a l'hospital, tots vam anar en el mateix taxi. A l'arribar els metges els van informar de tot i que l'accidentat havia mort al poc temps d'arribar a Urgències. El pare, al saber que jo ja estava assabentada que el seu fill havia mort i no els ho havia dit, va descarregar damunt meu el seu disgust. Jo vaig passar uns mals dies.

Ara m'adono de la necessitat que tenia de supervisar el meu treball. Llavors eren poquíssimes les assistents socials que supervisaven el treball i com vivien les sotragades, els sentiments, les emocions que els produïen i que podien repercutir en el treball i en la seva psicologia.

Em va ser molt positiu que la Dra. Eulàlia Torras, cap del Servei de Psiquiatria Infantil, m'invités a les reunions que setmanalment tenia amb el seu equip. Em van ajudar molt.

Després de més de sis anys -del 2 de novembre de 1967 al 28 de febrer de 1974- vaig sentir la necessitat de treballar amb altres assistents socials. Em trobava una mica sola. Des del Departament de Personal van fer els tràmits pertinents per tenir una assistent social que em substituís. I la selecció va recaure en Immaculada Illa.

Desitjo que aquestes "pàgines viscudes" puguin reflectir els inicis del treball social a l'Hospital de la Creu Roja. De tot quant hi he viscut pesa molt més l'aspecte positiu. Ben acceptada, en general, per tothom. En tinc bon record.

Immaculada Illa i Vilà va treballar com a assistent social a l'Hospital de la Creu Roja des de l'any 1974, quan va succeir a Maria Palet, fins el 2003 en què es va jubilar. Nascuda a Granollers el 1939, va acabar els estudis d'assistent social a l'Escola d'Assistents Socials de Barcelona l'any 1965.

Ha recordat que a l'hospital una part eren llits de beneficència i una altra part eren privats o de mútues privades. Durant uns deu anys l'hospital no va tenir concert amb la Seguretat Social, excepte per a cirurgia cardíaca i per a uns llits concertats amb el Montepío Textil. En els primers anys del seu treball allí, atenia sobretot a malats/famílies dels llits dits "de beneficència"; més endavant atenia malalts/famílies amb Seguretat Social.

A part dels problemes econòmics, els principals problemes existents eren els dels malalts que no podien tornar a casa seva per seqüeles de la seva malaltia; els buscava el recurs adient, un centre concertat de la Seguretat Social o algun altre recurs. Al llarg dels anys es van anar creant més recursos socials però ella considera que seguien sent insuficients per a les necessitats a atendre.

L'antic Hospital de la Creu Roja del carrer Dos de Maig de Barcelona ara forma part del Consorci Sanitari Integral que comprèn, a més, dos altres hospitals de la Creu Roja a l'àrea de Barcelona (l'Hospital Moisès Broggi de Sant Joan Despí i l'Hospital General de la Creu Roja de l'Hospitalet de Llobregat).

A l'Hospital de la Creu Roja del carrer Dos de Maig de Barcelona actualment (2018) hi ha una treballadora social.

Inicis del treball social a entitats mèdiques del Vallès Occidental⁴³

per **Pilar Porcel i Omar**

Les assistents socials inicien el seu treball en l'àmbit de la salut al Vallès Occidental cap al 1967. Aquesta aventura comença pràcticament alhora a Sabadell i a Terrassa; en el primer cas des de la Mútua Sabadellenca d'Accidents, de la mà d'Eulàlia Ripoll i Plaja i en el segon cas a Terrassa, des de l'Hospital de Sant Llàtzer, de la mà de Trinitat Molera i Picañol i més tard, al voltant dels anys 70, la Mútua de Terrassa contractà Carme Obradors, treballadora social. L'entitat havia estat fundada el 1900 per un grup d'empresaris de l'Institut Industrial amb l'objectiu de pal·liar les conseqüències derivades dels accidents laborals, donada la complexitat de la maquinària i dels processos laborals inherents a la industrialització. Carme Obradors depenia directament de la direcció de la Mútua, amb l'encàrrec de donar atenció des del Banc de Sang a les famílies dels accidentats. Pel que sabem, va ser la primera assistent social ubicada en una unitat hospitalària no directament assistencial.

La Mútua de Terrassa va començar amb una treballadora social i actualment en té més de 30 en plantilla.

La Mútua Sabadellenca d'accidents

La Mútua Sabadellenca d'Accidents va ser creada l'any 1916 amb l'objectiu de donar atenció sanitària als obrers mutualistes.

Després de la guerra civil, la Mútua va assumir la gestió dels seus serveis clínics amb concert amb la Seguretat Social estatal. L'any 1947 es decidí ampliar i adequar el vell casal del carrer Creueta, local social de l'entitat, per conver-

⁴³ Extractat del llibre: Porcel Omar, Pilar (2000). *De les arrels a la maduresa. El caminar dels treballadors socials pel Vallès Occidental*. Barcelona: Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya.

tir-lo en un centre hospitalari modern, d'acord amb les característiques del moment.

La Mútua, durant més de 50 anys, s'havia preocupat dels aspectes físics, de les malalties i les seves seqüeles en els mutualistes però pels voltants dels anys 60 s'adonà que hi havia aspectes socials, que influenciaven directament en la seva salut i en el seu benestar, que també calia atendre.

En aquells moments el president de la Mútua era Josep Casas Cunill que a la vegada era també president de l'Escola de Treball Social Sabadell-Terrassa. Per iniciativa del Sr. Casas, alumnes de l'escola feien pràctiques a la Mútua. Els responsables dels serveis s'adonaren de la millora que el treball social i la seva metodologia produïa en les persones ateses.

L'any 1966, coincidint amb la inauguració de la Clínica Santa Fe on la Mútua va situar els serveis de traumatologia i d'obstetrícia, i sent director general Joan Antoni Nogueras Modolell, una professional del treball social fou incorporada a la plantilla de la Mútua. Era **Maria Eulàlia Ripoll Plaja** (de vint-i-dos anys, seleccionada per la mateixa Escola) que va ser no solament la primera assistent social a la Mútua sinó també la primera que va treballar en l'àmbit de la salut a Sabadell.

L'Eulàlia Ripoll no es va conformar en ser la treballadora social de la institució, no en va tenir prou en ser pionera en aquest camp de treball i ensenyar-ho a les alumnes, sinó que el contacte diari amb l'àmbit mèdic i la relació continuada amb el personal d'infermeria van despertar-li les ganes de saber més i tot exercint de treballadora social, es va llicenciar en medicina i cirurgia, el que anys després (el 1976) li va permetre ser la responsable del Departament de Medicina Interna de l'entitat fins arribar a ser-ne la directora mèdica.

Tornant a la seva tasca com a assistent social, Eulàlia Ripoll va entrar a l'entitat amb unes idees sòlides, encaminades a combatre els perills de la tecnologia i la deshumanització. Si aleshores els establiments sanitaris volien emplaçar l'assistent social al servei d'admissions, més que res perquè polsés les necessitats de tipus econòmic, Eulàlia Ripoll va voler moure's per l'interior. Des del primer moment de la seva incorporació no es va limitar a esperar que els mutualistes l'anessin a trobar sinó que va començar a visitar cada dia els hos-

pitalitzats, organitzant teràpies de grup i demanant l'opinió als usuaris sobre aspectes relacionats amb la seva estada a la institució.

Aquest apropament quotidià al pacient a peu de llit va ser reconegut i propugnat més tard, en les Jornades d'Assistents Socials d'Oviedo (1970) com a funció bàsica del treball social en els centres hospitalaris.

Eulàlia Ripoll ens parla de la seva experiència, d'allò que guarda en la memòria: "Penso que hi ha un fet destacable a l'hora de parlar del meu treball com a assistent social a la Mútua. D'una banda es va acostar el professional al malalt, a l'accidentat, i s'atenia aquesta persona des de la globalitat, però d'altra banda, i precisament com a resposta a aquesta globalitat, quedaven al descobert situacions precàries de la pròpia institució o es posava de manifest el desinterès d'algun facultatiu envers la persona ingressada".

"Hi ha algun altre fet conceptual que també és destacable: el meu treball es va dirigir portes endins de la casa, per tal de fer interessar a tothom (facultatius, infermeres, camillers i subalterns) en les diferents situacions dels clients".

"Podríem esmentar algun exemple que il·lustrés aquesta realitat. El primer cas que vaig haver d'afrontar i resoldre tan bon punt vaig incorporar-me al meu lloc de treball va ser un cas difícil, però ens en vàrem sortir. Va néixer un nen sense braços ni cames; el seu pare el volia fer passar per mort i buscava un escorxador que acabés amb la vida del nadó. Aquesta maniobra va ser comentada per la clínica i vàrem pensar que calia fer el que fos per aturar-ho. Vaig parlar amb el pare i li vaig dir que dins de la casa allò no ho permetríem, que a fóra de la institució, allà ell amb la seva consciència. És evident que durant els dies que la mare va estar ingressada es va treballar el conjunt de la família; s'hi varen dedicar moltes estones i tot el personal que hi tenia relació parlava en els mateixos termes. Va arribar un moment en què la parella va acceptar la realitat. A partir d'aleshores es va fer un seguiment intensiu i coordinat amb l'atenció primària social i sanitària, i els pares van rebre algunes ajudes que els van permetre tirar endavant. Aquest nen ha arribat a adult."

"Aquest podria ser un exemple de treball social molt complicat -per sort no tots els casos eren així- però podríem explicar altres situacions en què es va haver de comptar amb el personal de la casa per ser eficaços."

“Recordo una nena de 3 anys tancada en una habitació de la Clínica Creu. Aquesta és la història: va néixer a la Clínica Creu i la seva mare va morir de part. El pare d’aquesta criatura i d’un nen més gran, intern a la Casa de Caritat, estava ingressat al Sanatori Antituberculós de Terrassa, ja que patia aquesta malaltia i no podia fer-se càrrec dels seus fills. Les monges es feren càrrec de la nena des del moment del seu naixement i li agafaren tant d’afecte que era “la nena de les monges”. Tenia 3 anys i tot el dret de viure amb el seu germà i altres nens, tenia dret que li toqués l’aire i el sol, però les monges afirmaven que no li faltava de res, cosa que, des del punt de vista material, de ben segur que era veritat. El dubte era saber quines possibilitats tenia aquesta nena de créixer amb normalitat. Va costar una mica però, al final, la nena va ingressar a la Casa de Caritat, que era el seu lloc.”

“Aquestes poden ser anècdotes individuals, casos que sortien una mica del corrent, però en enfocar el meu treball també cap a dins de la casa, vàrem poder constatar buits importants que impedièn la bona atenció als mutualistes. A Sabadell, per exemple, durant els cap de setmana només hi havia un metge de guàrdia i encara sense presència física a la institució. Si la Mútua pretenia oferir una atenció individualitzada, calia incrementar la plantilla. Ho vam valorar, comentar, argumentar i vam insistir-hi. Finalment la plantilla de metges de guàrdia s’incrementà amb dos professionals que eren a la casa durant els períodes de guàrdia.”

“Durant els 9 anys (1966–1975) que vaig exercir com a assistent social a la Mútua es va superar amb escreix l’encàrrec que em feren en el moment de signar el contracte, que era procurar la reinserció laboral dels malalts i accidentats. Es va crear una biblioteca per als interns de llarga durada, ja que en aquella època els “traumes” es passaven molts mesos a l’hospital. Es va elaborar un compendi de documentació i protocolització, que fos útil per als professionals de l’àmbit de la sanitat. Aquesta tasca es féu conjuntament amb professionals d’altres hospitals (de l’Hospital de Sant Pau de Barcelona, per exemple). Es varen organitzar excursions amb gent que no podia sortir del llit i també es van fer altres activitats lúdiques. Es va procurar donar informació i suport a les famílies de pacients de cures intensives. Es va treballar molt, i molt dur, fins aconseguir que els metges parlessin amb les famílies dels pacients i que hi parlessin asseguts, no pas a correuita pels corredors de l’hospital.”

“El treball social a la Mútua va ser important, però vull deixar clar que no són els professionals els protagonistes dels canvis i de la dinàmica generada, sinó que són les persones les que amb l’ajuda dels professionals fan que davant d’una mateixa situació millorin els resultats.”

“Com ja he dit, l’encàrrec era accelerar les recuperacions per facilitar el més ràpidament possible la reinserció laboral dels afectats. Si es compara l’encàrrec amb la quantitat de feines que directament o indirecta es feren, es veu que l’objectiu professional va superar amb escreix la demanda de l’empresa.”

“Vaig tenir una alumna de pràctiques, molt interessada pel tema, que va ser qui em va substituir, quan vaig deixar el treball social en acabar els estudis de Medicina. I la història continua: quan la Pilar Ventura es va jubilar, la seva secretària, que mentre treballava havia estudiat per assistent social, es va quedar a la plaça.”

“Quan el 1986 es va constituir el Consorci Hospitalari del Parc Taulí (ara Corporació), el Departament de Treball Social primer es va mantenir i després es va incrementar, amb la Montserrat Carmona fent de timoner”.

Amb el pas del temps, concretament el 1986, les diferents entitats sanitàries de la ciutat (Mútua Sabadellenca, Hospital Verge de la Salut, Clínica Infantil del Nen Jesús i la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma) formaren el que avui es coneix per **Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí de Sabadell. Actualment (gener 2018) hi treballen 24 treballadors/res socials** amb la següent distribució:

- Dependència i Discapacitat..... 2
- Sabadell Gent Gran..... 1
- **Hospital de Sabadell..... 5**
- SocioSanitari Albada 7
- Salut Mental i Addiccions..... 9

L'Hospital de Sant Llàtzer de Terrassa

En el moment que els assistents socials inicien el seu camí pel Vallès Occidental, l'atenció hospitalària a Terrassa es feia a través de la Mútua de Terrassa, entitat mutualista en concert amb la Seguretat Social i també des de l'hospital propi de la ciutat, l'Hospital de Sant Llàtzer, que juntament amb la Clínica del Remei, estava ubicada dins mateix de l'Hospital.

L'Hospital de Sant Llàtzer que va conèixer la Trinitat Molera era un hospital amb més de 300 anys d'història, un hospital que pot ser classificat com aquells "de tota la vida", de llarguíssima tradició beneficoassistencial i de fort arrelament a la ciutat, però poc modern.

L'estructura i l'organització de l'hospital eren un xic complexes, ja que, per exemple, en la unitat de patologies cròniques convivien malalts geriàtrics, alcohòlics i adults discapacitats. Era una unitat, que, vista amb ulls actuals, tenia unes característiques més pròpies d'una residència assistida que no pas d'un veritable centre hospitalari. Els malalts compartien un tret: la pobresa. Molts d'ells no tenien ni família.

Des de sempre i en qualsevol de les seves etapes organitzatives, l'Hospital de Sant Llàtzer ha estat obert a la comarca. A partir de l'any 1950, van ser atesos també els nens amb paràlisi cerebral i va esdevenir un centre de referència per a tota la comarca en aquesta especialitat.

En aquesta evolució suara esmentada, hi ha una sèrie de dates clau que cal recordar per entendre el paper de l'assistent social en la institució. El 1975, el matrimoni format per José Antonio Sañe Roqué i Maria Bare de Sañe cedeixen a l'hospital un casalot del carrer Topete, davant per davant del centre, que permet al patronat de Sant Llàtzer adequar-lo com a residència i traslladar-hi els vells i altres residents a l'Hospital, patissin o no patologies cròniques. D'aquesta manera, va ser factible adequar l'antic hospital com a centre hospitalari d'aguts.

El 1990 va ser un altre moment important, perquè es creà el Consorci Sanitari de Terrassa i es posà en marxa l'hospital de la carretera N-150. Aquest fet va permetre tornar Sant Llàtzer als seus orígens però amb una filosofia i una praxi assistencial modernes.

Al final de l'any 1968, **Trinitat Molera i Picañol** va ser contractada per l'Hospital de Sant Llàtzer per exercir d'assistent social. Va trobar un hospital molt pobre, tant d'estructura com de finançament (tot plegat, misèria) i una comunitat religiosa molt ben instal·lada.

Trinitat Molera va treballar 23 anys en la institució i s'hi va jubilar. Reproduïm les seves pròpies paraules descrivint-nos l'hospital i la seva tasca:

"Era allò que en podem dir un hospital/asil. Hi havia sales de 8 i fins a 10 llits, tenien moltes deficiències i s'hi passaven moltes penúries. Les monges estaven molt aviciades i conscients o no, eren les mestresses de la casa, coneixedores de les necessitats dels asilats i capaces de prescindir de les indicacions dels metges."

"Juntament amb l'hospital hi havia l'Escola d'Infermeria amb estudiants internes que feien pràctiques i ajudaven moltíssim. La directora d'Escola era una gran experta, prou valorada perquè fos respectada en la institució. A mi m'oferia un suport important ja que, durant molt de temps, la tasca va ser molt dura."

"Jo vaig treballar sempre amb els vells, ja fossin malalts o simplement pobres, persones molt abandonades, alcohòlics i malalts mentals. Quan es va obrir la residència vaig passar a treballar-hi però no vaig abandonar l'hospital, que s'iniciava en el tractament de patologies agudes de la població civil en general i resolia la problemàtica social a demanda. També tenia contacte amb la unitat de paràlisi cerebral, tant si es tractava de persones adultes com de la població infantil."

"Quan vaig entrar a l'hospital era un centre de beneficència, amb molta pobresa. Volien una assistent social perquè fes informes socioeconòmics per tal de buscar recursos per tirar endavant la tasca que havia estat encomanada, sobretot, a les monges."

"Si hagués de resumir tota la meua vida professional a l'hospital podria dir que vaig treballar tota una vida per buscar recursos en benefici del centre. El que passa és que vaig canviar el criteri. De recursos benèfics en podien arribar per molts camins però jo com a professional el que tenia l'obligació d'aconseguir

era ressuscitar aquelles prestacions a què els pacients ingressats a la institució tenien dret. Els malalts asilats podien tenir dret a cobrar algun tipus de pensió, -i de fet, molts d'ells en tenien; d'altres tenien dret a rebre assistència farmacèutica i sanitària... Tota la meua vida professional va estar encaminada a descobrir el passat per saber si tenien algun dret reconegut o algun familiar desconnectat.”

“Mentre les monges van ser a la casa, el treball va ser molt dur. Per exemple, podria explicar que el metge receptava un medicament a un malalt però, si, per la raó que fos, les monges no creien convenient donar-li doncs no se li donava o se li canviava per un altre. No vaig parar fins que vaig aconseguir que els malalts de la residència tinguessin Seguretat Social, fossin visitats pel seu metge de capçalera o amb la recepta corresponent s’anés a la farmàcia per a aquella persona que no tenia aquest dret. Vaig posar-me en contacte amb la Mútua de Terrassa i ho aconseguirem des del servei de farmàcia.”

“Puc parlar molt i molt de les monges però tota la meua vida laboral no va ser amb elles i, a més a més, l’hospital va anar canviant de forma molt important. Durant molt de temps, quan a l’hospital ja hi havia malalts aguts, i ja funcionava la residència, molts malalts ingressaven a medicina interna perquè el metge comprenia que aquella persona no podia ser atesa a casa per manca de condicions, encara que la patologia en si no ho fes recomanable. A mesura que els habitatges de Terrassa s’anaren normalitzant, els ingressos substitutoris s’anaren acabant.”

“En la meua vida professional i parlant molt a l’engròs, podria dir que hi ha unes etapes molt diferenciades. L’inici, amb l’asil i les monges; la segona, la posada en marxa de la residència del carrer Topete i de l’hospital d’aguts, i una tercera etapa que podria ser coincident amb el trasllat a l’Hospital de Terrassa.”

“Durant la primera etapa, la vida va ser molt dura i el meu objectiu professional va estar definit per la “normalització” de les persones acollides en el centre.”

“Hi ha una segona etapa que va estar marcada per l’entrada de l’organització sanitària a la casa, la separació dels residents de l’hospital d’aguts. I aquí jo enfocava el meu treball de dia a dia en dues direccions: cap als vells i malalts crònics, o cap a aquells hereus de la guerra que s’anaven fent grans a la ins-

titució i no tenien cap mena de sortida, i cap a l'orientació, la informació i la recerca de recursos per als pacients o per a les seves famílies. En aquest sentit, treballava sempre d'acord amb la demanda.”

“Quan es va obrir l'Hospital de Terrassa, vaig manifestar a l'empresa que no podia assumir, de cap manera, tota la tasca que el nou hospital comportaria. Calia, doncs, contractar a alguna altra professional. Hi va haver l'intent de contractar-ne una, i a mi em deixarien triar entre quedar-me a Sant Llàtzer o passar al nou hospital. Vaig optar per la segona possibilitat, però el que va passar és que la nova professional no va quallar i aleshores jo vaig continuar fent la feina de l'hospital d'aguts i la de la residència. En honor a la veritat he de dir que no vaig participar en la reconversió a centre sociosanitari.”

“El fet de passar de Sant Llàtzer a Hospital de Terrassa va significar per a la pràctica assistencial dels professionals, una millora important. I per al treball social, poder tractar el casos amb més profunditat, encara que s'ha mantingut l'atenció a demanda.”

“L'inici del treball social en l'àmbit de la salut fou difícil, perquè ja sabem que començar implica trencar motlles, generar noves dinàmiques o, en aquest cas, no saber gaire què hi fan aquelles professionals enmig de professionals amb més de 2.000 anys d'història; però hem de dir que després de 40 anys, és en aquest àmbit on més progressos s'han fet.

Actualment (novembre 2017) l'Hospital de Sant Llàtzer està desvinculat de l'hospital d'aguts, ha esdevingut una fundació i la seva activitat consisteix exclusivament en l'atenció sociosanitària.”

En el moment present (març 2019) Terrassa té dos hospitals generals: la Mútua i l'Hospital de Terrassa.

A la Mútua hi ha 36 treballadors/res socials. A l'Hospital de Terrassa 20 treballadors/res socials.

Mútua de Terrassa gestiona a més de l'hospital: unitats d'atenció primària, el sociosanitari Sant Llàtzer i atenció domiciliària. Els treballadors/res socials hi funcionen com un equip integrat.

L'Hospital de Vall d'Hebron

Recull de memòries de cinc assistents socials que van treballar a l'Hospital en diferents etapes i en diversos serveis

L'Hospital i el Treball Social

per M. Mercè Canet i Ponsa

Després de la creació del *Seguro Obligatorio de Enfermedad* l'any 1944, es va iniciar la construcció dels hospitals de la Seguretat Social per tot Espanya. Aquests hospitals varen prendre el nom de residències, ja que una part de la població pensava que als hospitals s'hi anava quan s'estava molt greu i també a morir. La dependència administrativa d'aquests centres en l'època de Franco era de l'Institut Nacional de Previsió.

La Residència Francisco Franco de la Seguretat Social a Barcelona es va posar en marxa l'any 1955 amb un primer edifici anomenat Hospital General, perquè era un hospital que tenia uns serveis mèdics especialitzats que cobrien el guariment de diferents patologies greus en les persones que tenien seguretat social. L'hospital funcionava com a centre obert, és a dir sense plantilla mèdica fixa. L'edifici de 13 pisos d'alçada, construït als peus de la serra de Collserola al nord de la ciutat de Barcelona, es trobava allunyat del centre de la ciutat tal com contemplaven els canons de les ubicacions dels hospitals que deien que havien d'estar apartats dels nuclis urbans tot i que amb el temps la zona es va anar urbanitzant, quedant ubicat actualment al districte d'Horta-Guinardó. L'any 1960 s'incorporaren els primers equips quirúrgics per donar cobertura a la cirurgia d'urgències i els primers metges internistes.

L'Hospital General conserva encara una entrada noble de marbre i té l'aspecte d'una construcció sòlida en la mateixa línia dels hospitals de la Seguretat Social construïts en l'època de Franco, tots molt semblants entre ells. L'any 1966 la Residència deixà d'anomenar-se Residència i passà a dir-se Ciutat Sanitària Vall Hebron; en aquest mateix any s'inaugurà un nou edifici on es posava en

marxa l'Escola d'Infermeria amb aules de docència i internat per a les persones estudiants d'infermeria que provenien d'altres indrets de Catalunya o de l'Estat espanyol.

L'any 1967 s'inauguraren: l'Hospital Maternal, on en aquesta mateixa dècada ja es va assolir una mitjana d'atenció d'uns 80 parts diaris, l'Hospital Infantil on es va crear la primera UCI pediàtrica de tot l'Estat i l'Hospital de Traumatologia i Rehabilitació, centre especialitzat en lesionats medul·lars i paràlisi cerebral derivats d'accidents laborals o de trànsit. Aquests hospitals tenien una construcció una mica més senzilla que la construcció de l'Hospital General tot i que tenien un aire més modern. L'heliport construït sobre l'Hospital Maternal no es va poder fer servir mai degut a les dificultats de l'edifici per suportar aterratges i posteriorment es va haver d'habilitar un altre espai per a aquest servei.

L'últim edifici que es va construir va ser l'anomenat Pavelló de Govern que en principi era on es va ubicar la part administrativa i de gestió que coordinava els quatre hospitals i on hi havia el despatx del gerent per quan venia de la seu central a fer reunions amb els diferents directors dels hospitals. L'any 1971 la Ciutat Sanitària s'incorporà com a unitat docent a la Universitat Autònoma de Barcelona i l'edifici de Pavelló de Govern va deixar de ser un edifici on solament hi havia oficines, per començar a compartir les seves instal·lacions amb la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma; així l'edifici va quedar amb una sola planta administrativa de serveis per als hospitals, una gran sala d'actes, i la resta es va habilitar com aules de la Facultat de Medicina.

Els hospitals de la Seguretat Social espanyola van incorporar assistents socials als pocs anys de la seva creació amb la finalitat de poder fer front en el moment de l'alta a les necessitats principalment de reinserció laboral de les persones treballadores assegurades que havien emmalaltit de forma important o greu.

Les persones que aspiraven a un lloc de treball a més de disposar de la titulació pertinent, havien de fer oposicions a Madrid i, si aprovaven, podien demanar destí per a les places vacants a qualsevol lloc de l'Estat; la seva contractació era en règim de funcionariat. La *Residencia Francisco Franco* també disposava de places per assistents socials igual que els altres centres sanitaris

de la seva mateixa categoria de la resta de l'Estat espanyol.⁴⁴ L'any 1973 hi havia quatre assistents socials per a tota la Residència: M. Victoria Álvarez, Caridad Barrientos, Cecilia Flamarique i M. José Soler. A llarg dels anys, la plantilla va anar canviant i segons dades escrites sabem que estava organitzada de la següent manera: a l'Hospital General, Anna Castro, Elisa Garcia, Rosario Genovés i Engràcia Batlle; a l'Hospital Maternal, Caridad Barrientos i Marta Pomés i a l'hospital de Traumatologia, Inés Vidal i Rosa M. Miguel.

L'any 1981, Catalunya va ser la primera comunitat autònoma en assumir les transferències sanitàries i aleshores es va plantejar ampliar places d'assistent social per als diferents hospitals de Catalunya, entre ells la Ciutat Sanitària Vall Hebron. L'any 1982, hi havia treballant als diferents hospitals que composaven la Ciutat Sanitària un total de 10 assistents socials tenint en compte també les tres que estaven al Banc de Sang. Aquest mateix any es varen contractar cinc assistents socials més, dues varen anar a l'Hospital Maternal, dues més a l'Hospital de Traumatologia i una a l'Hospital General.

L'augment de places d'assistents socials es produí per la necessitat que tenien els serveis dels hospitals que formaven la Ciutat Sanitària Vall d'Hebron, de treballar en relació a les altes hospitalàries sobretot perquè començaven a augmentar els malalts crònics. En aquella època no hi havia encara cap ràtio fiable que digués quants assistents socials eren necessaris per número de llits; per tant quedàvem assignades per serveis.

Vaig entrar a treballar a l'Hospital General de la Ciutat Sanitària de la Vall d'Hebron el juliol de 1983, pràcticament recent acabada la carrera de Treball Social, començant a treballar en els serveis de Cures Intensives i la Unitat Coronària de l'Hospital General. En aquest mateix any es constituí l'Institut Català de la Salut com a entitat gestora dels centres i serveis sanitaris de la Seguretat Social a Catalunya, però no va començar a funcionar com a tal fins el gener de

⁴⁴ **Montserrat Cusó** informa que l'any 1972 ja hi havia assistents socials a l'hospital però no s'ha trobat la data d'inici del treball social allí. Aquell any 1972 cinc assistents socials de la promoció 1971-1972, tot just acabada la carrera, es van incorporar com a assistents socials interines a diferents departaments. Eren: M. Pilar Massana a Infantil, Teresa Oriol i Montserrat Cusó a Traumatologia i Rehabilitació, Maria Rota i Caterina Ballesta a la General. Van treballar-hi des del novembre del 1972 fins a la tardor del 73, moment en què van ocupar les places dels professionals que s'havien presentat a les oposicions, que eren, entre altres: Cecília Flamarique a Maternal; Caridad Barrientos al Banc de Sang; M. Victòria Álvarez a Traumatologia i Rehabilitació.

1984. Degut al canvi que s'estava produint dins els òrgans administratius, els nous contractes de treballadors socials varen ser de funcionaris interins de l'extingit Institut Nacional de Previsió.

L'any 1983 les assistents socials a la Ciutat Sanitària Vall Hebron estaven distribuïdes de la següent manera: en l'Hospital Maternal estaven Caridad Barrientos, que feia a la vegada funcions de coordinadora, Marta Pomés, Eulalia Parés i Carme Ballabriga, funcionàries amb plaça en propietat. L'any 1982 havien entrat Lídia Aymerich i Esther Miguel amb un contracte d'interinitat. L'Hospital Infantil no disposava d'assistents socials i el mateix any 1982 van entrar a treballar a l'Hospital de Traumatologia les companyes Eulàlia Balanzó i Rosa M. Fernández, amb un contracte d'interinitat com les anteriors. Més endavant es va traslladar de la Maternal a Traumatologia Carme Ballabriga. Anys més tard, quan van marxar Carme Ballabriga i Rosa M. Fernández, van ocupar les seves places Carlota Cruzate i Conxita Peña.

A l'Hospital General estaven Engràcia Batlle a Cirurgia Vasculard i Carme Bosch a Medicina Interna en plaça en propietat de funcionàries, Roser Armengol a Oncologia i Lelia Bossi a Hemodiàlisi i Nefrologia amb un contracte d'interinitat, i el mes de juliol de 1983 ens vàrem incorporar quatre treballadors/res socials més, Anna Novellas incorporada a Urgències, Pepita Rodríguez que va anar a Cirurgia Plàstica i Cremats, Josep M. Escolà que va quedar a Neurologia i Cirurgia i jo mateixa que vaig anar a Cures Intensives i la Unitat Coronària.

Posteriorment es va incorporar l'assistent social Pilar Olivan en torn de nit en dies alterns per poder cobrir de forma parcial les urgències nocturnes.

L'horari establert era de 8 h a 15 h de dilluns a divendres. Els dissabtes pel matí es cobria en torn de guàrdia rotatiu per dues assistents socials de totes les que hi havia a l'Hospital General i s'ubicaven a urgències de l'Hospital General.

Els assistents socials estaven ubicats en funció del sistema organitzatiu de cada hospital. En els hospitals Maternal i Traumatologia tenien un despatx compartit general a la planta baixa de cada edifici, a l'Hospital General hi havia una persona ubicada a Urgències i la resta repartides per plantes amb despatx amb telèfon, el més a prop possible dels serveis sanitaris als que prestaven serveis, que podia ser compartit o no en funció de l'espai. El sistema de localit-

zació a l'Hospital General era complicat ja que si l'assistent social marxava del despatx era difícil localitzar-lo. Aquest problema es va solucionar més endavant amb poder disposar d'un cercapersones però no tothom podia disposar de l'aparell.

El Banc de Sang també tenia tres assistents socials però la seva missió era recaptar donants i no tenien pràcticament vinculació amb la resta d'assistents socials de la Ciutat Sanitària; de les tres jo només vaig arribar a conèixer a la Luz Teran.

La fórmula de selecció de personal en aquella època no disposava de cap prova tècnica d'habilitats professionals; simplement vaig passar una primera entrevista de selecció amb la coordinadora del departament, Caridad Barrientos, i la segona i última entrevista amb el Director de l'Hospital General. Caridad Barrientos em va demanar el currículum, em va preguntar per l'experiència professional i afinitat per algun servei amb plaça vacant, sense passar cap prova d'habilitats. En l'entrevista amb el Director de l'Hospital les preguntes anaven més encaminades cap una vessant més politicoideològica sobre si s'estava vinculada a algun sindicat o partit polític. Per tant, a part de la competència professional, era important la necessitat de confiança en el Sistema. Tot i que ja estàvem en un sistema democràtic semblava que encara hi havia la necessitat d'assegurar-se que es mantindria la confiança en un cert ordre establert.

Vaig començar a treballar a Cures Intensives i la Unitat Coronària, amb poca expertesa en unitats de malalties greus ja que a nivell formatiu coneixia bé les competències com assistent social, però potser des d'una vessant més generalista, que era la formació de la carrera en aquell moment, i també amb alguns coneixements en el tema de les malalties cròniques ja que havia treballat un temps en una associació de malalts crònics. De totes maneres pel fet d'haver estudiat fins a tercer any de carrera de Ciències Biològiques a la Universitat de Barcelona, el lèxic sanitari no m'era gens desconegut, i amb això tenia alguna cosa més guanyada dins del medi sanitari. El primer que em vaig plantejar en aquest treball va ser conèixer quins problemes socials esdevenien de les situacions crítiques d'estar en una unitat de cures intensives i coronàries. Això va comportar començar a fer un recull de tipologies situacionals i a realitzar formació específica per poder donar tractament d'una manera més professi-

onal a les situacions més desconegudes que presentaven els familiars de les persones que estaven en aquestes unitats.

Posteriorment vaig saber que no era la primera treballadora social que ocupava la plaça en aquests dos serveis però no vaig trobar cap document que m'ajudés a configurar el meu treball, ni tant sols un trist fitxer de recursos. La demanda principal del cap de servei de la UCI era que tractés tots els pacients que ingressaven amb intents de suïcidi; més endavant vaig saber que era el motiu pel qual m'havien contractat.

Uns anys després i juntament amb els pacients que per intents de suïcidi estaven a la unitat de cremats, conjuntament amb Pepita Rodríguez, assistent social de Cirurgia Plàstica i Cremats, vam fer el nostre primer estudi social sobre els intents de suïcidi, que va ser publicat a diverses revistes científiques i presentat el 1986 al Primer Congrés de *Trabajo Social y Salud* que es va celebrar a Saragossa.⁴⁵

Les assignacions de serveis venien determinades segons les demandes dels caps de serveis però en alguns moments es va haver de realitzar una altra mirada i convèncer a la direcció que calia assignar a l'assistent social en funció de la patologia, per exemple: pacients neurològics independentment del servei on estiguessin tractats. La meua experiència en la Unitat Coronària em va portar a incorporar els serveis de cardiologia i cirurgia cardíaca ja que un pacient cardíac pot passar pels tres serveis i el tractament social continuava sent el mateix.

La gran diversitat de serveis per atendre feia difícil poder donar cobertura completa de treball social a tots els serveis existents i els assistents socials van decidir donar cobertura de forma més integral a uns determinats serveis i a altres facilitar només cobertura a demanda o en casos d'urgències.

Els assistents socials d'aquella època ens organitzàvem el treball de forma individualitzada, atenent la demanda que rebíem dels usuaris i les seves famílies que ens arribava mitjançant el personal sanitari. Davant de problemàtiques

⁴⁵ Canet, M. Mercè i Rodríguez, Pepita (1986). "Els intents de suïcidi. Ingressats a les àrees d'hospitalització dels serveis de cures intensives i cremats". Hospital General de la Vall d'Hebron de Barcelona. *Revista de Treball Social*, n. 104, desembre, 123-150.

complexes, no cabia res més que realitzar formació específica per intentar donar el millor servei possible amb el malalt i la seva família o entorn personal.

Durant aquells anys, es va treballar en molts àmbits alguns dels quals eren bastant inexplorats i que actualment ja quasi són especialitats del treball, com, per exemple, el juny de 1987, l'atemptat a l'Hipercor (urgències i catàstrofes) que a la Pepita Rodríguez i a mi mateixa ens va tenir de guàrdia treballant de sol a sol durant setmanes.

A l'Hospital General i a Traumatologia els treballadors socials ens anàvem especialitzant entre altres en:

- Integració laboral de pacients per accidents de circulació, accidents laborals, ictus, malalties coronàries, etc.
- Pacients que esdevenen malalts crònics per múltiples patologies
- Pacients terminals
- Pacients amb toxicomanies
- La SIDA: la seva aparició com a patologia emergent ens va obligar a construir un abordatge i el tractament social específic per a pacients i familiars davant d'aquesta nova situació.⁴⁶
- Pacients geriàtrics: discapacitats, Alzheimer, demències, etc.
- Problemàtiques psiquiàtriques
- Treball amb la mort i el dol dels familiars.

L'Hospital Maternal realitzava un treball social més específic:

- Vincle amb el nadó
- Tractament davant de renúncia del nadó
- Problemes d'acceptació de la família davant un nadó amb discapacitat al naixement, etc.

⁴⁶ Bosch i Font, Carme i Canet i Ponsa, M. Mercè (1989). "Aspectos sociales del SIDA en el grupo de toxicómanos". *Trabajo Social y Salud*, n. 4, novembre, 313-326.

Posteriorment a l'Hospital Infantil es va començar a tractar les situacions de:

- Nens amb hospitalitzacions de llarga duració
- Maltractaments infantils.

Es treballava molt amb els pacients i les seves famílies per a la reubicació de la nova situació del pacient en la convalescència o la nova situació personal d'afectació de la malaltia al domicili. Si els pacients venien sols ens encarregaven de buscar la família, i per als estrangers localitzar consolat. També s'intervenien amb el finançament, quan una persona era atesa i no disposava de cartilla de la Seguretat Social o era un accident de trànsit; s'esbrinava la seva situació, si tenien una mútua es facilitaven les dades al respectiu departament de l'hospital perquè es pogués procedir al cobrament de les despeses; si l'usuari era insolvent es realitzava un informe social perquè la despesa de l'assistència sanitària pogués anar a fons perdut.

El model d'intervenció social era generalment la intervenció en situació de crisi degut a que la situació d'ingrés ja esdevenia de per si una situació de crisi social. També s'intervenien a l'alta per la necessitat de reubicació del malalt i la família al seu entorn habitual. La manca de temporalitat feia que els tractaments fossin breus en la continuïtat del cas abordat a l'hospital exceptuant pacients de llargues estades (Traumatologia i Rehabilitació).

La informació i la documentació del pacient es recopilava de forma breu en una fitxa de cartó que quedava dipositada en un fitxer de pacients, posteriorment de forma més àmplia en la història social de paper que quedava tancada en els arxius dels despatxos dels/les treballadors/res socials. En alguns casos es feien breus anotacions a la història clínica també de paper.

El coneixement de recursos socials i la seva posada al dia era important i constant; la manca de recursos socials ocasionava de vegades greus problemes, sobretot quan els pacients estaven sense xarxa de suport o quan les famílies no es podien fer càrrec d'ells i/o no hi havien mitjans econòmics per finançar un cuidador/a extern o una teràpia.

Els assistents socials realitzàvem una reunió setmanal per centres i una mensual de tot el col·lectiu de la Ciutat Sanitària. També es va aconseguir de forma

intermitent el poder realitzar supervisió un cop al més amb el Dr. Armengol, metge psiquiatre, cap del Servei de Psiquiatria de l'Hospital General.

En aquesta època i de forma individualitzada es varen fer els primers contactes amb les dues escoles de treball social de Barcelona per poder tenir alumnes de pràctiques. Al llarg del temps es va consolidar aquesta pràctica i algunes de les alumnes un cop s'havien titulat, varen anar cobrint places de professionals que varen marxar o es varen anar jubilant.

Tot i que crec que les nostres funcions estaven ben definides, el nostre treball moltes vegades depenia de la relació amb els metges i infermeres, alguns dels quals en certs moments no veien necessària la nostra col·laboració amb l'equip; altres vegades les seves expectatives superaven les accions que es podien realitzar dins del treball social. Molts dels professionals assistencials només coneixien una part del treball social que era el treball a l'alta hospitalària, per tant calia fer pedagogia sobre les funcions del treball social. L'actitud i la forma de treballar de l'assistent social en relació als altres professionals era important per donar a conèixer el treball social dins dels centres hospitalaris.

La bona praxis i les bones relacions entre professionals van portar que durant uns anys es fes formació als estudiants de Medicina de la Universitat Autònoma sobre el Treball Social Sanitari i la seva importància als hospitals.

- El model organitzatiu de l'hospital assignava la dependència dels assistents socials al director (més endavant anomenat director gerent) de cada hospital. Aquest aspecte tenia l'avantatge que cada una de nosaltres ens organitzàvem el treball a la nostra manera sense tenir que fer rendició de comptes ja que no la demanaven i es tenien escasses reunions amb la direcció. Aquesta situació, tot i que donava més independència professional, ens limitava en la integració del treball social dins dels hospitals. El fet de no haver-hi una cap d'Assistents Socials reconeguda a cada un dels tres hospitals, que pogués participar en els Comitès de Direcció dels centres, feia que el treball social a nivell de continguts i d'organització quedés fora de la dinàmica hospitalària i per tant no hi haguessin directrius de l'empresa

en aquest terreny degut a que no hi havia estructura ni rendició de comptes.⁴⁷

L'organització dels/les treballadors/res socials era molt diferent d'uns hospitals als altres; a l'Hospital de Traumatologia l'organització era més jeràrquica. El consensuar un representant interlocutor amb la direcció va fer possible una millor comunicació i cal dir que també ho van afavorir les dimensions reduïdes de l'hospital (molt més petit que l'Hospital General i l'Hospital Materno Infantil); en els altres dos hospitals les treballadores socials tenien una organització més assembleària i això dificultava la connexió amb les respectives direccions amb una organització de tipus més jeràrquic.

El 1988 amb la unificació dels Hospital Maternal i Infantil es va cobrir la carència d'assistents socials del segon hospital sense que això portés a incrementar la plantilla. En aquesta mateixa època, els assistents socials passaren a denominar-se treballadors/res socials però aquest segon nom no es va aconseguir implantar com a tal a dins dels hospitals fins al cap de molts anys.

Durant els anys 1986-89 es van anar creant les Unitats d'Atenció a l'Usuari en els tres centres i es va proposar la possibilitat que aquestes unitats fossin liderades per treballadors/res socials (de fet va sortir en un decret), i en el debat intern dels/les treballadors/es socials es va concloure que les Unitats d'Atenció a l'Usuari poden ser liderades per un/a treballador/a social però es va acordar la necessitat d'un departament propi de Treball Social independent d'infermeria i medicina per poder aportar el valor intrínsec de la part social en els plans de treball de les direccions dels centres. Aquesta situació no es va donar mai i al final les direccions de les Unitats d'Atenció a l'Usuari dels diferents hospitals varen ser ocupades per Infermeria i Treball Social va quedar depenent d'aquestes direccions. Això va portar una certa invisibilitat, manca de reconeixement i dificultats de desenvolupament i integració del Treball Social Sanitari com a disciplina dins de l'hospital.

Durant el període dels anys 87 al 90 va haver-hi tot una sèrie de moviments polítics en què es parlava de la necessitat de traspasar els/les treballadors/res

⁴⁷ Aquesta qüestió està exposada a: Canet Ponsa, Mercè i Climent Sanjuan, Víctor (1993). "La Unidad de Asistencia Social de la Ciudad Sanitaria de la Vall d'Hebron. Análisis sociológico". *Revista de Treball Social*, n. 129, 138-150.

socials dels hospitals al Departament de Benestar. Això va fer que no es convoquessin oposicions, quedessin els salaris congelats i les nostres places fossin declarades a extingir. Aquest fet va provocar que les treballadores socials funcionàries amb plaça en propietat possessin una demanda al Tribunal Contenciós Administratiu per no perdre la seva plaça a sanitat. Els/les treballadors/res socials interins/nes vam haver d'estudiar com fer perquè es convoquessin oposicions i ens poguéssim quedar fixes en els centres, ja que portàvem més de 8 anys amb la interinitat i els salaris congelats. Durant aquest període, es van realitzar les primeres oposicions per centres d'atenció primària de salut i Pepita Rodríguez s'hi va presentar i va marxar quedant en el seu lloc l'assistent social Anna Navarro. Les persones que vàrem quedar interines ens vàrem organitzar i jo mateixa vaig presentar-me a una llista sindical per poder anar a les juntes de personal i treballar per la convocatòria d'oposicions del nostre col·lectiu, fet que vàrem aconseguir l'any 1992.

En aquesta mateixa dècada l'increment de malalts crònics i geriàtrics provocava un bloqueig de llits per les dificultats a l'alta hospitalària en els hospitals d'aguts. Aquesta situació va plantejar l'any 1991 la creació de una UFISS⁴⁸, per poder donar sortida a les altes d'aquells pacients amb una certa complexitat mèdica que per convalsència o per manca de mitjans de l'entorn no podien tornar al seu domicili. Aquestes unitats estaven formades per un metge, una infermera, que eren de l'ICS, i una treballadora social de l'Àrea de Benestar Social. La dependència jeràrquica diferent no va ser cap obstacle per la bona entesa i col·laboració entre tots els professionals de treball social de l'hospital.

L'any 1992 la Ciutat Sanitària Vall d'Hebron va signar el primer contracte amb el Servei Català de la Salut, pas decisiu cap a un nou model més empresarial, i aquest mateix any el Treball Social als hospitals de tot Catalunya va aconseguir la fita de poder realitzar les tan esperades oposicions podent consolidar les places. A partir d'aquí es va començar a imposar el canvi de nom d'Assistents/entes Socials a Treballadors/res Socials.

L'any 1994 vaig deixar l'Hospital General i vaig anar a provar una nova experiència en el camp sanitari fent un trasllat a l'Atenció Primària de Salut fins l'any

⁴⁸ UFISS, Unitat Funcional Interdisciplinària Socio sanitària.

2005 que vaig tornar a incorporar-me a la Ciutat Sanitària a l'Hospital Materno Infantil, com a Cap d'Unitat d'Atenció a l'Usuari i Treball Social del Hospital Materno Infantil fins l'any 2009. En aquells moments, els hospitals tenien encara autonomia pròpia, però ja s'estava parlant de realitzar una reunificació i que la Ciutat Sanitària es convertís en un sol hospital passant els hospitals a denominar-se Àrees.

Ja feia temps que els/les treballadors/res socials havien passat a dependre de la Unitat d'Atenció a l'Usuari i és per aquest motiu que el meu càrrec era de cap d'Atenció a l'Usuari amb l'afegit "i de Treball Social" i no pas de cap de la Unitat de Treball Social.

L'Hospital Materno Infantil era en aquells moments un hospital amb autonomia de gestió; aquest fet em va aportar la possibilitat de provar nous sistemes de gestió per al treball social i a intentar la integració del treball social com un element més a tractar a dins del Comitè de direcció de l'Hospital, separat de les problemàtiques intrínseques que esdevenien de la Unitat d'Atenció a l'Usuari com a tal.

Durant aquesta època es van treballar a l'Hospital Materno Infantil els protocols de maltractament infantil i d'assetjament sexual a menors, documents que també es van treballar a nivell de Departament de Sanitat de la Generalitat. I a nivell intern de la Unitat d'Atenció a l'Usuari es reorganitzà el treball social com una unitat més, separada, amb identitat pròpia i amb una major participació en la humanització de l'hospital.

Els anys 2007-2009 es consolida la reforma estructural i organitzativa amb la unificació dels hospitals de la Ciutat Sanitària Vall d'Hebron constituint-se com un únic hospital anomenat Hospital Vall d'Hebron, esdevenint l'hospital més gran de Catalunya. Aquesta reforma va implicar la pèrdua d'autonomia de gestió i passar a la dependència d'una única coordinadora d'Atenció a l'Usuari i Treball Social que gestionava les tres àrees i que continuava encapçalant Infermeria.

La nova situació tornà a deixar en segon pla la presència del Treball Social en el Comitè de Direcció i dificultà la visibilització de les necessitats específiques de l'Hospital Materno Infantil amb unes característiques diferents a la resta

d'hospitals d'adults. En aquest període, començà el que s'anomena la transversalització amb els transvasaments de personal i serveis d'un centre a un altre, amb les seves avantatges i inconvenients; aquesta situació va afectar de ple el col·lectiu d'infermeria. També es desenvoluparen els sistemes informàtics per a la unificació i s'implantà un programa específic d'atenció a l'usuari per als tres hospitals, en què s'integrà treball social. El fet que la professió de Treball Social dins l'àmbit sanitari no estigués reconeguda com a professió sanitària i a la vegada estigués fora de l'àmbit assistencial va implicar que les dades informàtiques d'aquests professionals quedessin dins del programa de la Unitat d'Atenció a l'Usuari com a gestió i serveis, fet que més tard va impedir que les dades de Treball Social Sanitari poguessin quedar interconnectades amb el programa de gestió de les històries clíniques (SAP) de les tres Àrees de l'Hospital, a diferència d'Atenció Primària de Salut on la història social està integrada al Sistema.

La meua experiència com a gestora d'un hospital tan important com el Materno Infantil i en l'època en què hi havia autonomia de gestió em va portar a viure una experiència molt important en la meua carrera professional i a poder implementar una major integració del treball social sanitari dins del centre, ja que era possible des de la direcció integrar de forma més amplia el treball social en la dinàmica de l'hospital i a la vegada les direccions d'altres estaments eren més coneixedores d'allò que feien els/les treballadors/res socials.

Durant aquest període es va començar a desenvolupar un pla d'humanització mitjançant l'adequació d'espais per els/les nens/nes ingressats. La remodelació de l'Hospital Materno Infantil va suposar una participació de totes les parts implicades en el projecte amb la reparació o recanvi d'infraestructures, desenvolupar habitacions més confortables amb serveis interns (vàters i dutxes per habitació), posar canviadors a dins de les habitacions, pintar i decorar les parets de les habitacions, passadissos etc., amb dibuixos i motius infantils i juvenils més adients. Per desenvolupar el projecte van ser valuosíssimes les opinions i suggeriments dels/les treballadors/res socials, degut a l'alt coneixement que tenien de les necessitats dels/les nens/nes malalts i les seves famílies. Es van habilitar nous serveis i se'n van proposar d'altres; alguns no es van poder implementar però es va aconseguir de la direcció que es poguessin habilitar en cas que un/a treballador/a social ho demanés, prèvia valoració social del cas.

Un altre punt interessant de la meua experiència en aquest àmbit va ser la possibilitat de poder gestionar les entitats de voluntaris que intervingien en l'hospital i poder planificar les activitats de les mateixes en funció de les necessitats dels infants. I, finalment, recordo amb molta satisfacció la possibilitat que em va facilitar la Direcció de l'Hospital Materno Infantil de poder dirigir grups focals amb pares i mares de nens/nes hospitalitzats o amb malalties cròniques i transplants per a la millora dels serveis de l'hospital. Els grups van ser d'una riquesa extraordinària ja que ens van donar molta informació per a poder millorar els serveis i a la vegada com equip directiu es van tenir en compte moltes de les seves aportacions a l'hora de realitzar canvis. En els grups focals hi van participar personal de treball social i d'infermeria.

Podria explicar moltes altres activitats relacionades amb el pla d'humanització, tals com la bona relació i dinàmica que es va establir amb les mestres que donaven classe als nens hospitalitzats i el bon equip que es va acabar consolidant entre les administratives d'atenció a l'usuari, les treballadores socials, les mestres, els voluntaris, etc., que permetien donar una atenció més integral al/la nen/a ingressat/da i a la seva família.

Respecte a queixes i reclamacions, en alguns casos es manifestaven situacions complicades que podien visualitzar punts febles en l'organització de la institució i que es podien debatre en el Comitè de Direcció i així poder-los utilitzar com a font de millora de l'assistència.

Per part de treball social em va tocar viure diversos casos de maltractaments infantils, alguns d'ells amb molta ressonància als mitjans de comunicació que van donar lloc a un abans i un després en el tema i que el seu impacte social va produir canvis en la legislació de protecció de menors.

La consolidació de la transversalització va anar unificant dinàmiques per a la gestió conjunta al més alt nivell, tornant a donar molta més visibilitat al tema de les reclamacions i quedant Treball Social en una posició més relegada i amb menys capacitat de participació.

L'any 2009 vaig deixar l'Hospital Vall d'Hebron molt al meu pesar, però a la vegada contenta per la gran experiència que va suposar haver pogut gaudir de realitzar un treball de gestió amb un ampli marge de maniobra per part de les persones

que al llarg d'aquest temps varen anar formant part de la direcció assistencial de l'Hospital Materno Infantil i que em van donar la possibilitat de poder obtenir una gran experiència professional com a treballadora social sanitària en el camp de la gestió i quedar-me amb una experiència personal impagable de relacions professionals i personals que algunes d'elles encara perduren en la meua vida.

El Treball Social a Traumatologia i Rehabilitació

Eulàlia de Balanzó ha escrit: "Vaig començar a treballar l'any 1982 i em vaig jubilar l'any 2000. El 1982 vam començar a treballar tres professionals. Totes teníem al nostre càrrec un departament de traumatologia i un de rehabilitació.

La meua feina a Traumatologia era trobar solució als pacients ancians afectats de fractura de fèmur que vivien sols o amb problemes familiars, que necessitaven una rehabilitació fins que podien tornar a caminar. Es treballava la possibilitat de tornar a casa amb suport (la millor solució), i en cas necessari es traslladava al pacient a una clínica concertada. Els pacients joves que arribaven al nostre servei eren molt pocs, la majoria tenia família que estava disposada a tenir-ne cura. Hi havia una certa incidència de pacients joves amb problemes de drogues, que quan es posaven drets i caminaven sempre trobaven companys que els venien a buscar.

La meua feina al departament de rehabilitació es va desenvolupar en el Servei de Lesionats Medul·lars, normalment gent molt jove, majoritàriament homes.

Malgrat que eren situacions molt angunioses a nivell personal i familiar, va ser per mi una labor molt maca, amb possibilitat d'ajudar tant als pacients com a les famílies a superar uns moments difícilíssims.

Amb el pas dels anys, ara penso en aquell temps amb una certa recança; va ser una època feliç i ara m'ha agradat molt tornar a recordar-la".

Rosa Maria Fernández Algué ha recordat els seus anys a l'Hospital:

"Vaig començar la meua tasca de professional de Treball Social a l'Hospital de Traumatologia i Rehabilitació el desembre de 1982 i hi vaig treballar fins finals del 1988.

És important dir "Traumatologia i Rehabilitació" perquè bé podrien ser dos hospitals separats ja que cadascun tenia el seu propi director i era coordinat per un gerent, tot i estar en el mateix edifici.

En el mateix dia en què jo vaig començar a treballar ho va fer també la companya Eulalia Balanzó i va haver-hi la incorporació posterior de Carmen Ballabriga, traslladada de l'Hospital Maternal.

El nostre contracte era d'interinitat del *Extinguido Servicio Nacional de Sanidad*, interinitat que jo vaig tenir fins a la meva sortida de l'hospital. Posteriorment i passats uns quants anys, tal com explica Mercè Canet en pàgines anteriors, es van realitzar oposicions per a funcionaris i va haver la possibilitat de consolidar les places.

Anteriorment a la nostra incorporació, hi havia una assistent social funcionària, Inés Vidal, que vam conèixer poc temps, ja que ella va deixar l'Hospital. Tot i així ens va poder explicar els problemes i necessitats que en el seu temps havia detectat, però últimament estava sola i era impossible poder assolir les demandes de tot l'Hospital. Per això es va dedicar de forma intensiva al Servei de Lesionats Medul·lars, per la quantitat de problemàtiques presentades a causa de la situació dels pacients afectats i dels familiars. La resta l'atenia a demanda dels professionals sanitaris.

En ser tres les professionals que vam ocupar les places, ens vam plantejar fer una organització interna del nostre funcionament. Com que no hi havia cap coordinadora de Treball Social adjudicada formalment a Traumatologia i Rehabilitació, ens ho vàrem organitzar nosaltres mateixes.

Estudiant els tipus de pacients i les seves necessitats, amb la petició també dels equips mèdics que ja havien tingut experiència anteriorment amb les treballadores socials, vam intentar donar resposta aquests equips, prioritzant les persones que major problemàtica presentaven. Ens vam distribuir en els serveis que pertanyien a la part de Rehabilitació: Eulàlia Balanzó, com a referent del Servei de Lesionats Medul·lars, Carmen Ballabriga com a referent dels malalts afectats de malaltia neurològica i jo mateixa per al Servei de Paràlisi Cerebral que acollia menors, des de nadons fins als 18 anys.

El fet de dir-se'n "Rehabilitació" no implica que fossin malalts a nivell extern sinó que hi havia plantes dedicades a cada especialitat, sobretot als lesionats medul·lars, malalts de llarguíssima estada, també als de neurologia, sent els de paràlisi cerebral, un equip més de treball de consulta externa.

Per a la part de Traumatologia vam consensuar poder fer-ho a demanda dels propis professionals sanitaris, ja que eren ingressos de curta estada a excepció de gent gran, i sobretot en els moments en que es plantejava l'alta clínica.

Per tant, ens vam distribuir les plantes hospitalàries de Traumatologia per poder donar millor resposta tant als pacients i familiars com als propis professionals sanitaris sobretot de l'equip mèdic, que en un principi eren els que més demandes presentaven.

Amb el temps, així mateix, vam tenir una bona entesa amb l'equip d'infermeria i amb les supervisores de planta.

Posteriorment l'hospital, a causa del volum de gent gran, sobretot amb problemes de traumatologia (caigudes, fractures de fèmur, lesions per accidents de tràfic i problemes d'alta hospitalària) va fer concerts amb clíniques privades per a la convalsència i rehabilitació d'aquests malalts; des del servei de Treball Social connectàvem amb les famílies i les clíniques quan ja tenien els documents adients i una plaça per al seu trasllat.

La nostra ubicació estava en la primera planta de l'hospital però no teníem prou privacitat; tot i que van posar unes mampares no era el que nosaltres haguéssim volgut, però ens desplaçàvem a despatxos existents en les plantes buscant la major intimitat possible.

Les nostres funcions eren molt respectades i si, en un primer moment, sobretot amb l'equip d'infermeria, en les relacions cap a nosaltres hi havia certes dificultats, van anar desapareixent.

Vam treballar en equip participant en les sessions clíniques cada una amb el que era referent i incloïem les dades socials que creiem adients en les històries clíniques dels malalts que ateníem, si calia.

Durant aquests temps en el servei vam fer alguns estudis de recerca envers els problemes d'alta clínica. També vam preparar la descripció d'una "Unitat d'Atenció a l'Usuari", concepte del qual va començar a parlar-se en aquell temps, i la presentàrem a la cap de la Unitat des del Departament de Treball Social.

Jo recordo amb molt afecte aquells temps, des de la bona convivència amb les companyes, l'equip de paràlisi cerebral amb uns grans professionals i un cap de Servei extraordinari, que coneixia molt bé quina era la nostra tasca, igualment que la resta: metges rehabilitadors, fisioterapeutes, terapeutes ocupacionals, i amb tots els professionals amb els que vaig tenir relació.

Unitat de Cremats i Cirurgia Plàstica (juliol 1983-octubre 1988)

per Pepita Rodríguez i Molinet

La meva memòria és coincident amb la de les companyes, especialment amb la Mercè Canet ja que ambdues vam ser seleccionades juntament amb l'Anna Novellas i en Josep Maria Escolà al juliol de 1983.

La informació aportada per la Mercè és prou detallada i extensa i hi coincideixo plenament; m'agradaria, no obstant, fer una ampliació en la que va ser la meva experiència directa treballant a la Unitat de Cremats i Cirurgia Plàstica.

Em vaig presentar a la convocatòria de places de treball social quan tot just estava acabant els estudis; va ser la Pilar Malla la que coneixent el meu interès per l'àmbit sanitari em va impulsar a presentar-me.

Em van assignar a la Unitat de Cremats i Cirurgia Plàstica que en aquells anys estava dirigida pel Dr. Bañuelos. Treballar en aquesta unitat va ser determinant a la meva vida personal i professional.

A nivell personal vaig prendre consciència de com de vulnerables arribem a ser les persones i em vaig enfrontar a situacions de patiment extrem, a nivell físic i emocional.

Les tasques assignades a la treballadora social no estaven gaire definides i crec que en aquella època l'interès del servei era bàsicament facilitar les altes hospitalàries. Aquesta indefinició, aquesta manca de coneixement institucional de la funció del treball social suposava un hàndicap però també una oportunitat i amb el temps em vaig adonar que també tenia avantatges. Era com un llibre en blanc que podíem començar a escriure.

Al poc temps de treballar a la Unitat i començar a estudiar la problemàtica de les persones cremades i el procés de recuperació, vaig anar a una reunió de metges (cirurgians plàstics) i els vaig demanar que em passessin, si en coneixien, bibliografia sobre treball social amb cremats.

Van mostrar-se sorpresos, però a l'endemà començava a tenir materials i referències bibliogràfiques i a trobar alguns escrits interessants. Recordo haver sabut amb sorpresa que les primeres clíniques de cremats van aparèixer a resultes de la Guerra del Vietnam i vaig poder llegir alguns articles de *social workers* americanes que van ser de gran interès.

Sempre he tingut la impressió que després d'aquesta demanda meua, em van començar a mirar de manera diferent, com a una professional que podia intervenir en altres qüestions.

La unitat de cremats comptava amb 10 llits de grans cremats i, si no recordo malament, uns 20 de petits cremats. Tota la planta en condicions d'esterilitat. Per accedir a la unitat anàvem vestits de verd amb mascareta, barret i polaines per evitar infeccions. Els familiars no podien entrar a la unitat i es comunicaven a través d'un vidre.

Una de les primeres innovacions en la meua època va ser la de visitar tots els malalts que ingressaven com a grans cremats. Es tractava de persones cremades generalment per accidents laborals, domèstics, o per intents de suïcidi o agressions, i bombers, molts bombers, que podien arribar a tenir cremades del 70, 80, o 90% del cos.

Sense demanda prèvia, com a treballadora social anava a conèixer a tots els grans cremats ingressats i ofería un espai d'escolta periòdic, els visitava, escoltava el seu malestar, la desesperació, el dolor, l'impacte de les amputacions, i

la por a la deformitat física. Actuava com a mediadora entre les persones i les famílies, entre els professionals i els serveis, entre la institució hospitalària i els serveis socials, preparàvem l'alta i pensàvem sobre les adaptacions que serien necessàries en el domicili. Intentava resoldre també tots els problemes pràctics que es podien generar. La lluita per aconseguir ajuts tècnics, cobertures sanitàries, trasllats i desplaçaments, treballar per a la reinserció social i laboral d'aquestes persones eren elements centrals de la meua tasca.

En tractar-se d'una unitat de referència a l'Estat espanyol, feia que vinguessin persones d'altres comunitats autònomes i també era freqüent l'atenció a persones estrangeres, el que suposava un treball de vegades molt complex amb els pacients, les famílies, les ambaixades i els consolats.

Recordo de gran ajuda l'espai de supervisió que se'ns va oferir des de l'hospital de la mà del Dr. Rogeli Armengol, psicoanalista de la Societat Espanyola de Psicoanàlisi, en què les treballadores socials de la Ciutat Sanitària teníem l'oportunitat de presentar casos i mitjançant entrevistes recollides literalment pensàvem en els casos difícils, en entendre i canalitzar el patiment.

Capítol especial mereix l'atemptat de la banda terrorista ETA a l'Hiperpor el dia 19 de juny de 1987. Mai oblidaré aquell dia i tots els què el van precedir.

En aquella mateixa unitat anys abans s'havia atès a persones dels terribles successos del Càmping dels Alfacs, en què van morir moltes persones, i ara, a l'any 87, de nou ens trobàvem immersos en un altre horror.

Van fer jornades maratonianes, treballant de sol a sol, emocionalment afectats, fent tasques organitzatives, d'atenció a famílies, amb els malalts, acompanyant-los en la pèrdua, en la de familiars i en el final de la pròpia vida, relacionant-nos amb els mitjans de comunicació...

En aquella època vam treballar també coordinadament amb Mercè Canet que treballava a la Unitat de Cures Intensives.

Un altre tret característic del treball social en aquesta unitat i que clarament el diferenciava d'altres serveis era que el seguiment dels malalts cremats en general durava gairebé dos anys, ja que un cop eren donats d'alta de la unitat de

cremats es succeïen les visites a les consultes externes i també les múltiples intervencions de cirurgia reparadora.

En aquell temps, vaig assistir fins i tot a alguna intervenció quirúrgica en la que feien empelts⁴⁹ a pacients. La meva avidesa per aprendre i les possibilitats que m'oferia el servei eren immenses.

Afegir també que aviat acompanyava a metges i infermeres a congressos de cirurgia plàstica i transmetia el rol del treball social i la importància del tractament psicosocial en l'atenció a aquests pacients.

També vam fer algunes publicacions en aquesta època i amb la Mercè Canet l'estudi abans citat sobre el suïcidi.

Vull destacar l'important paper que vam desenvolupar els professionals del treball social en la humanització hospitalària.

Avui en dia l'accés als hospitals és lliure, les persones circulen amb llibertat d'un espai a un altre però no va ser així sempre; els porters defensaven les portes i deixaven entrar únicament a aquelles persones que tenien els passis de visita, 2 per cada pacient, que es lliuraven a d'ingrés.

Aquest era un punt conflictiu de l'hospital perquè l'angoixa dels familiars en determinades situacions i la negativa per entrar als serveis ocasionaven conflictes i fins i tot agressions, i en nombroses ocasions els treballadors socials van haver d'intervenir com a mediadors entre les famílies, els porters i la pròpia direcció de l'hospital.

Fer que la institució fos sensible i receptiva al patiment des d'una vessant psicosocial també era tasca dels treballadors socials, i lluitàvem d'alguna manera contra l'anonimat de les persones que hi havia al darrera del número d'una habitació, o d'un pàncrees. Fent referència a això vaig escriure un article l'any 1986 amb Francesc Sáinz; Rodríguez, Pepita i Sáinz, Francesc (1986). "La deshumanización como defensa contra la ansiedad en el profesional asistencial". *Revista de Treball Social*, (104): 156-159, 10. ISSN: 0212-7210.

⁴⁹ Injert, en el text original.

Conchita Peña Gallardo, cap de la Unitat d'Atenció a la Ciutadania i Treball Social, informa que **en l'actualitat (octubre 2018) la plantilla estable de la Unitat és de 16 treballadors/res socials, més la cap d'Unitat, també treballadora social, i una altra treballadora social amb funcions directives.**

El model d'atenció ha anat evolucionant cap a la inclusió dels/les treballadors/res socials sanitaris en els equips assistencials, passant d'un model assistencialista i proveïdor de recursos a un model més centrat en les persones i en l'acompanyament en situacions de crisi, amb un alt grau de especificitat de les intervencions socials per patologies.

PART III

Dècada dels anys 1970

L'Hospital Joan XXIII de Tarragona

Les primeres assistents socials a l'Hospital Joan XXIII de Tarragona han escrit els seus records d'aquells temps.

Pilar Tortosa Botella, que va ser la primera assistent social a l'Hospital Joan XXIII, explica els inicis del treball social allí: *"En 1972 se creó la primera plaza de asistente social en el Hospital Juan XXIII de Tarragona. La trabajadora social que ocupó la plaza (la que escribe estas líneas), venía con el bagaje de haber permanecido un mes, tras las oposiciones, en el Hospital La Paz de Madrid, con las asistentes sociales que estaban trabajando allí desde hacía años, y en el Hospital Valle de Hebrón de Barcelona, hasta la creación de la plaza en Tarragona."*

"En aquellos comienzos surgían actividades o peticiones de colaboración muy amplias. Por ejemplo: el jefe de Celadores planteaba que había que enterrar la pierna de un amputado que no tenía dinero para ello. O el jefe de Admisión me proponía que fuera a las Mutuas de Seguros de Tráfico, Trabajo, etc. para reclamar los honorarios hospitalarios."

En estos comienzos fue de primordial ayuda la del Director del Centro, Dr. Araujo, con quien cada día departía sobre las peticiones solicitadas y recordaba a cada uno sus competencias."

"Poco a poco fueron afianzándose nuestras funciones. Ahora bien, habíatareas de las que no podíamos librarnos. En aquella época el INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social) no se había constituido y para solicitar pensiones de jubilación, invalidez, viudedad, etc. teníamos que escribir a los juzgados o ayuntamientos para pedir las partidas de nacimiento y a los sindicatos y cooperativas para los antecedentes laborales, afiliación y número de la Seguridad Social de los enfermos o familiares. Siendo Tarragona una provincia receptora de población emigrante, sobre todo de Andalucía y Extremadura, muchos trabajadores se daban de alta inicial aquí, sin tener en cuenta los antecedentes laborales de sus lugares de origen."

"Estas tareas ocupaban bastante tiempo, además de otros trabajosburocráticos: petición de ayudas extras a Mutualidades Laborales, ingresos de niños a Diputación, Protección de Menores, ingresos de enfermos tuberculosos, psiquiátricos... y todo ello escribiendo a máquina; la 'olivetti' era una herramienta de trabajo imprescindible y cotidiana."

También nos encargaban tareas puntuales, como hacer una encuesta sobre las madres que trabajaban en el Hospital con hijos menores de 6 años para estudiar la necesidad de montar una guardería en el Hospital, proyecto que finalmente no se llevó a cabo."

"Otra tarea era informar sobre las familias de funcionarios del Instituto Nacional de Previsión que se presentaban a los Premios Anuales de Promoción Familiar."

"Realizamos un estudio de los ancianos que por Navidad estuvieran ingresados en el Hospital para darles un aguinaldo por Mutualidades Laborales."

"El INP también disponía de ayudas médico-sociales. A un enfermo de parálisis cerebral, que estuvo hospitalizado por un accidente varios meses, le concedieron una ayuda para clases de logopedia."

"La creación del INSS supuso un respiro básico para nuestro trabajo, ya que al estar centralizada con informática a nivel nacional toda la información laboral de los trabajadores, nos libramos del trabajo burocrático, lento y gravoso, de unificar datos."

"Poco a poco, y con la creación de otras instituciones en la línea de Bienestar Social, ICASS (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials), Sectores Psiquiátricos, Delega-

ciones de Infancia, Servicios Sociales Municipales, Centros Socio-Sanitarios y de Convalecencia, Justicia, Prisiones, Educación, se han ido coordinando y especializando los Servicios Sociales. Empezamos atendiendo causas generalizadas y se ha pasado a la diferenciación y a la especialización."

Inés Altuna Laiseca ha escrito: *"La Residencia Sanitaria Juan XXIII de Tarragona se inauguró en el año 1967. De naturaleza pública, dependía del Instituto Nacional de Previsión. Se concebía como centro jerarquizado, con plantilla fija y dedicación continuada. Se introducía un rasgo socializante en la medicina. El SOE (Seguro Obligatorio de Enfermedad)⁵⁰ imponía sus propias estructuras en Tarragona, que recibía nuevos habitantes como consecuencia de la industrialización. La Residencia Sanitaria Juan XXIII era considerada como centro de referencia de la provincia de Tarragona con sus más de 350 camas y daba trabajo a unos mil profesionales. Representaba un hecho de gran trascendencia; comenzaba a aplicarse en ese año la Ley de la Seguridad Social, incidiendo no solo en el aspecto sanitario, sino también en el docente, social y laboral."*

"Mucho antes ya existían otros hospitales en Tarragona: el Hospital de Santa Tecla (del siglo XVI) y a lo largo del siglo XX se abrieron el Hospital de la Cruz Roja y la Clínica Monegal, como los más importantes."

"Concretando, en lo personal, era el año 1968 cuando me dirigía hacia Madrid para iniciar los estudios; el año anterior se había inaugurado la Escuela Oficial de Asistentes Sociales. Era una oportunidad: tres años, reválida y con la titulación en mano, ya podíamos acceder al mundo laboral, por supuesto de más fácil acceso que ahora. Entonces estaban muy afianzados el ámbito de la empresa y el de la educación. Continué mi formación en Vizcaya al convocarse en 1972 un curso para asistentes sociales, con especialización en psiquiatría. E inicié mi andadura laboral en el ámbito hospitalario. Me contrataron en la Ciudad Sanitaria de Cruces (Vizcaya), con una plantilla de 6 asistentes sociales. En 1976 se convocaron oposiciones a la Seguridad Social y tomé posesión de una plaza en Catalunya, por motivos personales."

⁵⁰ La Llei de 14 de desembre de 1942 va establir el Seguro Obligatorio de Enfermedad.

"En Tarragona, en el año 1972, se había convocado la primera plaza por oposición, como funcionaria del INP, y se incorporó a ella Pilar Tortosa, como se explica en las páginas anteriores. En la segunda convocatoria no se creó plaza. Y en la tercera, 1976, se creó una segunda plaza, siendo destinada a ella Pilar Aldanondo, que dos años después trasladó su residencia. Esta plaza fue ocupada por Inés Altuna."

"La cuestión del espacio y los despachos ha sido importante a lo largo de los años. Al principio, no sabían donde ubicarnos, preferentemente debía ser un lugar de fácil acceso, pero las condiciones no acompañaban, así es que desde un pasillo recóndito, o en planta, o bien compartiendo con otros servicios, hemos tenido una gran movilidad."

"Quisiera hacer una referencia al inicio del grupo formado en Tarragona por cuatro asistentes sociales del campo sanitario (las dos del Hospital Joan XXIII, la del Hospital Santa Tecla y la del Sociosanitario Mare de Déu de la Salut) ya que nos coordinábamos diariamente por teléfono para evaluar las altas a sociosanitario de pacientes ingresados. Comenzamos con reuniones periódicas sobre el año 1980 y fué una iniciativa que nos facilitaba el trabajo de una manera más organizada, unificando criterios. Se fueron incluyendo otros ámbitos de la salud a nivel territorial, A.S. de Cruz Roja, A.S. del Hospital Sant Joan de Reus, etc."

"Desde mi incorporación al Hospital, nos distribuimos los servicios la mitad para cada una. Lo habitual era la atención a demanda, pero por las características propias del Servicio de Rehabilitación, la A.S. participa en las reuniones semanales del equipo multidisciplinar (médicos, enfermera, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, donde más adelante se incorporan otras especialidades). Allí se presentaba toda la casuística de pacientes ingresados y de esta forma, desde el inicio teníamos conocimiento global de la situación del paciente y podíamos intervenir realizando el estudio social y atención, de forma precoz."

"Fueron años dedicados con ilusión a un trabajo que había que ir modelando y nos hacía ser creativas. Siempre contaban con nosotras para resolver asuntos de lo más variopinto. Teníamos que delimitar muy bien nuestro ámbito, habíamos de explicar continuamente en qué consistía nuestra profesión, siempre en actitud de defensa y de reivindicación de nuestros derechos. Nos sentíamos muy unidas, primero con la Asociación de Asistentes Sociales de Tarragona, luego con el Colegio

profesional; nos unía una filosofía común, y eso nos reforzaba en la labor diaria, que no siempre era fácil y que dependía mucho de quien estuviera de gerente y de su visión y sensibilidad al respecto."

Manuela Vázquez Igual, treballadora social en l'actual Hospital Universitari Joan XXIII aporta les dades següents:

"Actualment l'hospital és de Nivel III i disposa de 360 llits. A l'abril de 2015 hi havia tres treballadors socials una de les quals era Inés Altuna (autora de les pàgines anteriors), antiga funcionària de l'INSS, que es va jubilar el 2015."

La Unitat de Treball Social (novembre de 2018) consta de dues treballadors socials, una amb horari de matins i l'altra de tardes, per a tot l'hospital inclòs Urgències.

La Unitat no té personal administratiu. Depèn del cap de la Unitat d'Atenció a l'Usuari. Anteriorment depenia directament de Gerència de l'Hospital.

*Recull d'informació fet per **Montserrat Ibarz Vidal–Barraquer** i **Glòria Rubiol**.*

Treball social sanitari a Osona: els inicis (1978-1992)

per **Carme Guiteras** i **Carme Guinovart**

A finals dels anys 70, **l'Hospital Santa Creu de Vic** era l'hospital de referència comarcal per a l'atenció de malalts aguts i, com molts dels hospitals a Catalunya, al ser jurídicament una fundació sense ànim de lucre, tenia també unes sales (d'homes i de dones) on s'atenien a persones dites de "beneficència" a través d'uns convenis amb els ajuntaments de la comarca, pels quals aquests pagaven uns diners anuals perquè s'acollissin aquestes persones.

En aquell moment a la comarca hi havia també **l'Hospital Sant Jaume de Manlleu**, gestionat igualment per una fundació sense ànim de lucre i que a finals dels anys 70 repartia la seva activitat entre atenció privada tant ambulatoria com hospitalització i també una ala dedicada a l'atenció residencial.

L'Hospital de la Santa Creu com a hospital de referència d'aguts a nivell comarcal tenia en aquell moment les especialitats bàsiques: medicina interna, trauma, cirurgia, obstetrícia.

En aquest context i quan encara no s'havien desenvolupat els serveis socials bàsics a la comarca, l'any 1978 l'Hospital Santa Creu es planteja la contractació de una treballadora social (Roser Molist) per donar atenció als pacients ingressats, amb un contracte a mitja jornada. Aquesta va ser la primera activitat de treball social hospitalari a la comarca d'Osona. Gairebé paral·lelament des del centre es planteja endegar el Dispensari d'alcoholisme i toxicomanies (DAT), ja que en aquell moment tampoc s'oferia aquest servei a la comarca. El DAT es va iniciar en col·laboració amb l'equip del Dr. Gual de l'Hospital Clínic Provincial (HCP) de Barcelona. La treballadora social i el psicòleg de l'hospital van formar part del DAT des del començament del servei, que estava ubicat a les pròpies instal·lacions de l'Hospital i que rebia el servei de psiquiatria per part de l'HCP. La treballadora social, ja en jornada completa, va compaginar les activitats d'atenció als pacients hospitalitzats amb l'activitat ambulatoria del DAT, que en els seus inicis (1979-1980) es va focalitzar principalment en l'atenció a malalts alcohòlics.

En aquesta primera època, el treball social tant a l'Hospital Santa Creu com al DAT es caracteritzava per treballar molt directament amb les persones i el seu entorn, per a recolzar-les i treballar amb els seus propis recursos personals per a garantir l'atenció de la persona i la malaltia. Es treballava amb situacions de precarietat i comptant amb molts pocs recursos formals. Els serveis socials d'atenció primària eren inexistents o poc desenvolupats en molts municipis de la comarca. Això feia que el treball social de l'hospital actués tant en el marc de l'hospital com realitzant visites domiciliàries, feia seguiment dels casos fins i tot una vegada donats d'alta del centre i buscava recursos i solucions comptant especialment amb serveis com Càritas, altres serveis religiosos o contactant a vegades directament amb alcaldes de les poblacions.

En aquell moment, el treball social era de caràcter molt voluntariós on a més de l'atenció professional es realitzaven tasques de voluntariat per a aconseguir la recuperació dels pacients. El voluntarisme era per suplir la manca de recursos formals que feia que els contactes i recursos informals fossin un element clau per al treballador social.

A finals de l'any 1980, la treballadora social de l'hospital va deixar la feina i es va incorporar a un nou projecte vinculat a l'Hospital de Sant Pau i la Diputació de Barcelona, orientat a l'endegament a nivell comarcal del servei d'atenció a salut mental a nivell comunitari, que tampoc existia llavors a la comarca, amb gestió per part de l'Ajuntament de Vic.

A la tasca de treball social de l'Hospital de la Santa Creu s'hi va incorporar la treballadora social Mercè Canudas que va continuar el treball iniciat tant amb els pacients hospitalitzats com al Dispensari d'alcoholisme i toxicomanies que, durant els cinc anys que ella va estar-hi (1980-1985), va assolir plenament la seva consolidació. La treballadora social realitzava la informació a familiars i pacients, i totes les acollides dels nous pacients on es realitzava la valoració de la situació sociofamiliar i es detectaven els aspectes a treballar a l'entorn del suport al tractament com valorar suport i control familiar, així com altres aspectes socials.

A la pràctica, la mateixa treballadora social va ser la persona referent del DAT ja que la resta de professionals (de psicologia, de psiquiatria) hi tenien poca dedicació. Era la persona de referència en visites imprevistes, recaigudes de malalts, suport i orientació a les famílies i als propis malalts. També actuava com a observadora en els grups de teràpia per a malalts alcohòlics i va ser la terapeuta d'un dels grups. Va ser a més la impulsora de l'associació d'alcohòlics rehabilitats d'Osona.

La treballadora social va compartir les tasques d'atenció a malalts internats a tot l'hospital amb el DAT durant el període 1980-1985 en els quals la feina del treball social es va anar incrementant pel progressiu coneixement de la seva presència i les seves funcions al centre.

És en aquest període, quan les transferències sobre salut i serveis socials les ha assumit la Generalitat de Catalunya, ja s'han començat a desplegar els serveis

socials de base i també apareixen els primers documents sobre la sistematització de la pràctica i funcions del TS hospitalari i la seva relació amb els serveis comunitaris.

L'any 1982 es publica el document "Objectius i funcions del treball social hospitalari", a càrrec de la Direcció General de Serveis Socials, del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya. Descriu el treball social hospitalari com el coneixement de la realitat del malalt i de la família en sentit ampli, treballar per l'acceptació del diagnòstic mèdic i aconseguir l'equilibri psíquic davant la realitat, el suport, possibilitats de continuïtat assistencial, i col·laboració amb serveis socials de base per a la reinserció. També treballar amb l'equip sanitari del centre formant part de les sessions clíniques, elaboració de programes de formació integral, participant en programes de medicina preventiva i salut pública, coneixement i promoció dels recursos socials.

Les funcions eren: diagnosticar, orientar i tractar els problemes socials dels pacients, coordinació amb serveis socials i sociosanitaris, aportació a l'equip de dades necessàries per a fer un diagnòstic integral, sensibilització als professionals dels aspectes socials.

A l'Hospital Santa Creu l'any 1983 s'hi havia incorporat l'alumna de pràctiques Carme Guiteras (que va cobrir ja alguns períodes de vacances de la TS titular) i el 1984 la també alumna Carme Guinovart, que van compartir pràctiques i aprenentatge amb Mercè Canudas.

A l'any 1985 Mercè Canudas va deixar el lloc de treball i l'Hospital Santa Creu va contractar Carme Guiteras, recent titulada i que en el seu primer any de treball va assumir la tutoria de pràctiques de Carme Guinovart.

Des de mitjans dels anys 80, amb la constatació que les instal·lacions de l'Hospital de la Santa Creu ja es feien insuficients per atendre la població osonenca, s'estava treballant conjuntament des del Departament de Sanitat, l'Ajuntament de Vic i la Fundació Hospital Santa Creu en la fórmula que permetés la obertura del nou Hospital de Vic a un edifici que havia estat construït per l'INSALUD anys enrere i que no s'havia arribat a inaugurar. Aquest procés va culminar el 9 setembre de 1986 amb la creació del Consorci Hospitalari de Vic, integrat per la Generalitat de Catalunya i la Fundació de l'Hospital de la

Santa Creu de Vic (Decret 302/1986), que es va organitzar com un Consorci Administratiu de caràcter públic i institucional que va ser l'ens de governança de l'Hospital General de Vic, amb l'objectiu que aquest assumís l'activitat hospitalària d'aguts i l'atenció ambulatoria especialitzada de tota la comarca.

L'any 1986, quan Carme Guinovart acabà el seus estudis de Diplomatura en Treball Social, va ser contractada a mitja jornada a l'Hospital Santa Creu amb tasques assignades a la reorganització i regularització de les sales de beneficència del centre i també a la preparació del mateix per al nou model d'atenció a malalts crònics i terminals que es constituïria posteriorment a l'antic edifici de l'Hospital. Des d'octubre de 1986 fins a desembre de 1987 l'Hospital va tenir dues treballadores socials, una a jornada completa i una a mitja jornada que atenien i compartien tasques en relació a malalts ingressats, DAT i sales de beneficència.

Va ser finalment el 8 de desembre de 1987 que es va fer el trasllat definitiu dels serveis assistencials d'aguts de l'Hospital Santa Creu al nou edifici de l'Hospital General de Vic (HGV), ja gestionat pel Consorci Hospitalari de Vic. De les dues professionals de treball social que hi havia fins llavors a l'Hospital Santa Creu, una s'incorporà al nou hospital d'aguts (HGV) amb l'encàrrec de l'atenció als malalts aguts i l'altra restà a l'Hospital Santa Creu, on participà directament en l'endegament del nou projecte del centre, en relació a l'atenció a la malaltia crònica i terminal, emmarcat en aquell moment en el Programa Interdepartamental (Sanitat i Benestar Social) "Vida als Anys" i per tant de transformació de l'Hospital Santa Creu cap a centre sociosanitari.

Pel que feia al Dispensari d'alcoholisme i toxicomanies, cal comentar que l'any 1986 es va crear la Xarxa d'atenció en drogodependències de Catalunya, i el DAT passà a dir-se CAS (Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències) i l'any 1988 a ser de titularitat i gestió de l'Ajuntament de Vic, integrat a la Xarxa d'atenció a les drogodependències de la Generalitat de Catalunya i, per tant, es desvincula de l'atenció hospitalària. En aquell moment, es contracta per part de l'ajuntament un nou professional de treball social (Pilar Mas) per a les tasques del CAS. L'any 1994, l'Ajuntament en deixa la gestió que és assumida per la Fundació Centre mèdic psicopedagògic, que la té fins el 2003 en que torna a ser assumida pel Consorci Hospitalari de Vic.

En relació a l'altre hospital que existeix a la comarca d'Osona, l'Hospital Sant Jaume de Manlleu, l'any 1982 va fer el primer concert d'activitat amb l'Institut Català de la Salut i l'any 1986 amb la creació del programa "Vida als Anys" va ser el primer centre de la comarca i un dels primers de Catalunya, en realitzar una atenció específica a la gent gran amb malaltia crònica. El primer treballador social a mitja jornada es va incorporar a finals de l'any 1989 (Concepció Baucells), que va dedicar la seva tasca a l'atenció sociosanitària dels pacients ingressats.

Des de llavors (anys 1986-87) fins a mitjans dels anys 90 el treball social hospitalari es exercit a la comarca en dos àmbits: el d'aguts i l'atenció especialitzada ambulatoria que es fa des de l'Hospital General de Vic, i el d'atenció sociosanitària que es dona a l'Hospital Santa Creu i l'Hospital Sant Jaume de Manlleu.

Des dels tres centres hospitalaris de la comarca es va anar consolidant i ampliant les tasques i funcions dels professionals del treball social que van anar especialitzant-se en relació al seu àmbit de treball, a la vegada que també aquest procés s'anava donant en el desenvolupament dels serveis socials de base.

L'any 1988 la treballadora social de l'Hospital General inicia el Servei d'Atenció a l'Usuari, inexistent fins aleshores.

Al març de 1989 a l'Hospital General es va contractar una segona professional (Montse Colom) que es va integrar a jornada completa al centre.

Aquests primers anys en el nou Hospital General de Vic es van caracteritzar, a part de les tasques habituals d'atenció als pacients ingressats, perquè el treballador social era la persona de referència per a gestionar els trasllats de malalts als nou centres sociosanitaris de la comarca.

L'any 1990 es varen realitzar un total de 1.980 visites, essent medicina interna (40,8%) el servei amb més consultes, seguit de COT (cirurgia ortopèdica i traumatologia) (19,37%), cirurgia (13,61%), pediatria (7,33%) i d'altres.

Un 77% de les primeres visites arribaven a través d'hospitalització, i la resta d'urgències, consultes, i per iniciativa pròpia del malalt o de familiars. Els di-

agnòstics socials més importants eren les dificultats d'atenció en el domicili a causa de la malaltia, orientacions diverses per desconeixement de recursos, famílies desestructurades a causa de l'alcohol o d'altres drogues.

L'any 1991 es posà en funcionament la UFISS (Unitat Funcional Interdisciplinària Sociosanitària) on el treball social va seguir un temps amb el rol de persona de referència per al trasllat de pacients a centres de serveis socials (fins que aquest rol va ser assumit per infermeria), continuant la seva activitat en relació als pacients d'hospitalització i urgències.

A l'Hospital Santa Creu la segona treballadora social (Assumpta Guiteras) es va incorporar l'any 1991, comptant així ja amb dues professionals a jornada completa. El centre va disposar de la primera unitat de Cures Pal·liatives de Catalunya i la treballadora social va participar activament i de forma rellevant en el desenvolupament i implementació d'un nou model de treball d'atenció global i multidisciplinari a pacient i família, així com en la seva difusió a través d'activitats docents a Catalunya i l'Estat espanyol.

A l'Hospital Sant Jaume de Manlleu, a primers del 1992, es va incorporar una nova treballadora social (Claude Protin) per substituir l'anterior i així es va continuar oferint atenció sociosanitària, assegurant la presència i funcions del treball social en l'atenció de les persones.

Professionals de treball social hospitalari a la Comarca d'Osona (juliol de 2018)

CONSORCI HOSPITALARI DE VIC

Actualment el Consorci Hospitalari de Vic gestiona diferents dispositius: l'Hospital Universitari de Vic, l'Hospital Sant Jaume de Manlleu (Centre d'atenció intermèdia), Osona Salut Mental, la Residència Aura de Manlleu, el Centre de dia de l'Ajuntament i un equip de valoració de Discapacitat.

La Unitat de Treball Social està constituïda per 12 treballadors socials
distribuïts de la manera següent:

- Hospital Sant Jaume Manlleu (Treball Social Hospitalari)

Silvia Sanz de la Fuente (100% de dedicació)

Iolanda Aguilera López (100% de dedicació)

Tina Vivó López (42,5% de dedicació)

- Residència Aura (àrea social atenció dependència)

Montse Oriol Casanovas (100% de dedicació)

- Centre de dia (àrea social atenció dependència)

Tina Vivó López (13,5% de dedicació)

- Hospital Universitari de Vic (Treball Social Hospitalari)

Montse Colom Comas (100% de dedicació)

Tina Vivó López (45% de dedicació)

Carme Guiteras (50% comandament i assistència)

- Salut Mental

Marc Riera Bigas (100% de dedicació)

Oscar Riu Savall (100% de dedicació)

Judit Morató Bigas (100% de dedicació)

Antoni Leiva Aguilera (100% de dedicació)

Pilar Mas Sanfiz (100% de dedicació)

- Equip de valoració de la discapacitat

Genoveva Clos Busquets (100% de dedicació).

Dos TS a l'Hospital d'aguts, dos i mig al Centre d'Atenció Intermèdia que són els professionals amb dedicació exclusiva a atenció hospitalària.

Sis TS a Salut Mental, dels quals un combina atenció ambulatoria i atenció hospitalària a la planta d'internament de psiquiatria.

Una TS a la Residència, sis a Salut mental i una a l'equip de valoració de la discapacitat.

El responsable de la Unitat de Treball Social és també responsable de la Unitat d'Atenció al Ciutadà.

La Directora de la Residència Aura és també treballadora social (Claude Protтин).

FUNDACIÓ HOSPITAL SANTA CREU DE VIC

Actualment la Fundació HSC gestiona dos tipus de recursos assistencials: l'Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic (hospital atenció intermèdia) i Nadal Serveis per la Gent gran (Residències i Centres de dia -atenció a la dependència).

La Unitat de Treball Social la componen els següents professionals:

- Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic (Treball Social Hospitalari)

Imma Serra Crosas (100% dedicació)

Assumpta Guiteras Soley (85% dedicació)

Carme Guinovart Garriga (50% dedicació assistencial + coordinació / 50% UAU i coordinació qualitat).

- Nadal Serveis per la gent gran (àrea social-atenció dependència)

Mireia Pujol (100% dedicació) – Residència Nadal

Belen Arias (85% dedicació) – Residència Nadal i Centre de dia.

Les persones amb dedicació a atenció hospitalària són tres professionals.

PART IV

Dècada dels anys 1980

Evolució Històrica del treball social a l'Hospital Universitari Santa Maria de Lleida

per **Carme Vara Villacampa**

Història de l'Hospital Universitari de Santa Maria de Lleida

L'any 1445 el papa Eugeni IV autoritzà els paers, el Consell General, el bisbe Garcia Aznares i el Capítol de Lleida a unir els recursos dels set hospitals de fundació privada de la ciutat -el de Sant Marçal, el de Pere Moliner, el de Sant Llàtzer, el de Santa Magdalena, el de Sant Martí, el de Bernat de Coll i el de la Confraria dels Pellissers- en un únic Hospital General. La reina Maria d'Aragó en permeté la construcció dins la muralla. Es van establir els principis bàsics del nou edifici: hauria d'estar situat a la Plaça de l'Almodí Vell, hauria d'acollir els pobres de Crist i es finançaria amb diners públics, deixes testamentàries i almoines. També es va ordenar que l'hospital es dediqués a Santa Maria i se li van atorgar els mateixos privilegis, llibertats, immunitats i protecció que a l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona. El 13 d'abril de 1454 es va col·locar la primera pedra de l'Hospital de Santa Maria.

Tres anys més tard ja s'hi traslladaren malalts, però l'edifici, que és una bella mostra d'arquitectura gòtica civil catalana, no s'acabà fins el 1519.

L'antic Hospital va fer funcions d'hospital de pobres i malalts fins el segle XVIII. Després de la Guerra de Successió una part de l'edifici es va convertir en Hospital Militar amb el nom d'Hospital del Rei, de manera que va ser necessari dur a terme un seguit de reformes per redistribuir els espais i adaptar-los al nou caràcter militar i civil. L'any 1854, per ordre d'Isabel II, l'hospital esdevindria altre cop hospital civil exclusivament.

La Diputació Provincial de Lleida es va fer càrrec de l'antic Hospital de Santa Maria, actualment Institut d'Estudis Ilerdencs, mitjançant un conveni signat l'any 1915 amb l'Ajuntament.

A causa de no poder adaptar-se aquest Hospital a les transformacions que exigien els avenços introduïts per la medicina en els darrers anys, se'n construí un de nou entre 1922 i 1928. Rebé el nom d'Hospital Provincial de Santa Maria. La Mancomunitat de Catalunya n'aprovà la construcció que s'ubicaria a l'entrada de la ciutat per la carretera d'Osca. L'edifici, d'estil noucentista, és obra dels arquitectes Joaquim Porqueres i Bañeres i Jaume Mestres i Fossas. S'inaugurà oficialment l'1 de maig de 1928, durant la dictadura de Primo de Rivera.

L'any 1967 es va construir un pavelló annex destinat a l'assistència de malalts psiquiàtrics. A partir de l'any 1976 s'inicià un concert d'assistència sanitària amb la Seguretat Social i l'Hospital deixa d'ésser fonamentalment un centre de beneficència per a malalts.

Des de la dècada dels 80, el complex ha sofert diverses obres d'ampliació i remodelació, fins al punt que en resten poques mostres de l'estil noucentista.

El novembre de 1983 el Servei d'Inspecció dels Serveis d'Assistència Sanitària del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya realitzà una visita al centre per a la seva valoració, la qual va anar seguida del Certificat d'Acreditació per a l'Hospital.

Des d'aleshores i fins a l'actualitat, l'empresa, i en conseqüència l'Hospital de Santa Maria, han estat sotmesos a canvis estructurals i funcionals per ade-

quar-se a les noves demandes i necessitats de la població de l'àrea d'influència on presta els seus serveis.

Històricament, l'Hospital de Santa Maria ha col·laborat amb la docència per a la formació de metges i infermeres. L'empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris-GSS, creada el 1992, amb vocació docent, adquireix com a funció pròpia el desenvolupament de programes de recerca en l'àmbit de la salut i la col·laboració amb la Universitat de Lleida i la resta d'institucions competents en matèria de docència i recerca. El juliol de 2015, l'hospital adquirí el rang d'universitari.

Els inicis del treball social a l'Hospital de Santa Maria

Josefina Iglesias Sans va ser contractada per la Diputació de Lleida com a treballadora social l'any **1981**, depenent del Negociat de Beneficència. Havia d'atendre les problemàtiques socials de la Maternitat, de les diverses seccions de l'Hospital Provincial i del centre geriàtric Hogar de San José. L'any 1985, es va dedicar exclusivament a la Llar de Sant Josep. Es va jubilar l'any 1992. Ella va ser la primera treballadora social en un hospital de Lleida.

L'any 1985, es van convocar tres places de Treball Social. La plaça de la Maternitat va ser assumida per Xavier Pelegrí Viaña. El Servei de Toxicomanies de l'Hospital Provincial per Pilar Quejido Moliner i la resta de serveis de l'hospital per Carme Vara Villacampa. Ambdues depeníem de la Gerència de l'Hospital.

El desenvolupament de l'activitat del treball social del 1985 al 1992: entorn professional i social

Els inicis no van ser fàcils. L'assistència als pacients estava enfocada des de la beneficència i els recursos socials estaven gestionats per institucions religioses femenines benèfiques. L'estructura hospitalària era obsoleta, les sales de Medicina General i de Psiquiatria eren massificades i donaven una assistència inadequada. El metges dedicaven poques hores a l'hospital, delegant part de les seves funcions a les monges i infermeres. Alguns pacients vivien a l'Hos-

pital feia anys, independentment si tenien l'alta mèdica o no. La majoria del personal sanitari pensava que la treballadora social els envaïa competències i, a més, no estaven avesats a treballar en equip.

Tanmateix, les meves funcions estaven ben definides. La meva activitat principal era fer valoracions sobre la situació social dels pacients que presentaven dificultats familiars i econòmiques al ser donats d'alta hospitalària, així com la de derivar i gestionar els recursos comunitaris adients a cada pacient, que, en aquells moments, eren escassos.

Durant aquest període, hi havia només una treballadora social per als serveis de Pediatria, Geriatria, Medicina i Salut Mental. Malgrat haver d'atendre serveis tan diversos, es van assolir tres fites importants.

En primer lloc, la incorporació en la història clínica d'un informe social amb tres apartats on constava la recollida de dades del pacient i de la seva família, el diagnòstic social, els documents utilitzats i les gestions realitzades.

En segon lloc, i com a conseqüència del primer, l'elaboració d'estadístiques mensuals que van permetre una investigació acurada sobre el tipus d'usuari que s'atenia a l'hospital.

En tercer lloc, la col·laboració amb institucions relacionades amb la salut i la creació d'un grup de voluntaris: el projecte, i després la creació, de la primera Associació de Salut Mental de Ponent, conjuntament amb 5 famílies de pacients ingressats a Psiquiatria, amb el suport de l'aleshores gerent de l'hospital. En definitiva, vam poder aconseguir que es visualitzés la rellevància del treball social en un centre hospitalari. Tanmateix, aquestes fites no s'haguessin pogut dur a terme sense l'ajuda i la complicitat d'alguns membres del personal sanitari i dels polítics, que eren amb els que compartíem aquesta idea pel canvi.

Els encarregats de la transformació hospitalària van ser: el Sr. Xavier Pomés Abella, director dels Serveis de la Diputació, la Sra. Maria Burgués Burgués, treballadora social i diputada provincial de Sanitat i el Dr. Ernest Pérez Lladós, el nou director de l'hospital, durant el mandat del president de la Diputació, Sr. Ramon Vilalta Oliva.

Consolidació del treball social. L'Hospital de Santa Maria passa a formar part del Departament de Sanitat de la Generalitat: 1992-2011

Segons l'art. 20, salut mental, cap. 3r. de la Llei de reforma psiquiàtrica de 1985 i d'acord amb la Llei general de sanitat del 1986, ambdues d'àmbit estatal, s'estableix que les administracions sanitàries competents havien d'incorporar en els seus equips un treballador social, així com la col·laboració amb els serveis socials tant generals com els especialitzats per a la integració social de les persones amb trastorns mentals.

L'any 1992 es fa efectiu el traspàs de l'Hospital de Santa Maria a la Generalitat, així com els mitjans, serveis i recursos de la Diputació en matèria sanitària. Es va autoritzar al Servei Català de la Salut la creació de l'empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris, GSS. L'1 d'octubre de 1992 es va traspasar tot el personal funcionari i laboral. Arran d'això es van fer canvis estructurals i de funcionament per tal de poder adaptar-se a les noves demandes i necessitats de la població. Aquestes noves polítiques van exigir canvis tant pel que fa al personal com a ampliació de les infraestructures hospitalàries. Es van renovar les estructures directives del centre i els comandaments intermedis.

També el 1992 marca l'inici d'una ampliació continuada de la plantilla de treball social, la qual cosa palesava el reconeixement de la tasca del treball social en l'àmbit hospitalari.

Des del 1992 al 2001, vaig coordinar aquesta Unitat de Treball Social. Es van assolir diverses millores per al personal, incorporant-se als equips de metges i ATS, assistint a reunions per a la creació de nous serveis, com per exemple, hospital de dia de salut mental, Unitat de SIDA, Unitat Funcional Interdisciplinària Sociosanitària (UFISS). Es va assistir a les sessions clíniques; es va fer la supervisió de les pràctiques dels alumnes de la Diplomatura en Treball Social; es va col·laborar en la formació de postgraus.

Tot i que el creixement del treball social a Psiquiatria fou el més destacat, no podem negligir l'increment del treball social en la resta d'unitats de l'Hospital de Santa Maria.

Altres treballadores socials que van passar a formar part de l'Hospital.

Concepció Tamarit.....	Servei de PADES ⁵¹
Olga Mejón.....	Servei de PADES
Sara Gabernet.....	Servei de PADES
Núria Barberà.....	Servei de PADES
Maria Mingot.....	Servei de Medicina
Dolors Morera.....	Servei USS ⁵²
Annabel Martínez.....	Servei USS
Pilar Bardají.....	Discapacitats
Gemma Prunera.....	Servei USS.
Esther Pérez.....	Servei USS
Montse Ceto.....	Servei UFISS
Maria Bonjor.....	Servei Atenció a l'Usuari

Creació i desenvolupament del Departament de Treball Social de l'Hospital

L'any 2004 el Sr. Armand Arilla, gerent de l'Hospital, va considerar que la Unitat de Treball Social passés a ser Departament i me'n va nomenar cap. L'objectiu principal era aconseguir que les treballadores socials de l'Hospital prenguessin consciència de pertànyer a un departament, independentment de l'àrea on exercissin les seves tasques quotidianes, amb la finalitat d'oferir, en definitiva, un millor servei als usuaris. Algunes de les tasques dutes a terme foren:

- Unificació de la metodologia de treball de qualsevol membre del Departament, mitjançant l'aplicació de directrius i la planificació d'horaris, vacances, substitucions, etc.
- Foment de la formació continuada del personal.
- Incentivació de la cultura de recerca i investigació.
- Presentació d'estudis en congressos.

⁵¹ PADES : Programa d'Atenció Domiciliària- Equip de Suport.

⁵² USS : Unitat Sociosanitària.

- Publicació de treballs a la *Revista de Treball Social*.
- Participació en el grup de bioètica de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova.
- Col·laboració amb la Universitat de Lleida en el pla de pràctiques de 4t. curs de la Diplomatura de Treball Social.

Es va realitzar la 1a. Jornada de Treball Social Hospitalari a les Terres de Lleida, l'any 2005, amb ponents d'arreu de Catalunya, entre els quals hi havia: Rosa M. Fernández, Dolors Colom, Jordi Colomer i Ramon Camats.

El treball social a la Unitat de Psiquiatria en el període 1992-2011

Es crearen noves places per a les noves unitats de Psiquiatria i jo vaig passar a dedicació completa a psiquiatria d'aguts que compaginava amb les tasques de Cap de departament de totes les treballadores socials de totes les unitats.

A l'Hospital de Santa Maria es va donar prioritat a la reforma del pavelló psiquiàtric per l'urgent necessitat d'alliberar els pacients de les inacceptables condicions en què es trobaven. Abans era un centre residencial de malalts mentals, amb 100 llits i amb un model assistencial centrat en la beneficència.

Per dur a terme una assistència psiquiàtrica centrada en l'autonomia i els drets del pacient i per al seu retorn a la comunitat es va haver de crear un equip interdisciplinari. Aquest nou equip estava integrat pels psiquiatres Dr. Àngel Pedra, Dr. Mariano Lobateras, Dr. Josep M. Jové, supervisora d'infermeria Pilar Sanmartín, psicòlogues Dra. Marta Trepal i Dra. Carme Anadón i treballadora social Carme Vara. L'equip va fer un estudi individualitzat dels pacients i del seu entorn familiar, amb la finalitat de poder saber les possibilitats d'externalització. I com a conseqüència, 50 pacients van ser enviats als seus domicilis o a institucions geriàtriques i la resta van ser traslladats al centre de Villablanca (Reus) o al de Nuestra Señora del Carmen de Garrapinillos (Saragossa), perquè a Lleida no hi havia cap recurs per a malalts crònics.

El Departament de Psiquiatria va tenir un creixement progressiu amb la incorporació de molts professionals en poc temps: psiquiatres, psicòlegs, treballa-

dors socials, terapeutes ocupacionals, infermers. Per poder portar a terme els objectius marcats pel pla de salut, la primera premissa era que ens acostumésim a treballar en equip per poder planificar correctament els recursos per als pacients. Seguint el pla directiu psiquiàtric, s'havien de prioritzar les consultes externes. I, per tant, es va crear, en el mateix recinte hospitalari el Centre de Salut Mental (CSM), on es podien atendre els malalts donats d'alta del Centre d'Aguts de Psiquiatria. Durant els anys següents es van anar desenvolupant els diferents serveis i a cada un d'ells es va incorporar una treballadora social.

El Servei de Salut Mental va quedar definit de la manera següent:

Unitat d'hospitalització d'aguts.....	29 llits
Unitat d'hospitalització de subaguts.....	8 llits
Unitat de desintoxicació.....	2 llits
Hospital de dia.....	14 places

CAP de salut mental

Centre de dia (Pavelló de Psiquiatria).....	30 places
Centre de dia (Balaguer).....	30 places

L'any 1999 s'inicià l'atenció psiquiàtrica infantil amb la creació de

URPI ⁵³	4 llits
Hospital de dia infantojuvenil.....	15 places

A més, s'inicià l'activitat dels serveis de salut mental en les diferents comarques (Tàrraga, Balaguer, Tremp, Vielha, Mollerussa, les Borges Blanques).

Treballadores socials dels diferents serveis de psiquiatria i la seva ubicació.

Carme Vara.....	Unitat d'hospitalització d'aguts
Carme Vilana.....	Unitat d'hospitalització de subaguts

⁵³ URPI: Unitat de Referència en Psiquiatria Infantil i Juvenil.

Pilar Polo.....	Unitat de desintoxicació
Clara Rodríguez.....	Unitat de desintoxicació
Merixell Agustí.....	Centre de dia de Salut Mental
Alicia Clarisó.....	Hospital de dia
Eva Aguilar.....	SEVAD ⁵⁴
Núria Domènec.....	PSI (Programa de Seguiment Individual)
Carmen Bernat.....	PSI (Tàrrega, Mollerussa)
Montse Benavarre.....	Hospitalització d'Aguts

La Unitat de Psiquiatria era capdavantera en molts aspectes en recerca mèdica, en treball social i en la formació permanent del seu personal.

En definitiva, des de la perspectiva de tots aquests anys viscuts, ens podíem sentir bastant satisfetes d'haver aconseguit el canvi de model assistencial, l'expansió del treball social i el prestigi assolit per aquesta professió a l'Hospital de Santa Maria.

L'Hospital de Santa Maria, hospital de medicina general amb diferents unitats entre les quals hi ha la Unitat de Psiquiatria, té actualment (abril 2019) 22 treballadores socials.

L'Hospital Santa Caterina de Girona

I. Els inicis del treball social

per **Anna Galobardes Gelada**

L'antic Hospital Santa Caterina depenia de la Diputació provincial de Girona. Era un centre que oferia serveis sanitaris, però també benèfics i caritatius per a la província. Amb una voluntat política de canvi, se'm va contractar com assistent

⁵⁴ SEVAD : Servei de Valoració de la Dependència.

social del centre el dia 1 de març de 1981 amb el propòsit de col·laborar amb la direcció del centre a fi de potenciar l'atenció oncològica, que aleshores no tenia cap hospital gironí de referència, i les altres especialitats mèdiques.

L'esforç dels diferents professionals i l'aposta decidida dels polítics portà a aconseguir que l'hospital es convertís en un centre referent sanitari oncològic amb conveni amb la Seguretat Social.

La meva funció va consistir en primer lloc en:

- Fer un estudi dels malalts ingressats i persones asilades per tal de classificar-los per la seva tipologia.
- Projecte de reinserció social.
- Atenció dels malalts que venien d'urgència per beneficència.
- Projecte de desinternament dels malalts crònics (gent gran, disminuïts, malalts mentals i d'altres).

Posteriorment vaig organitzar dintre de l'hospital el Departament de Serveis Socials per tal de resoldre les necessitats socials, personals i/o familiars dels malalts atesos. Aquest servei es va dur a terme amb la prèvia elaboració d'un pla de treball amb l'equip directiu i l'administració del centre.

L'àmbit de treball social va anar dirigit a:

- 1** Atenció directa dels malalts per a la recepció i anàlisi de les demandes.
- 2** Detecció de malalts en situacions de risc social, en coordinació amb els altres professionals de la institució (metges, ATS, auxiliars, administratius, capellà, religioses, etc.).
- 3** Realització de la tramitació corresponent per a la derivació a altres serveis d'atenció especialitzada, com l'ingrés de menors a la Llar Infantil o en centres de disminuïts, de persones grans en geriàtrics, etc.
- 4** Informació, orientació i assessorament de les prestacions i recursos socials existents (per exemple la pensió SOVI, Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez).

- 5 Tramitació segons la normativa vigent de les prestacions a les que tenia dret l'usuari (cobertura de medicaments, pròtesis, ajuts econòmics i d'altres)
- 6 Aplicació i avaluació dels tractaments de suport individual o familiar a processos de tractaments mèdics.
- 7 Tramitació de la cobertura sanitària i/o beneficència.
- 8 Localització de familiars i repatriació de malalts estrangers a través dels consolats.
- 9 Tramitació de documentació.
- 10 Coordinació amb els ajuntaments, Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS), Seguretat Social, geriàtrics, Hospital Psiquiàtric de Salt, Hospital Clínic de Barcelona per a la derivació de pacients de beneficència.
- 11 Participació en projectes diversos que es varen portar a terme dins del centre:
 - a) Prospecció sobre el càncer i la família
 - b) Detecció dels maltractaments infantils
 - c) Elaboració i dissenys per a la recollida i arxiu de la història mèdica i social del pacient.

Com he esmentat, el dia 1 de març de 1981 vaig iniciar l'obertura de la plaça de treball social a l'Hospital Sta. Caterina i hi vaig treballar fins el 31 d'octubre de 1985 quan em varen proposar ser la responsable del Servei de Recepció, Orientació i Informació del Patronat de Serveis Socials de la Diputació de Girona. Des d'aleshores hi ha hagut treballadora social a l'Hospital Santa Caterina. Em va substituir Maria Àngels Garcia González.

Maria Àngels Garcia apareix com a coautora (dintre del Grup de Treball Social Sanitari del Col·legi) d'un article titulat "Un problema per a resoldre: Les altes hospitalàries de les persones amb problemàtica social", aparegut a la *Revista de Treball Social*, n. 104, desembre de 1986, p. 95. L'article és el resum d'una recerca realitzada el 1984-1985.

2. La consolidació del treball social a l'Hospital

per **Montserrat Juanola Giralt**

L'octubre del 1988 vaig començar a treballar a l'Hospital fins la data d'avui (2018). Era la tercera treballadora social que tenia l'Hospital Santa Caterina de Girona.

La primera treballadora social, Anna Galobardes, va iniciar el seu servei el març del 1981 per un període de cinc anys; posteriorment es va incorporar la treballadora social M. Angeles Garcia que va exercir durant un període de dos anys aproximadament.

Context de l'Hospital

Com ja s'ha esmentat, l'Hospital depenia de la Diputació de Girona; el novembre del 1984 es va crear l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS). Fou l'any 1992 quan l'IAS va entrar a formar part de la Xarxa d'Hospitals de la Generalitat de Catalunya. L'octubre del 2014 s'obre el nou Edifici Santa Caterina dins del Parc Hospitalari Martí i Julià a Salt (Gironès), on es troben altres dispositius de Salut Mental, Sociosanitaris i Socials.

En els primers anys, com a treballadora social, el meu treball consistia en donar continuïtat a la tasca que ja havien iniciat les companyes antecessores.

El principal objectiu de la institució era el desinternament de persones ingressades i gestionar la derivació cap a recursos de la comunitat. En aquest sentit, ja hi havia molta feina feta i ja no eren tantes les persones que portessin temps ingressades.

En la primera entrevista amb al director mèdic, que era el meu cap immediat, em va transmetre que l'objectiu de la feina era "alliberar llits"; i que les persones ingressades hi havien d'estar per un període de temps limitat, ja que l'hospital no era cap centre residencial.

Una altra de les tipologies de persones ateses que destacaria pel context d'aquell moment eren les que no tenien assistència sanitària. Des de Serveis

Bàsics d'Atenció Primària dels diferents municipis ens feien arribar informes socials a Treball Social de l'Hospital exposant la situació social i econòmica de les famílies i demanant que se'ls atengués en concepte de beneficència. Per a aquestes persones i famílies la treballadora social n'era inicialment el referent i l'enllaç amb l'assistència sanitària.

Inicialment la documentació generada per treball social (expedient on hi havia la història social i la documentació pròpia de la persona) es guardava en un arxiu en el despatx de treball social on solament hi tenia accés el professional. Amb el temps, vam passar a registrar a la planxeta que es trobava a les unitats d'infermeria i que eren en format paper. Es registrava la valoració inicial i els seguiments dels metges en el curs clínic.

Les funcions del treballador social a l'Hospital eren principalment assistencials, l'atenció directa a la persona i família.

Com a mostra de l'activitat realitzada, aportem la Memòria organitzativa de l'any 1991 on es descriu l'origen de la demanda, les problemàtiques tractades i la distribució de l'activitat professional en aquell moment.

1. Circuits d'intervenció.

Els circuits d'intervenció fan referència als diferents models a través dels quals el treballador social connecta amb els casos que posteriorment assumirà:

1.1. Demandes intrahospitalàries:

- Detecció del cas a partir de reunions interdisciplinàries a les unitats d'hospitalització.
- Detecció del cas per part del metge i/o personal d'infermeria, personal no sanitari, etc.
- Demandes efectuades pel propi pacient i/o família.

1.2. Demandes extrahospitalàries:

- Professionals d'atenció primària i especialitzada dels serveis socials, sanitaris, etc.

2. Problemàtiques tractades

Els conflictes psicosocials tractats són, generalment, realitats molt complexes. Les situacions que amb més freqüència arriben i requereixen la intervenció professional són:

- les relacionades amb la salut i la hospitalització; problemes d'alta, d'acceptació de la malaltia i/o internament, desatenció del malalt.
- les relacionades amb conductes marginals; toxicòmans, transeünts, prostitució
- les relacionades amb la situació econòmica i laboral; manca de cobertura sanitària, pressupost econòmic insuficient
- les relacionades amb els disminuïts físics, psíquics i sensorials
- les relacionades amb l'habitatge, manca d'habitatge, mínimes condicions sanitàries
- les relacionades amb la burocràcia administrativa, tràmits de seguretat social, ajuts oficials.

3. Distribució de l'activitat professional. Aproximació de les hores dedicades a les activitats

1. Atenció individualitzada. Inclou:

- Entrevistes d'estudi, diagnòstic i tractament 18 h/setmana
- Gestions pròpies del treball social: documentació de casos, trucades de coordinació, etc 10h/set.

2. Coordinació intrahospitalària. Inclou:

- Reunions amb l'equip assistencial.....6h/set.
- Reunions interdisciplinàries de les següents comissions:
 - Comissió de Llarga Estada.....6h/set.
 - Comissió d'Atenció a l'Usuari.....2h/mes

3. Coordinació extrahospitalària

Reunions d'assistents socials i diplomades en Treball Social del Col·legi Oficial

- Grup de Sanitat de Girona.....3h/mes
- Grup de Sanitat de Barcelona.....3h/mes

L'IAS actualment

L'Institut d'Assistència Sanitària (IAS) proporciona a la població atenció especialitzada, atenció a la salut mental, atenció primària, sociosanitària i social. Aquesta atenció es fa a través dels diferents dispositius del Parc Hospitalari Martí i Julià de Salt i dels recursos que hi ha desplegats a les comarques gironines.

L'IAS actualment disposa d'una plantilla total de 37 treballadores socials distribuïdes com segueix:

- Salut mental i Addiccions té 33 treballadores socials
- Hospital Santa Caterina, 2 treballadores socials
- Edifici Sociosanitari La República, 2 treballadores socials.

La Unitat de Treball Social de l'Hospital Santa Caterina està formada per dues treballadores socials, Anna Ros Rabert i Montserrat Juanola Giral, que atenen l'Atenció Especialitzada que representa les cinc unitats

d'hospitalització: unitat maternoinfantil, unitat quirúrgica, unitat socio-sanitària i unitat mèdica. També cobreixen el Servei d'Urgències (patologies orgàniques), Consultes Externes i Hospitals de Dia. I des del 2015 formem part de la UCA (Unitat de Continuïtat Assistencial) de l'hospital.

L'hospital també atén les urgències psiquiàtriques i té una unitat d'hospitalització d'aguts amb la seva pròpia treballadora social de la Xarxa de Salut Mental.

L'antic edifici de l'hospital Santa Caterina, situat al centre de Girona, va ser remodelat i el 2010 es va inaugurar la nova seu que acull els Serveis Territorials de la Generalitat de Catalunya.

Reflexions finals

Pel que fa a la figura del treballador social en el context de l'hospital s'ha passat d'un inici, quan en els primers anys hi havia poc coneixement de les funcions del professional a, progressivament, consolidar-se la seva figura i el seu reconeixement tant per part d'altres disciplines, com per les persones ateses i les famílies.

També es pot constatar que amb els anys s'ha pres més consciència de la importància i necessitat de tractar els factors psicosocials pel que fa a la salut i en la malaltia. Aquest reconeixement professional passa per també reconèixer les habilitats pròpies del professional per aconseguir els objectius plantejats.

La visió global del professional que des de sempre ha enfocat els casos garantint la continuïtat assistencial ha estat un valor afegit.

Història del treball social a l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta

per **Isabel Mestres Alcaraz**

Els inicis del treball social a l'Hospital de Girona els situem cap a meitat de la dècada dels anys 80, quasi 30 anys després de la inauguració de l'Hospital.

La construcció de l'Hospital de Girona no va respondre a una iniciativa local, sinó que va ser una peça més en un pla estatal molt ambiciós del govern franquista, coincidint amb altres canvis profunds en el plànol municipal.

Després de la creació del *Seguro Obligatorio de Enfermedad*, l'any 1944 es va iniciar la construcció de les residències sanitàries a tota Espanya. Aquests centres tenien una concepció diferent de la medicina hospitalària. La seva raó de ser era proporcionar als obrers i persones econòmicament més febles un règim d'assistència sanitària acceptable. El concepte d'hospital, als anys 40 i 50, tenia connotacions pejoratives i per això calia canviar la denominació per residències sanitàries.

A la dècada dels anys 50, Girona era una ciutat que feia molt poc que havia començat a créixer fora del recinte emmurallat. El lloc escollit per ubicar l'hospital va ser a l'altra banda del riu Ter, lluny de la ciutat en una gran plana sense edificar. La decisió de situar la futura Residència en aquest lloc responia a un factor d'imatge. L'aspecte majestuós de l'edifici de formigó armat i recobert d'obra vista de 10 plantes d'alçada i 2 pisos soterrats, sol en aquell gran espai i en un punt d'obligat trànsit de persones que des del país veí entraven a Espanya, era una clara manifestació de poder i modernitat. El règim franquista feia ostentació, de cara a l'estranger, de tot allò amb què podia mostrar la seva solidesa. La carretera nacional, que des de la Jonquera es dirigia al centre del país, havia de passar per davant.

L'equip que va assumir la direcció de l'edificació del nou centre va ser el cos d'arquitectes de l'*Instituto Nacional de Previsión* (INP), del qual n'era director

Aurelio Botella Enríquez. El 13 d'abril de l'any 1956 es va inaugurar l'actual Hospital de Universitari de Girona Doctor Josep Trueta sense que se li atorgués cap nom singular. Com altres hospitals nous de l'antic règim polític va començar a funcionar amb la denominació de *Residencia Sanitaria de la Seguridad Social* de Girona, fins l'any 1959 quan, seguint la tradició de donar un nom propi al centre, es va creure que la referència a un general protagonista d'una gesta heroica agradaria a les personalitats destacades del govern franquista. El nom escollit va ser general *Álvarez de Castro*.

El centre a la seva inauguració va comptar amb 291 llits distribuïts en habitacions per a un, dos, tres o quatre pacients, i segons la distribució per especialitats: medicina, cirurgia, maternitat i pediatria.

Taula n.1 Distribució de les habitacions per especialitats

	Habitacions 1 llit	Habitacions 2 llits	Habitacions 3 llits	Habitacions 4 llits	Total llits
Medicina	12	12	-	18	108
Cirurgia	12	14	2	18	118
Maternitat	4	-	-	5	24
Pediatria	5	6	-	6	41
Total llits	33	64	6	188	291

Font: Qüestionari sobre Institucions Sanitàries. Girona, 1958.

Aquest repartiment era teòric, ja que en els primers anys de la seva inauguració es va dedicar només a les especialitats quirúrgiques. La medicina interna com especialitat no es va practicar al Centre fins molts anys després. A més d'aquestes habitacions, l'hospital comptava amb 10 quiròfans, 2 sales de guixos i 2 sales de parts.

La plantilla del personal del Centre, en el moment de la seva inauguració el 1956, va ser de 147. La seva distribució per professions era la següent:

Taula n. 2 Personal al servei de la Residència Sanitària de la Seguretat Social

1	Directius
28	Metges
2	Residents
28	Infermeres
3	Matrones
7	Ajudants d'infermeria
1	Cap administratiu
5	Administratius
1	Cap de zeladors
6	Zeladors
50	Subalterns (personal: neteja, cuina, bugaderia, etc.)
14	Personal d'ofici (jardiner, mecànics, fusters, etc.)
1	Capellans
6	Religioses
147	Total

Font: Base de dades de gestió del personal de l'hospital, 1963.

Les sis monges eren de l'orde religiosa de les Filles de la Caritat de Sant Vicenç de Paül. L'hospital va tenir monges fins el 13 de desembre de 1996, quan per decisió de la seva orde les van destinar a diferents centres socio-sanitaris de Catalunya.

Aquesta plantilla va anar augmentant amb el pas dels anys.

Taula n. 3 Evolució de la plantilla de l'hospital entre els anys 1957 i 2000

Any	1957	1963	1975	1980	1985	1990	1995	2000
Total	147	202	389	708	1.038	1.2941	1.319	1.384

Font: Base de dades de gestió del personal de l'hospital.

La Seguretat Social va decidir jerarquitzar totes les "institucions tancades", anomenades així per diferenciar-les dels ambulatoris. L'Ordre de 28 d'octubre de 1972 va convocar un concurs restringit de mèrits per a obrir places de facultatiu. Aquesta decisió havia de modificar notablement l'assistència i l'organització, tant de la Residència Sanitària de Girona com de tota la sanitat espanyola.

El febrer del 1978 es va elaborar un document anomenat *Actualidad y perspectivas de la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social Álvarez de Castro* per part de la coordinadora de *Trabajadores de la Residencia*, on es feia un recull qualitatiu i quantitatiu dels diferents serveis hospitalaris. Aquest document va ser una eina important per aconseguir les ajudes i canvis que havia d'impulsar l'hospital els següents anys.

La Constitució espanyola de desembre de 1978 i l'Estatut d'autonomia de Catalunya de 1979 són els referents que emmarquen l'evolució del sistema sanitari fins als nostres dies. Aquests referents situen el sistema sanitari com un dels pilars de l'estat de benestar i configuren un model d'estat descentralitzat on les competències sobre sanitat són transferides majoritàriament a les comunitats autònomes.⁵⁵

⁵⁵ Ballester, J. i altres autors (2003). *Els equipaments de la xarxa sanitària pública de Catalunya: la salut a prop de tothom*. Servei Català de la Salut.

La dècada dels 80 es caracteritza per ser una etapa d'ordenació territorial i de planificació dels recursos i serveis assistencials. Segons la història del model sanitari català presentada per CatSalut, l'inici de la planificació sanitària (1981-1983) va estar marcat per tres accions rellevants: el desplegament del mapa sanitari de Catalunya, l'inici de l'acreditació dels centres sanitaris i la promulgació de la primera ordre de concerts amb les entitats proveïdores de serveis sanitaris. Per a dur a terme aquestes accions, l'abans anomenat Departament de Sanitat i Seguretat Social creà la Direcció General d'Assistència Sanitària (DGAS) les funcions inicials de la qual van ser la planificació, el finançament, la compra i la provisió de serveis sanitaris i la gestió directa dels dispositius assistencials heretats de l'INSALUD: hospitals i atenció no hospitalària. Per a dur a terme la funció de planificació, el 1981 es començà l'elaboració del mapa sanitari que, finalment, va ser aprovat l'any 1984.

El desembre de 1983 (Llei 12/1983) es va crear l'Institut Català de la Salut (ICS) com a entitat gestora dels serveis i prestacions sanitàries pròpies de la Generalitat i de les transferides per la Seguretat Social.

En el període de 1983 a 1989, CatSalut assenyala com a fets més rellevants: l'esmentada creació de l'Institut Català de la Salut (ICS), la creació de la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP), l'inici de la reforma de l'atenció primària (RAP), i el Pla de reordenació hospitalària.

L'any 1989 el conseller de Sanitat, Xavier Trias canvia la denominació "residència" per hospital. És en aquest moment quan el centre passa a denominar-se Hospital de Girona Álvarez de Castro. Però es considerava que el nom d'un general era poc indicat per al centre sanitari de referència de les comarques gironines i, l'any 1990, el centre tornarà a patir un nou canvi de nom; aquesta vegada se li dona el nom d'un honorable cirurgià famós arreu del món pels seus estudis en el tractament de les ferides de guerra, el Dr. Josep Trueta i Raspall, que va morir 19 de gener de 1977 i fou enterrat en el cementiri de Santa Cristina d'Aro.

A partir del 13 de juliol de 1991, l'hospital pren el nom de "Hospital Universitari de Girona, Doctor Josep Trueta", en un acte públic presidit pel conseller Xavier Trias i al qual van assistir les tres filles del Dr. Josep Trueta i Raspall.

Una vegada exposades les característiques més rellevants de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta, passem a relatar quins motius van portar a l'inici de treball social en aquest hospital i com ha estat la seva evolució fins l'actualitat.

A partir de la dècada dels seixanta els progressius avenços científics i tecnològics, i les millores en la qualitat de vida de la població han influenciat l'augment de l'esperança de vida de les persones de més edat, i també l'aparició de malalties cròniques invalidants en aquest sector de la població. Els problemes socials associats a aquests tipus de malalties resultaven i resulten per als hospitals d'aguts una dificultat a l'hora de donar una resposta a l'alta hospitalària. Però és en la reordenació hospitalària de l'any 1983, "Ordre de 31 d'agost, d'acreditació de centres d'assistència hospitalària en règim de funcionament obert" que estableix que "tots els hospitals comptaran amb una Unitat d'Assistència Social" (DOGC 325, maig 1983), quan la voluntat per cobrir aquest buit, per part de la direcció de l'Hospital, va ser el motiu per entendre que es necessitava un professional especialitzat en temes socials, un assistent social.

El director de l'Hospital va contractar els primers assistents socials, entre els anys 1983-1984. En aquells moments no existia la categoria professional d'assistent social, actualment treballador social, en el total de places públiques atorgades a aquest centre hospitalari. Per tant, l'única manera de poder disposar d'aquest tipus de professionals era a través de contractes laborals de 6 mesos. Des de l'any 1983 fins al gener de 1986 van haver-hi 3 assistents socials i cap d'elles va treballar més de 6 mesos a l'Hospital. Va ser a partir de gener de 1986, quan hi ha una continuïtat en les tasques de treball social. A la treballadora social contractada se li renovava cada 6 mesos el contracte laboral fins el novembre de 1988 que aleshores va passar a tenir un contracte d'interinitat, en espera de la convocatòria de places públiques per a treballadors socials. Per tant, considerem els inicis del treball social a partir de gener de 1986, ja que les 3 primeres treballadores socials no van poder deixar res consolidat a causa del poc temps que cadascuna va treballar en aquest hospital.

Vaig ser contractada el gener de 1986 i he treballat en aquest hospital des d'aleshores. El començament va ser un repte professional considerable i molt engrescador alhora, ja que tot estava per crear. Les primeres tasques per esta-

blir les bases del treball social a l'hospital van ser, per una banda, confeccionar una documentació bàsica per a la recopilació de dades socials i, per l'altra, la coneixença de l'àmbit sanitari, tant a nivell institucional, com territorial. Això va suposar treballar en dues vies:

1. L'elaboració d'una documentació bàsica i específica: història social i full de seguiment, full de derivació, model d'informe social i memòria anual. Durant anys el format d'aquesta documentació va ser en paper fins a l'arribada dels sistemes informàtics a l'hospital. El primer programa informàtic específic de treball social va ser el *Sistema d'informació de les Unitats d'Atenció al Ciutadà: Mòdul Treball Social* (SIUAC). Actualment s'està treballant per incloure la història social en un apartat específic dins la història clínica del pacient, en el *Systems, Applications, Products in Data Processing* (SAP), desenvolupat en tots els hospitals de l'ICS.

2. La participació en diferents grups de treball i/o comissions:

- Amb professionals sanitaris dels diferents serveis i unitats de l'hospital. La finalitat d'aquests grups va ser la de poder establir sistemes de detecció, actuació i orientació de les problemàtiques sociosanitàries que anaven apareixent en l'hospital. D'aquests grups de treball aniran sorgint de manera progressiva, al llarg del temps, els diversos protocols interdisciplinaris en l'àmbit hospitalari.
- Comissions internes de l'hospital on la col·laboració del treballador social aportarà elements específics de la disciplina de treball social que faciliten una visió integral. En les pàgines següents, es detallaran quines han estat aquestes comissions al llarg del temps.
- Amb professionals externs a l'hospital. Grups de treball sobre temes de vellesa, d'infància i de malalts de SIDA. Els dos primers es van formar l'any 1986, el tercer un any més tard, el 1987. Estaven formats per treballadors socials de diferents entitats i serveis de la província de Girona amb inquietuds professionals sobre aquestes temàtiques. D'aquests grups, com podem veure més endavant, sorgiran altres experiències de participació en treball en xarxa.

- Amb treballadors socials d'hospitals d'aguts de Catalunya. Aquest grup es va formar 10 anys abans de la incorporació de la treballadora social d'aquest l'hospital, o sigui l'any 1976, i es va dissoldre l'any 2007. Va ser molt valuós perquè permetia: l'intercanvi d'experiències; teoritzar sobre el treball social hospitalari; organitzar cursos de formació específica en el camp hospitalari i sanitari; realitzar i presentar les experiències en l'àmbit del treball social hospitalari a jornades o congressos, etc.

Aquests grups de treball amb professionals externs a l'hospital es trobaven sota la protecció del Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya i de la seva Delegació de Girona.

Aquesta feina realitzada durant aquests primers anys, no només va contribuir a conceptualitzar i estructurar el treball social hospitalari, sinó també al projecte global de l'hospital davant la racionalització, humanització i atenció integral en el seu procés de qualitat.

El primer despatx de la treballadora social, l'any 1986, es trobava en l'actual despatx dels vigilants de seguretat a la planta baixa de l'hospital en una sala d'espera i on ara es troba el *pool* d'informació. No disposava de la mínima infraestructura necessària: mobiliari d'oficina vell i deficitari, manca de telèfon (vulneració de la confidencialitat perquè les gestions telefòniques s'havien de realitzar en altres despatxos), manca d'intimitat (la ubicació del despatx en una sala d'espera i separat per una mampara de plàstic dificultava la creació d'un ambient íntim, còmode, relaxat i sense interferències), etc.

L'any 1987 s'instal·la un telèfon en el despatx. La línia no era directa, al marcar sortia l'operadora de la centraleta i se li havia de facilitar el número de telèfon que es volia trucar. Sovint, la centraleta estava col·lapsada i això dificultava la feina diària.

L'any 1991 va haver un canvi d'ubicació del despatx. A la planta baixa en una zona per a 3 despatxos, s'assignen: un per a la Unitat de Treball Social (UTS), un altre per a la Unitat d'Atenció a l'Usuari (UAU) i el tercer per a l'administrativa que donava suport a les dues unitats, i una petita sala d'espera. Cada despatx tenia telèfon amb línies directes i les condicions facilitaven mantenir la confi-

dencialitat i la intimitat necessàries. Fins l'actualitat, la UTS ha patit altres canvis d'ubicació en els següents anys: 1994, 2000, 2011 i 2017. En alguns d'aquests canvis les condicions no han estat gaire acceptables.

Una de les reformes més important per al treball social en els hospitals d'aguts de Catalunya va ser la publicació en el DOGC núm.1302 del 8/06/1990, pàg. 2597 i 2599 del Departament de Sanitat i Seguretat Social de l'Ordre de 16 de maig de 1990, de modificació parcial de l'Ordre de 18 de novembre de 1985, per la qual es regula l'estructura orgànica de direcció, gestió i administració de les institucions hospitalàries de la Seguretat Social a Catalunya.

Aquesta Ordre dota d'identitat pròpia a la Unitat de Treball Social en el marc de les institucions hospitalàries. Es defineix la Unitat i se li designen unes funcions específiques i també se la inclou dins de l'organigrama de l'Hospital, depenent del director-gerent d'aquest.

En els anys 1992 i 1993, es van produir dos esdeveniments importants. L'any 1992, es van convocar les primeres places públiques de treballadors socials dels hospitals de l'Institut Català de la Salut (ICS). Fins l'actualitat, no se n'ha convocat cap més. En aquests moments, hi ha molts treballadors socials en els hospitals de l'ICS amb contractes d'interinitat des de fa anys. L'any 1993, la direcció de l'hospital va contractar un altra treballadora social. Durant aquests 24 anys, aquesta plaça d'interinitat ha estat ocupada per 3 treballadores socials diferents.

A continuació, es descriu de manera cronològica i sintetitzada, la feina que s'ha fet durant aquests anys, tenint en compte les funcions dels treballadors socials hospitalaris i que dins la funció assistencial d'atenció directa als usuaris de l'hospital, el seu registre i anàlisi posterior permet l'adequació dels serveis que es presten des de Treball Social de l'hospital, així com l'elaboració de programes protocols.

Els anys 1985 i 1986 van ser molt importants en l'àmbit del treball social en general i de manera específica en l'àmbit sociosanitari. El 1985 es va aprovar la primera Llei de serveis socials de Catalunya. El 1986 es va publicar l'Ordre de 29 de maig de 1986, de creació del programa "Vida als Anys" d'atenció sociosanitària a la gent gran amb llarga malaltia, que es va anar implantant de manera progressiva als territoris.

L'any 1988, la treballadora social va poder posar en funcionament dos serveis de suport a les famílies per facilitar l'atenció de persones amb dependència en el domicili. El primer servei va ser el de "préstec de llits articulats" i el segon el de "préstec de cadires de rodes".

Aquell mateix any, a l'hospital es va canviar el mobiliari d'alguns dels serveis hospitalaris. Els llits articulats que es trobaven en bon estat, es van lliurar a l'organització no governamental Càritas de Banyoles. Els voluntaris d'aquesta entitat van arranjar i pintar aquests llits amb l'objectiu de deixar-los en préstec a famílies de persones amb dependència total o parcial, per facilitar la seva atenció a domicili, una vegada disposaven de l'alta hospitalària. Les famílies només havien de donar un dipòsit econòmic que recuperaven al tornar el llit quan deixaven de necessitar-lo. El transport corria a càrrec de la família del pacient. Si no disposaven d'un vehicle pel seu transport, els responsables de Càritas li facilitaven el contacte amb un transportista. Actualment encara funciona aquest servei.

Durant un temps, es van poder recollir a la Unitat de Treball Social, un nombre determinat de cadires de rodes. Aquestes havien estat donades per persones i/o familiars que ja no les necessitaven i desitjaven cedir-les a persones amb poder adquisitiu baix que necessitaven una cadira de rodes de manera temporal. Gràcies a aquestes donacions es va poder crear el servei de préstec de cadira de rodes. Aquest servei va anar canviant al llarg del temps, perquè entitats com la Creu Roja de Girona van posar en funcionament un projecte de préstec de materials i aparells ortopèdics per facilitar l'atenció a domicili de persones amb dependències.

L'any 1992, la treballadora social va iniciar l'elaboració del Programa de Voluntariat de l'Hospital. Aquest va ser aprovat per la direcció de l'hospital l'any 1993. Neix de la necessitat de regular el voluntariat a l'hospital perquè el número de voluntaris i associacions de voluntariat anava augmentant. Malgrat l'altruisme d'aquests voluntaris, s'incrementaven les interferències en les tasques dels professionals sanitaris.

Durant un temps es van invertir molts esforços en reunions amb tots els voluntaris i les associacions de voluntaris per pactar els límits de les seves actuacions

i normalitzar el funcionament de les seves tasques. La direcció de l'hospital no volia que els voluntaris estiguessin vinculats de cap forma jurídica a l'hospital. Per tant, aquests havien de pertànyer a una de les diferents entitats i/o associacions de voluntaris que tenien un contracte de col·laboració amb l'hospital.

El Programa de Voluntariat defineix tres línies d'actuació dels voluntaris:

1. Grups d'autoajuda: Aquests estaven integrats per voluntaris que havien passat experiències personals o properes a determinades malalties i que coneixien molt bé els nivells d'angoixa que una persona malalta experimenta quan està hospitalitzada. En aquest cas, els voluntaris podien donar un suport emocional important. Aquests efectuaven la seva tasca en serveis determinats de l'hospital, segons l'especialitat de l'associació a la que pertanyien, com per exemple: GICOR⁵⁶, ACAS⁵⁷, AECC⁵⁸-Catalunya contra el Càncer, Fundació Oncolliga Girona, ACCU⁵⁹ i Associació Catalana de l'hemofília.

2. Acompanyament a les persones: Els voluntaris que volien simplement, de manera altruista, donar un suport i companyia a aquelles persones sense recolzament familiar, van crear un grup amb entitat jurídica pròpia que van anomenar "Grup suport en la solitud".

3. Organització i realització d'activitats lúdiques i culturals: Hi havia dues entitats que realitzaven activitats lúdiques i culturals per ajudar a passar de manera menys dramàtica l'estada dels malalts a l'hospital. Aquestes activitats podien ser fixes o puntuals. Els voluntaris de la Creu Roja de Girona gestionaven un servei de biblioteca a tots els serveis de l'hospital i la ludoteca en el servei de pediatria. En aquest, també, realitzaven actuacions puntuals: màgia, conta contes, Tió, etc. Els voluntaris de la Fundació la Caixa ASVOL Girona gestionaven la Ciberaula.

⁵⁶ GICOR, Associació Gironina de Prevenció i Ajuda a les malalties del Cor.

⁵⁷ ACAS, Associació Comunitària Anti Sida de Girona.

⁵⁸ AECC, Associació Espanyola contra el Càncer.

⁵⁹ ACCU, Associació de malalts de Crohn i colitis ulcerosa.

El Programa va ser gestionat des de la Unitat de Treball Social fins l'any 2008, quan per decisió de la direcció de l'hospital va passar a dependre i a ser administrat pels professionals de la Unitat d'Atenció a l'Usuari (UAU).

L'any 1995 per fi es va aprovar el Protocol de Desemparaments d'Infants en l'àmbit hospitalari, després d'haver treballat durant temps en aquest tema amb els professionals sanitaris dels serveis on es donaven aquestes situacions de desemparament i amb els professionals del Serveis d'Atenció a la Infància i Adolescència (SAIA) de la Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència (DGAIA). En el protocol es descriuendues situacions:

1. Renúncies dels drets i deures dels pares biològics sobre el seu fill noutat.

2. Retenció hospitalària d'un nadó, com a mesura fixada per la Direcció General d'Atenció a la Infància (DGAIA). L'aplicació d'aquest protocol va originar que els professionals sanitaris, sobretot, treballin aquestes situacions de manera molt més serena sense deixar-se portar per judicis de valors.

L'any 1996 la direcció de l'hospital decidí crear la Unitat Funcional Interdisciplinària Sociosanitària (UFISS). Aquesta, probablement, va ser l'última que es va formar en els hospitals d'aguts de Catalunya, ja que havien passat 10 anys des de la publicació del Programa "Vida als Anys" i la seva gradual implantació en els hospitals d'aguts de Catalunya. Aquesta Unitat la van integrar: 1 metgessa especialitzada en geriatria, 1 infermera i 1 de les treballadores socials de la UTS. La UFISS depenia orgànicament del coordinador clínic de l'hospital.

Des dels inicis del treball social a l'hospital fins la creació de la UFISS, els casos de pacients més grans de 65 anys que presentaven problemes a l'alta hospitalària havien estat valorats i orientats, només, per les treballadores socials.

Des de l'any 1996 fins a la seva dissolució l'any 2003, una de les treballadores socials va participar en la Comissió interdepartamental per a la coordinació d'actuacions de l'Administració de la Generalitat adreçada als infants i adolescents amb discapacitat o amb risc de patir-ne, que es coneix amb el nom abreujat Comissió Tècnica Interdepartamental de Coordinació (CTIC). Com veurem més endavant, el fet de formar part d'aquesta Comissió va ser

molt beneficiós, ja que va fonamentar les bases per un futur grup de treball interdepartamental i interdisciplinari (treball en xarxa) que encara funciona en l'actualitat.

L'any 1997 el Servei d'Oncologia, que estava ubicat a l'Hospital de Santa Caterina de Girona, va ser traslladat a l'Hospital Trueta i va ocupar una planta de l'hospital. Fins a la creació de l'Institut d'Oncologia de Catalunya (ICO) l'any 2002, va ser gestionat per la direcció d'aquest hospital.

El primer protocol sobre "Actuació hospitalària en casos de maltractaments infantils" data de 1998. Aquest document va ser elaborat per un equip interdisciplinari i interdepartamental. Hi van participar professionals de les següents entitats: 1 pediatre de l'Hospital Sta. Caterina de Girona, 1 jurista de la Fiscalia de Menors de l'Audiència Provincial de Girona, 1 advocat de la Secció d'Atenció a Infants i Adolescents de Girona i 1 treballadora social de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Cada quatre anys, aquest document s'ha anat actualitzant i adaptant als canvis legislatius i organitzatius de l'Hospital.

En el protocol estan recollits els tres supòsits:

- 1.** Diagnòstic de maltractament i/o abusos sexuals.
- 2.** Sospita de maltractament.
- 3.** Detecció de factors de risc social.

L'any 2000 es va elaborar el primer protocol sobre "Atenció hospitalària a dones víctimes de la violència masclista". Aquest també s'ha anat revisant cada cinc anys i s'han anat introduint canvis, tant legislatius com organitzatius del propi hospital. Però les modificacions més rellevants s'han efectuat en la darrera revisió 2016/2017:

- S'ha introduït una escala per quantificar el risc de la víctima i treballar des d'aquests valors.
- La implicació en l'elaboració del protocol de l'estament mèdic ha estat més rellevant, així com la difusió del protocol entre els propis facultatius.

Hi ha la percepció entre els mateixos professionals (metges, personal d'infermeria i treballadors socials) que la detecció d'aquestes situacions és encara molt escassa. Per això, s'ha multiplicat la seva difusió en els serveis i unitats de l'hospital per sensibilitzar el personal sanitari.

L'any 2001 des de la UTS es va crear un Servei de Rober per persones sense llar que quan se'ls dona l'alta hospitalària, sovint, no disposen de roba en condicions higièniques ni d'ús. Neix la necessitat de crear aquest servei en el moment que marxen de l'hospital les monges de l'orde religiosa de les Filles de la Caritat de Sant Vicenç de Paül. Quan elles estaven a l'hospital assumien les peticions de roba per a persones sense llar.

En data 1 de juny de 2001 es posa en funcionament a l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta el protocol "Rober per a persones sense llar". Va ser molt important i necessària la intervenció de Caritas Interparroquial de Girona per poder portar a terme aquest protocol, proporcionant roba i calçat a persones sense recursos i amb necessitat de vestimenta adequada. A partir del 2009 i fins l'actualitat, aquest servei està assumit i gestionat pel Servei Religios de l'hospital.

L'any 2002 inicia el seu funcionament a l'Hospital de Girona Doctor Josep Trueta l'Institut Català d'Oncologia (ICO), que inclou els serveis d'oncologia clínica, radioteràpia i hematologia. Al llarg dels anys, anirà augmentant els serveis que ofereix als malalts oncològics, com per exemple: hospitals de dia per tractaments, UFISS oncològica, etc. Malgrat l'ICO està físicament en el mateix Hospital de Girona Doctor Josep Trueta, la seva gestió és independent de la de l'hospital que està gestionat per l'ICS. L'ICO té una treballadora social pròpia.

L'any 2003 s'acredita el Comitè d'Ètica Assistencial (CEA) a l'hospital. Un any després, en el 2004, hi participa com a membre la treballadora social i des de l'any 2005 fins el 2011 assumint les funcions de secretària del CEA. En l'actualitat, és secretària suplent. Tot seguit, anomenem algunes de les feines fetes, durant aquests anys, i dins d'aquest marc d'actuació:

- L'elaboració del Codi d'Ètica Institucional de l'hospital i les seves posteriors revisions.

- La confecció i difusió del circuit de les Voluntats Anticipades dels usuaris a l'hospital i la inclusió del document a la història clínica del pacient.
- L'assessorament des de la bioètica en determinats protocols de l'hospital.
- La revisió i aprovació del document del consentiment informat.
- L'anàlisi i la resolució, des de la perspectiva de la bioètica, de les consultes fetes al CEA per professionals i usuaris de l'hospital sobre conflictes ètics en determinats casos.
- La participació en un estudi sobre el testimoni dels cuidadors d'una persona malalta que han vist morir a l'hospital. El grup de recerca està format per 6 professionals interdisciplinaris: 4 d'aquests són membres del CEA (1 infermera de la Unitat de Cures Intensives, 1 treballadora social, 1 metgessa geriatra i 1 psicooncòloga) i 2 deganes de la Facultat de Filosofia de la Universitat de Girona. La presentació dels resultats de la recerca es va fer en una sessió general a l'hospital, el dia 9 de març de 2017. Actualment s'està a l'espera de la publicació de l'estudi amb el títol: "El final de la vida a l'Hospital Trueta". Posteriorment, es farà una presentació a la ciutadania de les comarques gironines en agraïment a les 57 famílies que van col·laborar en l'estudi.
- L'organització de la XII Jornada dels Comitès d'Ètica de Catalunya sobre "Responsabilitat social", el dia 24 de novembre de 2017.

L'any 2005 es crea la Comissió Nouvinguts; una de les treballadores socials va ser-hi fins la seva dissolució l'any 2010. Aquesta Comissió es va crear per dues raons:

- En aquella època s'evidenciava un augment de la immigració de gran diversitat a les comarques gironines, això es va reflectir en la població atesa a l'hospital; pacients d'altres cultures i creences demanaven atenció sanitària.
- La sensibilitat i la preocupació de l'equip directiu d'aquell moment per les dificultats d'accés d'aquests col·lectius a la sanitat. Els professionals de l'hospital necessitaven entendre i adaptar-se a aquesta nova realitat.

L'any 2003 es va dissoldre la CTIC, però la treballadora social va convèncer a l'equip de neonatòlegs de l'hospital per continuar la relació i col·laboració amb els professionals dels Centres de Desenvolupament i Atenció Precoç (CDIAP) de les comarques gironines, amb l'objectiu de treballar conjuntament un circuit de derivació i atenció dels infants en situació de risc de trastorns en el desenvolupament i amb discapacitat. Es va crear un grup de treball interdisciplinari i interdepartamental que actualment encara està en actiu i que manté periòdicament unes 4 reunions l'any. A partir de l'any 2007 s'aprova el protocol "Detecció i atenció dels infants en situació de risc de trastorns en el desenvolupament i amb discapacitat" que durant anys s'ha anat confeccionant i perfeccionant. El protocol neix de la necessitat de coordinació entre els equips professionals de l'hospital i els que treballen des d'àmbits de l'atenció especialitzada amb els infants amb qualsevol trastorn del desenvolupament o amb risc de patir-los i amb discapacitat, adscrits als diferents Departaments de la Generalitat de Catalunya:

- Departament de Salut: Servei de Pediatria amb la seva Unitat de Neonatologia i Neuropediatria de l'hospital. Centres Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ).
- Departament Benestar Social i Família: Centre d'Atenció al Discapacitat (CAD), Centres Desenvolupament i Atenció Precoç de les comarques gironines (CDIAP).
- Departament d'Ensenyament: Centre de Recursos Educatius per Deficients Auditius de Girona (CREDA). Centre de Recursos Educatius per Deficients Visuals de Girona (CREDVONCE) i Equips d'Assessorament i Orientació Psicopedagògica de les comarques gironines (EAP).

La finalitat d'aquest protocol és millorar l'atenció d'aquest col·lectiu i la seva integració a la societat, assegurant una coordinació eficaç dels professionals de les diferents institucions implicades durant el procés terapèutic i afavorir el treball interdisciplinari i el treball en xarxa. El protocol fixa dos àmbits d'aplicació:

- Detecció i atenció dels infants en situació de risc de trastorns en el desenvolupament.
- Detecció i atenció dels infants amb discapacitats.

La primera auditoria que va haver de passar l'hospital per a la seva acreditació va ser l'any 2007. En la documentació que es va haver de presentar per a la seva valoració, hi constaven uns estàndards específics per a les unitats de treball social dels hospitals d'aguts i que cadascun d'aquests havia d'assolir. Es va elaborar el document específic de la Unitat de Treball Social per la treballadora social i va ser signat pel director gerent d'aquell moment.

Aquest mateix any, 2007, i coincidint amb la dissolució del grup de treballadors socials d'hospitals d'aguts de Catalunya, es va formar el grup de treball social dels hospitals de l'ICS que en més o menys mesura ha tingut una continuïtat fins l'actualitat. Des dels seus inicis, les reunions de treball es centralitzaren a la seu de Barcelona de l'ICS. Està format per una treballadora social de cadascun dels hospitals de l'ICS, és a dir, estan representats els següents hospitals: Joan XXIII de Tarragona, Arnau de Vilanova de Lleida, Vall d'Hebron de Barcelona, Bellvitge de L'Hospitalet de Llobregat, Trias i Pujol de Badalona i Doctor Josep Trueta de Girona. L'objectiu general del grup és disposar d'un espai per compartir experiències i treballar temes en comú, salvaguardant les particularitats de cadascun dels hospitals.

En els seus inicis, un dels temes que més preocupació despertava entre les treballadores socials era poder disposar d'una eina comuna per poder recollir i comparar dades. Es necessitava un sistema informatitzat comú. Cal dir que algunes unitats de treball social d'aquests hospitals disposaven de programes informàtics propis de les històries socials. Per aquest motiu, una de les tasques va ser col·laborar en consensuar els ítems que hauria de tenir la història social dels pacients atesos. Aquest programa informàtic SIUAC (Sistema d'Informació Unitat d'Atenció al Ciutadà) va ser creat pels professionals del departament d'informàtica de l'Hospital de Traumatologia de la Vall d'Hebron. Es va optar per aquesta línia de treball perquè en aquells moments, s'estava implantant la història clínica informatitzada (SAP) en els hospitals de l'ICS però en els seus inicis no estava previst incloure la història social.

El SIUAC està configurat en 2 mòduls independents: el mòdul de la Unitat de Treball Social i el mòdul de la Unitat d'Atenció a l'Usuari. El SIUAC està vinculat al SAP. Per fi podíem disposar d'un programa on es podria comparar dades estadístiques i realitzar estudis de recerca.

Una altra tasca que el grup de treball va realitzar l'any 2009 va ser redactar en un document la cartera de serveis dels treballadors socials dels hospitals de l'ICS. A tota aquesta feina va ajudar molt el fet que a l'ICS es va crear una plaça de coordinadora de Treball Social aquest mateix any.

L'any 2011 es creà la Unitat de Continuitat Assistencial a l'Hospital (UCA). La UCA és una unitat funcional que té com funció principal coordinar i integrar l'Atenció Especialitzada, l'Atenció Primària i els Centres Sociosanitaris entre els diferents professionals i serveis, per tal de millorar l'articulació del continuïum assistencial amb la finalitat de respondre a la complexitat dels problemes de salut, des de la vessant del diagnòstic, del tractament, de les cures i de l'educació, així com dels problemes socials del pacient i la seva família. La UCA segueix i aplica les directrius del Pla de Salut de Catalunya 2016-2020, desenvolupant el Programa de prevenció i atenció a la cronicitat (PPAC) i, posteriorment, el Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS).

La creació d'aquesta Unitat (UCA) va provocar la desaparició en l'organigrama de l'Hospital de les unitats de UTS i UFISS i les dues treballadores socials van ser incorporades a la UCA.

Per acabar, voldria parlar de tres de les funcions específiques dels treballadors socials que sempre estan presents al llarg dels anys. Aquestes són: la formació continuada, els estudis i recerques, i la docència.

No es tracta de descriure el *curriculum vitae* dels treballadors socials adquirit durant els anys de professió, però, sí de remarcar la importància de la formació continuada. Els canvis en la societat i la dinàmica de la nostra feina obliguen a una constant actualització dels coneixements professionals en treball social. La formació permanent es realitza a través de l'assistència a diferents activitats docents en els àmbits sanitari i del treball social.

L'estudi i la recerca, com ja hem dit, és una funció més del treballador social. Aquest disposa d'abundant informació psicosocial del pacient i del seu entorn. Això permet participar activament en projectes d'estudi i recerca, per valorar els components socials que poden intervenir en la prevenció, manifestació i millora de la salut i el benestar de les persones.

Per últim, dir que el pla d'estudis de Diplom, actualment Grau, en Treball Social exigeix que durant el període de formació, l'estudiant realitzi pràctiques professionals sota la direcció d'un treballador social en exercici. L'Hospital de Girona Doctor Josep Trueta està catalogat d'universitari i, per tant, sempre ha acollit aquells estudiants que han desitjat fer les seves pràctiques en l'àmbit hospitalari.

L'Hospital té actualment (2018) dues treballadores socials.

Inicis del servei de treball social a l'Hospital Sant Joan de Reus

Per documents històrics se sap que l'any 1244 l'Hospital de Sant Joan de Reus ja existia. Al llarg dels segles va viure una agitada història i va canviar de serveis i funcions en diverses èpoques. En l'actualitat les seves funcions hospitalàries han estat traslladades a un modern edifici, amb capacitat tres vegades més gran que l'antic hospital. Aquest nou centre amb el nom Hospital Universitari Sant Joan de Reus va ser inaugurat el 2010.

Síntesi de la informació facilitada per la treballadora social de l'Hospital Sant Joan de Reus, Rosa M. Montaña i Serres.⁶⁰

El Servei de Treball Social de l'Hospital Sant Joan de Reus va néixer **el gener de 1983**, quan des de l'**Ajuntament de Reus**, propietari de l'Hospital de Sant Joan, es demanà a Càritas Interparroquial de Reus que cedís a l'hospital la seva treballadora social algunes hores a la setmana. En aquestes hores, la treballadora social començà a obrir algunes històries socials i confeccionà una documentació pròpia de treball social.

⁶⁰ Rosa M. Montaña i Serres, nascuda el 1959, és treballadora social de la promoció de 1981 de l'Escola Superior d'Assistents Socials de Barcelona.

Durant l'any 1984, l'Ajuntament de Reus va ampliar els seus serveis socials tot destinant unes hores de treball social a l'hospital. Va ser el 19 de **juny de 1984** quan es concretà l'atenció social per primera vegada en aquest centre, amb l'horari de dilluns, dimecres i divendres de 8 h a 14 h.

La treballadora social **Montserrat Ibarz i Vidal-Barraquer** va iniciar el seu treball: a més d'atendre les persones que ho demanaven o que eren enviades des dels diferents serveis, donava a conèixer el servei als treballadors i serveis del mateix hospital, gestionava el Padró de beneficència fins que es va eliminar, establia els sistemes d'atenció i la gestió administrativa del servei i donava a conèixer als usuaris i usuàries un servei en aquell moment desconegut per part de tothom. El despatx de la treballadora social estava situat a la planta baixa de l'antic Hospital de Sant Joan i ubicat a la sala d'espera dels pacients.

A l'octubre de **1986, l'hospital va contractar una treballadora social, que va ser Rosa M. Montaña i Serres, qui ha continuat a l'hospital fins a l'actualitat.** El contracte va ser per a mitja jornada (20 hores per setmana) i això va originar una major demanda per part dels metges i dels propis usuaris i usuàries. Més endavant, durant l'any 1987, es va **ampliar la contractació a jornada completa (40 hores setmanals).** L'any **1999 s'amplià l'horari del treball** social a l'hospital amb la contractació d'una altra professional per 10 hores setmanals.

Les funcions del Treball Social durant aquells anys eren: estudi sociofamiliar, informació i orientació, assessorament, motivació, suport i tractament social continuat.

En l'atenció directa als malalts i/o a la seva família, la treballadora social feia un estudi global de la persona i del seu entorn a fi de poder aportar un diagnòstic del malalt més ampli i facilitar a l'equip de salut un diagnòstic més acurat i correcte.

Les tasques de la treballadora social podien ser des d'una orientació molt concreta (aclarir un diagnòstic, connectar amb un altre servei de salut o amb altres serveis, ajudar a trobar una pensió, entre d'altres) fins a un ple coneixement de factors socials i físics del malalt i facilitar l'acceptació de la seva

malaltia, disminuir els aspectes negatius i potenciar els aspectes positius o bé col·laborar en el procés de rehabilitació i reinserció.⁶¹

Actualment, a l'Hospital per a malalts aguts hi ha una treballadora social (Rosa M. Montaña); una treballadora social a la UCI de Geriatria que a més fa la funció de coordinació (Carme Crous) amb dedicació d'una jornada completa. Al sociosanitari hi ha una treballadora social a jornada completa i una a temps parcial. Al PADES (que és de l'hospital) també hi ha una TS a jornada completa i una altra a mitja jornada.

Recull d'informació fet per Montserrat Ibarz Vidal-Barraquer.

Reus, setembre 2017

Hospital i Llars de la Santa Creu de Jesús de Tortosa

per Anna Altadill i Ardit

La història de l'Hospital de la Santa Creu

Resulta difícil i arriscat historiar els orígens i l'evolució d'un centre que compta amb més de 900 anys d'història, i ho faré amb una síntesi concisa. He utilitzat el llibre de Maria Esperanza Casaus Cascán com a font bibliogràfica: *El Hospital de la Santa Cruz de Tortosa. Nueve siglos de historia* (Tortosa: Edició GRUP SA-GESEA, 1997).

⁶¹ Rosa M. Montaña va participar en un estudi realitzat pels departaments de treball social de vuit hospitals i clíniques de Catalunya; figura com una dels/les autors/es de l'article: Carbonell, T.; Codinach, T., García, A., García, G., i altres (1989). "Los hospitales de agudos, 'tapadera' de la falta de recursos socio-sanitarios públicos en Cataluña". *Trabajo Social y Salud*. n. 4, novembre, 2010–205.

Si ens remetem al segle XII, trobem el més antic Hospital de la Santa Creu situat als afores de la part del Castell de Sant Joan, a prop del Monestir de Sant Francesc.

L'any 1607 es reincorpora l'Hospital de Santa Maria, sostingut per l'Església a l'Hospital de la Santa Creu, mantingut pel municipi en la seva assistència hospitalària i benèfica pública.

Després de la Guerra de Successió, en què l'hospital va ser destruït (1713), es traslladà al portal de Vimpeçol, al barri de Remolins.

L'any 1815, l'hospital s'habilità com a casa de la ciutat. El març de 1849 Maria Rosa Molas es va fer càrrec del Hospital de la Santa Creu i li va donar un canvi radical. El març de 1857 va tenir lloc la fundació de l'Institut de les Germanes de la Consolació. El nou nom era el que millor les definia. La seva feina sempre estaria dirigida a ajudar i consolar el pròxim. Per a aquesta congregació la de Tortosa seria la Casa Mare, on s'establí el primer Noviciat i on ingressaren el 1858 les tres primeres novícies.

L'any 1869 s'acordà el trasllat de l'Ajuntament a l'edifici de l'Hospital de la Santa Creu, i d'aquest a l'exconvent de Franciscans al Raval de Jesús.

Des del 3 de maig de 1906, l'Hospital de la Santa Creu es troba en el mateix edifici de la Casa de la Misericòrdia, Casa de Beneficència, Orfes, Expòsits o Asilats. S'acollien els nens dels ravals que envoltaven la ciutat de Tortosa: Raval de Sant Bernabé, Sant Benito, Roquetes, La Creu, Sant Vicent. Es llavors quan es denominà a aquest conjunt la Casa de la Misericòrdia, que no solament acollia orfes de les rodalies de Tortosa, sinó que era l'Asil Provincial d'orfes i invàlids, d'infants expòsits, transeünts i residència d'ancians. L'ensenyament, l'atenció i l'assistència eren gratuïts, tenint sempre un caràcter beneficoassistencial. Així apareix en documents oficials.

El 1925 es crea el Patronat de l'Hospital per a regir les funcions d'ambdós establiments. L'administrador de l'Hospital fou Salvador Rey i el director i el subdirector els germans Primitivo i Secundino Sabaté. Aquests van aconseguir restaurar l'edifici de l'hospital i també l'asil. Es van preocupar que l'hospital estigués proveït d'instrumental quirúrgic i de tot el necessari per al seu bon funcionament.

Durant la guerra civil de 1936-1939, el front va estar nou mesos a Tortosa quedant l'Hospital, que va haver de fer d'hospital civil i militar, en un estat deplorable i ruïnós. En acabar la guerra, la comandància militar, que ocupava una dependència de l'establiment, abandonà el centre i aquest romangué completament deshabitat.

El centre començà una nova etapa en la seva història, assistencial i benèfica. Sor Providència Sedó i Sor Estrella Rubio són les dues primeres Germanes que assumeixen la responsabilitat d'atendre als malalts, desvagats i ferits de guerra que acudiren al centre. La dependència tant econòmica com administrativa era de l'Ajuntament de Tortosa. La direcció mèdica va anar a càrrec del Dr. Secundino Sabaté Barjau. Les Germanes de la Consolació actuaven com a infermeres.

A les difícils circumstàncies de la postguerra, s'havien d'afegir les conseqüències de la Segona Guerra Mundial. Escassejaven els aliments i calia recórrer a la Comissaria d'Abastiments, que en subministrava -si havien existències- i salvava la situació d'escassetat la Comissaria de Recursos que aportava alguna partida d'aliments. Anys d'estraperlo i fam, de mendicitat i de picaresca. A les portes de l'asil arribaven tota classe d'indigents i també persones procedents de presons i de camps de concentració. I arribaren llicenciats de l'exèrcit, malalts, infectats de paràsits i sarna.

L'any 1958, es creà el Patronat Municipal de l'Hospital i Llars de la Santa Creu, encarregat de portar la direcció i la gestió administrativa i econòmica. Va instaurar a l'hospital el sistema de Clínica de Règim obert posant a disposició dels metges especialistes en medicina general i cirurgia, que volguessin treballar-hi, tots els recursos necessaris, per tal que poguessin atendre a tothom a nivell privat.

Durant l'any 1964 es comprà una finca al carrer Beneficència per tal d'ampliar l'hospital. Es va construir un nou pavelló de dos plantes. La planta baixa era destinada a sala d'estar dels acollits i malalts. A la planta superior es va instal·lar una sala amb una capacitat de 14 llits. En aquesta època, a l'hospital hi havia lloc per a tot tipus de malalts. Els acollits per beneficència gaudien del mateix benestar i atencions que la resta.

El 19 d'abril de 1966, l'Hospital es reconegut com a centre assistencial per la Comissió Central de Coordinació Hospitalària, quedant inclòs en el Catàleg d'Hospitals d'Espanya.

El 14 de maig de 1968, canvia el nom i passa a dir-se Patronat de l'Hospital i Llars de la Santa Creu. Es nombra una comissió d'experts per a elaborar un nou Reglament.

L'any 1969 deixa d'existir la llar infantil de la Santa Creu que estava funcionant des del 1956. Al tancar, tots els nens i nenes van passar al Tribunal Tutelar de Menors, traslladant-los a diferents centres de Tarragona.

El 1979 s'estableix un conveni de caràcter vitalici entre l'Ajuntament de Tortosa i les Germanes de Ntra. Sra. de la Consolació on s'acorda conferir uns drets a les germanes que hi vulguin treballar. Hi havia aleshores **313** llits distribuïts així: 63 llits per a especialitats medicoquirúrgiques; 98 llits per a malalts crònics i grans invàlids; 152 llits per a malalts gerontològics.

L'Ajuntament aprova en sessió plenària el 1986 els Estatuts de la Fundació Pública Municipal de l'Hospital i Llars de la Santa Creu.

L'any 1989, l'hospital va passar per un període de greus problemes econòmics. Va ser una etapa de declivi econòmic, on les despeses superaven els ingressos, un període de canvis que van derivar en mantenir només la part de malalts crònics, prescindint de la part d'aguts. En aquest context, a finals de setembre de 1989, l'Ajuntament de Tortosa va decidir contractar el Grup d'Assistència Sanitària i Social SA (SAGESSA) per gestionar el centre. El grup SAGESSA era una empresa privada que integra un conjunt de centres sanitaris, públics o amb finalitat no lucrativa de les comarques de Catalunya.

També es creà una empresa pública de l'Ajuntament de Tortosa, anomenada Gestió Sanitària i Assistencial de Tortosa, que inclouria tots els treballadors de l'Hospital; i el Patronat continuaria sent qui prengués les decisions de tot el que es duia a terme. Hi va haver preocupació pels més de 200 treballadors, reduint-se la plantilla en 36 llocs de treball (persones que acabarien el contracte i ja no se'ls hi renovà).

La nova empresa gestora contemplà reformes organitzatives i de prestació de serveis. El seu propòsit era convertir l'hospital en un centre sociosanitari de referència per al desenvolupament de programes d'actuació geriàtrica i sociosanitària, tant en hospitalització com a nivell ambulatori. L'any 1992 el Grup SAGESSA va elaborar un Pla Estratègic (1993-1997), plasmant els objectius i contemplant els aspectes d'activitat, recursos personals i econòmics. Els objectius assistencials foren:

- Modificar l'orientació assistencial del centre atenent, en exclusiva, les demandes sociosanitàries del sector i les substitutòries de la llar.
- Desenvolupar l'assistència específica de convallescència, cures paliatives, atenció als malalts terminals de SIDA i tractament específic de les evolucions geriàtriques, atenció a demències, etc.
- Potenciar programes de valoració geriàtrica com són Unitats Funcionals Interdisciplinàries Sociosanitàries (UFISS) i els Programes d'Atenció Domiciliaria: Equips de Suport (PADES) i d'hospitalització diürna.
- Continuar en l'assistència en llarga estada.
- Renunciar a l'assistència hospitalària de pacients aguts.

L'any 1993 es va definir la Política de Qualitat que plantejava com objectiu "procurar als ciutadans de l'àmbit de cobertura geogràfica una atenció òptima de demostrada i reconeguda eficàcia i en continua millora, segons les pròpies expectatives, el desenvolupament científic i els recursos disponibles en cada moment". Aquest pla cercava una posició capdavantera en l'àmbit sociosanitari, de manera que l'hospital pogués participar de manera activa en les propostes de les noves actuacions en la regió sanitària així com que esdevingués un centre de referència de malalties cròniques.

L'Hospital de la Santa Creu es va anar consolidant com a centre sociosanitari de referència, assolint bona part dels reptes marcats en l'inici de la transformació, que el van dur a ser un líder en els següents sectors:

- Formació de professionals en especialitat geriàtrica.

- Comunicació a l'exterior de les experiències i models assistencials desenvolupats al centre.
- Participació en projectes d'anàlisi de l'àmbit sociosanitari.
- Relació entre atenció primària i hospitalària, pel que fa a l'atenció sociosanitària de la gent gran.

La capacitat operativa l'any 1992 i el nombre de llits va ser de 355. D'aquests, 240 estaven concertats amb el Programa "Vida als Anys", corresponents a la Unitat de Convalescència, Unitat de Llarga Estada i Unitat de Cures Pal·liatives. I com alternativa a l'ingrés sociosanitari, es creà l'Hospital de Dia.

La resta de llits, 115, pertanyien a l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS) destinats a Residència de vàlids i a Residència Assistida en virtut del previst al Decret 27/1987, de 29 de gener d'Ordenació dels Serveis Socials, i es creà un nou servei com alternativa a l'ingrés: Centre de dia.

En conseqüència del desplegament d'un Pla Arquitectònic, l'entorn físic va sofrir també un canvi, amb 588 m² de nova edificació.

El 1998, el centre va rebre els premis Golden Helix en l'àmbit europeu per al desenvolupament d'una experiència en el camp de la fisioteràpia de manteniment (els Ebelímpics) i el premi de la Fundació Avedis Donabedian a l'excel·lència en qualitat en assistència sociosanitària.

Es va procedir a l'autoavaluació en qualitat seguint el model europeu EFQM⁶² i més tard el centre es va sotmetre a la primera avaluació de la *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*, sent el primer centre en passar aquest tipus d'experiència a Europa.

Des de l'any 2000 l'hospital participà activament en l'elaboració de Programes d'Atenció Sanitària Internivells, afavorint la connexió dels diferents nivells assistencials, amb la finalitat d'aconseguir la millor atenció per als seus pacients.

⁶² EFQM: Sigles en anglès de la Fundació Europea per a la Gestió de la Qualitat.

L'any 2010, l'Hospital passà a anomenar-se Complex Assistencial de la Santa Creu, ja que es va considerar que aquest terme esdevenia més adient a l'englobar tots els serveis i recursos presents al centre, tan els socials com els sanitaris.

Quant a la zona de cobertura, als seus inicis, Hospital i Llars de la Santa Creu acollia tothom d'arreu de Catalunya, encara que majoritàriament eren persones de la província de Tarragona. Podien ser transeünts, malalts, gent gran, etc. No hi havia la disponibilitat dels recursos assistencials actuals i tampoc serveis especialitzats per sectors de població: persones amb malaltia mental, persones amb disminució, malalts crònics, gent gran, joves i inclús infants o nadons.

Actualment som el centre de referència sociosanitària de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre que inclou quatre comarques de la província de Tarragona: Baix Ebre, Montsià, Ribera d'Ebre i Terra Alta.

Els inicis del Treball Social

El treball social sanitari a les Terres de l'Ebre durant els anys 70-80 només era conegut en l'àmbit de la salut mental, havent-hi a Tortosa un dispensari que depenia de l'Hospital Pere Mata de Reus.

L'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, de titularitat pública, obrí les portes el novembre de 1976. La treballadora social Lluïsa Vergés Canivell s'hi incorporà el setembre de 1985, depenent del Banc de Sang en conveni amb el centre.

No hi havia a les Terres de l'Ebre cap altre centre ni servei de caràcter sanitari que contemplés la professió del treball social.

Al gener de 1989 vaig incorporar-me a l'Hospital i Llars de la Santa Creu de Tortosa. Qui aleshores dirigia el centre era un Consell d'Administració, sent el gerent el Dr. López Manzanegue, anomenat pel Patronat Municipal de Tortosa. Com a treballadora social vaig dependre directament de la gerència. Se m'encomanà organitzar i posar en funcionament la Residència Assistida de 48 places concertades amb el Departament de Serveis Socials de la Diputació de Tarragona, que s'acabava d'inaugurar.

Havia quedat vacant la plaça de Marta Esquivias Tallada, que estava en excèdència. Va estar treballant des del gener de 1987 fins el novembre de 1988. Actualment ja traspassada, no la vaig conèixer, perquè quan jo vaig arribar, ella ja havia marxat i els mitjans per contactar d'aleshores, no tenen res a veure amb les noves tecnologies de comunicació d'avui en dia. Solament vaig poder trobar algun informe social en les històries clíniques. Per tant, no hi havien definides unes funcions concretes de Treball Social. Calia començar.

El problema va sorgir de forma immediata quan a la resta del centre es van assabentar que hi havia una treballadora social. La treballadora social era com una olla barrejada, on anava a parar tot el que ningú sabia qui ho havia de fer, què s'havia de fer, ni com s'havia de fer.

La capacitat global de la Institució l'any 1989, quan em vaig incorporar, era de 348 places distribuïdes de la següent manera:

- 40 places de pacients aguts (mútues).
- 120 places de llarga estada, de les quals 70 places eren concertades amb l'ICS, "Programa Vida als Anys", i les 50 restants corresponien al concert amb el Departament de Sanitat de la Diputació de Tarragona.
- 128 places de Residència assistida de les quals 80 eren de l'ICS "Programa Vida als Anys" i les 48 restants, corresponien al Departament de Serveis Socials de la Diputació de Tarragona.
- 60 places de Residència de vàlids de les quals 34 eren places concertades en l'ICASS i la resta 26 places concertades amb el Departament de Serveis Socials de la Diputació de Tarragona.

Tothom em feia demandes: la direcció, el personal, els familiars i els usuaris.

Si un malalt s'escapava del centre, la treballadora social era qui sortia en la seva busca, i un cop amb ell/a, intentava explicar-li les avantatges i beneficis de la seva recuperació. No van ser poques les vegades que vam haver de sortir en busca de malalts o residents. El centre no tenia mesures de protecció per a persones en risc de fuga i sense capacitat d'orientació. Amb el temps es va posar solució, amb obstacles per evitar les sortides d'aquestes persones.

I quan trucaven al centre informant que hi havia al dipòsit d'algun cementiri dels voltants de Tortosa un cadàver, trobat ofegat o víctima d'un atropellament, sense identificar, algú havia d'anar a fer el reconeixement. A nosaltres se'ns assignava també aquesta tasca. Primer havíem de mirar si tots/tes les persones que constaven registrades al servei d'admissions estaven al centre i pensar de qui es podia tractar.

I els enterraments? Recordo que una secretària cada cop que passava pel seu davant em deia: "Has anat al dipòsit? A un pacient li han fet una amputació". Jo em preguntava durant tot el dia perquè insistia tant en el mateix tema. Finalment li vaig preguntar el motiu que fos tant repetitiva, contestant-me que em corresponia gestionar com a TS aquesta situació. Jo no sabia ni que era una funerària, ni que una part del cos havia de ser enterrada com si fos un cos sencer. Evidentment aprenia rapidísim, perquè no hi havia temps per pensar.

Prompte vaig saber que les persones que no disposaven de béns ni recursos econòmics havien de ser enterrades de beneficència. També cal dir que no comptaven amb mitjans per poder comprovar que realment no disposaven de recursos econòmics propis. Per tant, t'havies de creure el que et deien els familiars o coneguts.

Les persones sense mitjans i sense cobertura sanitària eren ateses per un metge a càrrec de l'Ajuntament de la localitat. Eren el que en deien metges de beneficència i els padrons de beneficència eren on constaven inscrites totes aquestes persones.

Una altra situació podia ser si un pacient necessitava la intervenció d'algun metge especialista i en no ser beneficiari d'assistència sanitària no tenir-hi dret. Podien necessitar d'un dentista, o d'un oculista, etc. i d'allò que se'n derivés de la valoració, com podia ser la necessitat d'aconseguir unes ulleres o extreure una peça dentària.

Hi havia metges de tota mena, però com a "cercadora de solucions" sempre trobava especialistes que de forma gratuïta els atenguessin. En aquells anys, el Dr. Antonio Soler Latorre era un metge que em permetia fins i tot entrar al quiròfan on ell treballava i mentre feia intervencions, li demanava els imprevistos diaris que m'anaven sorgint i que ell em resolva. Tenia temps per a tot i per a tothom.

Era un metge al que se li podia demanar des de que atengués a un transeünt, fins que visités algun pacient que tenia mal de boca. Tenia capacitat per atendre la situació d'aquell "rodmons" que manifestava no trobar-se bé fins atendre aquell mal de boca extraient sense cap impediment la peça que feia mal. Era pioner en "l'escolta", la millor medicina. No se sentia pressionat per la direcció, em feia tots els informes que necessitava per justificar l'estada de qualsevol persona. Tenia temps per a visitar tothom, oferint sempre paraules de consol.

Observava en altres metges/gesses, el menyspreu per persones desvalgudes amb manca de recursos. Només sabien parlar de medicina i de diagnòstics. Fora d'això no en volien saber res; consideraven que la seva única funció era la mèdica. No em deixaven explicar dels pacient o usuaris del centre, la seva situació de carències personals que els feien vulnerables i víctimes de la societat on vivien; jo vaig arribar àdhuc a córrer pels passadissos darrera d'ells/elles perquè m'escoltessin. Necessitàvem la seva aprovació o informe mèdic per perllongar estades que no teníem socialment resoltes. No eren receptius a les problemàtiques socials. El temps va anar resolent aquesta situació i els professionals sanitaris obriren la seva ment.

Anava atenent a tothom de tot el centre. No em vaig limitar a atendre només als usuaris de la Residència per a la qual m'havien contractat. Arribà a un extrem que casi vivia al centre. Justificava la feina fent resums mensuals d'intervencions. Hi estava molt de temps i la direcció va reconèixer la necessitat de contractar una altra treballadora social. S'incorporà Dolors Ràfols Sanchez l'abril de 1991 i treballà a l'hospital fins a l'octubre de 1993.

Sent dos treballadores socials, l'atenció als usuaris va anar canviant. Ens vam distribuir les unitats del centre i vam confeccionar un horari que ens permetés estar el màxim de temps possible, per tal de donar una millor atenció.

Valoràvem la problemàtica social i familiar, anant a avaluar fins i tot als domicilis quan el pacient no es podia desplaçar i la família venia al centre demanant ajut.

La situació, que de vegades era més un problema clínic que social, amb la dificultat de la dispersió del territori i la dificultat dels escassos recursos sanitaris, feia que els metges de primària no poguessin atendre algunes situacions.

Si valoràvem a domicili que era necessari fer un ingrés, en arribar al centre, buscàvem on ubicar el pacient i gestionàvem l'ingrés. Podia haver alguna queixa del metge de guàrdia ja que en aquells anys només n'hi havia un, per a tot el centre, sent la càrrega assistencial desmesurada (348 llits).

Les religioses del centre tenien molta influència en l'organització del centre i les normes de funcionament eren rígides. Les sales eren grans amb moltes persones. Allí vivien. En la mateixa sala dormien, un llit al costat d'un altre. Hi menjaven i s'hi estaven tot el dia. No hi havia intimitat. Se'ls hi feia la higiene, es parlava en presència de tothom. Instal·lacions, que encara que netes, no reunien condicions. Algunes sales no tenien ventilació. Per a cada sala una sola persona atonent, fos o no religiosa; podien no tenir cap titulació.

Tots els usuaris estaven mesclats, independentment de si era un malalt, un transeünt o un resident, i independentment de si era beneficiari de la Seguretat Social o no tenia cap tipus de cobertura. Als únics usuaris que se'ls tractava de forma diferent eren els privats o pacients de mútues.

Calia prioritzar, posar ordre i classificar els usuaris depenent de si eren pacients hospitalaris o persones amb problemàtica social que requerien ser acollides i ateses. Calia agrupar-los pels concerts o convenis que tenia el centre, separant els de la Diputació Provincial de Tarragona, els beneficiaris de Seguretat Social i els que eren mutualistes.

El desenvolupament dels centres seguien les indicacions de:

- Ordre Ministerial del 19 de març de 1970 que estableix la creació i manteniment de centres gerontològics, residències, clubs i casals com a serveis comuns de la Seguretat Social.
- Llei 26/85 de 27 de desembre (DOGC 634 de 10/01/1986) de Serveis Socials de Catalunya. Art. 50. Capítol 1, Àrees d'actuació: 5.2.C. "L'Atenció i promoció al benestar de la vellesa".

Calia que definíssim les tasques que com a treballadores socials havíem de complir sense deixar d'assumir "les tasques que no corresponien a ningú". Sempre va ser clar quines funcions corresponien a un metge o a una inferme-

ra, però en aquells temps costava que els altres professionals entenguessin la nostra professió com l'abordatge de la persona i el seu entorn. No es treballava en equip. També cal dir que hi havia un buit gran ja que no comptàvem amb els actuals professionals per a l'abordatge integral sanitari i social de les persones: psicòlegs; logopedes, dietistes, fisioterapeutes, educadors socials, terapeutes ocupacionals, etc.

Al marxar Dolors, la primera alumna de pràctiques que havia tingut, Maria Josefa Reverté Ferré, es va incorporar com a treballadora social (novembre de 1993). Amb ella, és amb qui he treballat durant més temps en tota la meua trajectòria professional en el centre. És la persona que millor pot entendre l'evolució del Treball Social perquè és amb qui he compartit més vivències i les diferents etapes del desenvolupament del centre. Els inicis i les carències d'aquells anys són totalment diferents a la realitat actual.

A l'agost de 1994 es contractà a Maria Josep Cervera Flores per tal de fer substitucions. Va estar treballant amb contractes fins al maig del 2006.

Les treballadores socials ens anàvem marcant diferents objectius en el treball:

El **primer objectiu** a aconseguir havia de ser que qualsevol usuari al seu ingrés tingués reconeguda la seva estada, fos a càrrec de la Diputació de Tarragona, de la Generalitat de Catalunya, ICS, ICASS o mútues. Per això s'havien de fer les sol·licituds pertinents i adjuntar la documentació que es requeria.

Algunes persones estaven al centre no es sabia des de quan. Altres havien perdut la documentació i ningú s'havia preocupat de fer els tràmits corresponents. Altres persones havien perdut la relació amb els seus familiars i ningú s'havia preocupat d'ajudar a localitzar-los. Els mitjans de llavors dificultaven molt aquesta tasca.

És a dir, calia tenir tothom identificat, poder estudiar de quins recursos es podien beneficiar: pensions FAS⁶³, LISMI⁶⁴, Seguretat Social i no oblidar que tota persona ve d'una família.

⁶³ Fondo de Asistencia Social.

⁶⁴ Ley de Integración Social del Minusválido.

La legislació pertinent, referent a l'assistència sanitària i al sistema de pensions era:

- Llei 26/85 de 31 de juliol de mesures urgents de reforma de la Seguretat Social, per la que es modifica el sistema de pensions.
- Resolució de 13 de juny de 1986 (BOE 151 de 25/06/1986) de normes de reconeixement de drets sanitaris socials: cartilla sanitària de la tercera edat.
- Decret 10/1989, de 9 de gener (DOGC 1099 de 30/01/1989) de protecció sanitària als pensionistes assistencials de la Generalitat de Catalunya.
- Llei 26/90 de 20 de desembre per la qual s'estableixen les pensions no contributives de la Seguretat Social.

Hi havia un noi jove d'uns 25 anys, amb síndrome de Down i afectació d'hemi-plegia per accident vascular cerebral, al que no visitava ningú. Al mig de persones malaltes i grans, trencava el cor veure'l. No hi havien centres especialitzats en aquells anys i a més no era de la zona. Anant buscant informació, va resultar ser orfe de pare i mare i tenir set germans. Un cop localitzats i aconseguir reunir-los, ens vam assabentar que Julio, aquest era el seu nom, era beneficiari d'una pensió d'orfandat absoluta. Però qui gestionava la seva pensió? El centre.

Les persones que ingressaven en estades "indefinides" feien donació de les poques pertinences que tenien, fossen propietats de qualsevol mena, i si tenien pensions reconegudes o en tenien dret, es realitzaven les sol·licituds pertinents. Després, els beneficiaris desconeixien que se'n feia de les seves pensions. Les llibretes bancàries eren gestionades per la direcció del centre i aquests usuaris no tenien diners de butxaca.

Aquest va ser el cas d'en Julio. Un cop demanat el seu compte bancari a la direcció, el vaig entregar als seus germans, els quals van organitzar-se per a fer-se càrrec d'ell, trobant-li un centre prop dels seus domicilis a Tarragona, on podrien anar a visitar-lo sovint.

Vaig manifestar el meu desacord amb la situació que els comptes bancaris d'alguns usuaris del centre es trobaven retinguts a direcció. Totes les places estaven concertades. En conseqüència no hi havia cap justificació perquè els usuaris no tinguessin allò que era d'ells i poder gaudir de diners de butxaca.

Se'm van entregar totes les llibretes d'estalvi en un ambient un tant hostil, perquè dels diners que sobraven de l'aportació que feien al centre i la pensió, es feien "uns sobres amb diners" que es repartien pels diferents pavellons i la persona encarregada en feia ús, comprant el que considerava necessari. Corresponia al centre atendre totes les necessitats dels usuaris, i per tant es va reconduir aquesta situació, reconeixent als usuaris el seu dret a tenir i administrar els seus propis comptes bancaris. A poc a poc vaig anar fent entrega a tots els usuaris i/o familiars.

Un cop aconseguit el primer objectiu, **el segon** va ser el de definir la documentació pròpia de treball social. Així vam realitzar el primer protocol que contenia la història social: la fitxa de l'usuari, l'informe social i el full de seguiment. Tot i que la història social no es trobava inclosa dintre de la història clínica, comptàvem ja, amb documentació pròpia.

Més tard i per tal que tots els professionals tinguéssim una mateixa manera de fer i d'interpretar férem un protocol del genograma; així unificaríem criteris sobre la seva realització per part de tots. La malaltia influencia el context familiar; d'aquí la importància del genograma dins de la història sociosanitària, permetent als diferents professionals tenir presents als membres d'una família amb els diferents rols; així com conèixer pautes inherents al seu funcionament, tenint en compte esdeveniments i successos importants que ens ajudarien a fer una valoració integral més adequada.

El **tercer objectiu**, tant important com els altres, va consistir en fer un protocol de com treballar en equip i fer la divulgació per totes les unitats del centre: treball interdisciplinari.

Un canvi significatiu en la forma de treballar va ser durant l'any 1998 amb l'arribada de quatre geriatres. Les seves formació i praxis tenien en compte l'atenció integral de la persona des de totes les vessants: bio-psico-social. A partir de llavors vam començar a fer reunions setmanals per unitats on a poc a poc van anar esdevenint evidents les nostres intervencions i van fer que s'anés reconeixent la nostra professió.

El **quart objectiu**: la protecció a les persones amb manca de capacitat. Sempre ha estat prioritari en les nostres intervencions. Per aquest motiu vam ela-

borar des de la Unitat de Treball Social un Protocol "Protecció legal a les persones: incapacitació i tutela" fent la divulgació dirigida a tots els professionals del centre. Calia evitar abusos i res millor que utilitzar les mesures legalment establertes. Amb el temps, he observat que quan les persones són tutelades s'obtenen millors resultats en la implicació dels familiars i en la seva substitució. Les Fundacions Tutelars ofereixen un millor acompanyament.

El **cinquè objectiu**, no menys important que els anteriors, va ser elaborar el Projecte de voluntariat. Hi havia constància fefaent que al centre sempre hi havien hagut persones externes, que venien a visitar pacients de forma altruista, fent-los acompanyament i oferint-los la seva estima.

Calia doncs organitzar aquest grup de persones. Era l'any 2000 quan el director del centre Dr. José Augusto García Navarro va suggerir que concretament a la Residència del centre amb l'acompanyament fet per voluntaris es podria millorar la situació dels residents amb manca de família o d'amistats i per tant amb carències afectives. La seva tasca complementaria la tasca assistencial i s'hi sumaria, millorant un clima ric en relacions humanes.

Amb el temps se'n beneficiarien la resta d'unitats hospitalàries. Es portaren a terme activitats d'animació i de lleure, sortides i excursions, elaboraren "històries de vida", organitzaren el servei de biblioteca i grups de lectura.

La institució sempre va reconèixer la tasca dels voluntaris, però aquest reconeixement també el van trobar fora de la institució, amb diferents premis i guardons com va ser l'any 2002 el premi "Donà'm la mà" i l'any 2003 amb el 3r premi anual 100% Terres de l'Ebre en la categoria a la millor iniciativa solidària.

La seva necessitat de créixer es va consolidar amb la voluntat de constituir-se com associació, sent el grup de 35 a 40 voluntaris. El gener del 2005 el grup es constituí en l'Associació COMPARTIM. Per al grup "compartir era disposar a mans dels altres el que som i tenim: l'art d'escoltar, saber respectar, voluntat de servir, acceptar que nosaltres com a voluntaris oferim, però ells com a malalts ens ensenyen com acceptar la vida amb la malaltia o la soledat."

Cal dir que no hi havia professionals al centre que s'ocupessin d'organitzar activitats lúdiques i d'entreteniment. En principi s'aconseguí que fes aques-

ta tasca una auxiliar motivada a fer aquests tipus d'activitats i que depenia directament de mi, al ser el seu lloc de treball la Residència. Més tard fou un animador sociocultural, fins que es van incorporar les educadores socials.

Un altre objectiu, seria el **sisè**, el de fer un Protocol d'ingressos temporals degut a que existia una demanda en la que cuidant els cuidadors, els pacients estaven més ben atesos en els seus domicilis.

Eren i són ingressos socials, que es fan per una sobrecàrrega del cuidador, per intervenció quirúrgica del cuidador principal o per altres motius que afecten el cuidador (casament de fills, haver de atendre a nets i d'altres situacions). Es prioritza sempre els casos més urgents. Tenen una durada mínima d'una setmana i màxima d'un mes, amb la possibilitat de pròrroga, ja sigui per raons mèdiques o socials.

Setè objectiu: el "Protocol per a la preservació de la confidencialitat" donant compliment a l'art. 7.3 de la *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal* que disposa "les dades de caràcter personal que fan referència a l'origen racial, a la salut i a la vida sexual, solament podran ser recavades, tractades o cedides quan, per raons d'interès general, així ho disposi una Llei o l'afectat consenti expressament" i la Llei 21/2000, de la Presidència de la Generalitat de Catalunya, de 29 de desembre, que regula els drets d'informació concernents a la salut i a l'autonomia del pacient, la documentació clínica i la utilització que se'n pot fer de la història clínica.

El protocol tracta els límits de la confidencialitat, el dret del pacient a conèixer la veritat, la regulació legislativa del secret professional. Tota una sèrie de conceptes que canviaren la filosofia de la medicina.

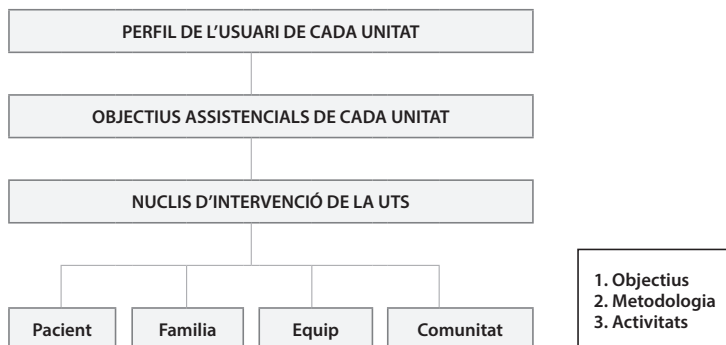
Vuitè objectiu: dissenyar el Protocol per a l'abordatge de maltractaments vers les persones grans ateses en el Complex Assistencial de la Santa Creu. Sent l'objectiu el de sensibilitzar als professionals, aprofundint en el coneixement dels maltractaments a les persones grans, proporcionant criteris per prevenir, detectar i intervenir. Amb el protocol es facilita una eina per orientar els professionals destacant la importància de l'abordatge multidisciplinari per fer-hi front. No vull deixar de citar la definició de maltractament de la Declaració d'Almeria (1995): «*Qualsevol acte o omissió que generi un dany, intencionat*

o no; que es produeixi en el medi familiar, comunitari o institucional; que vulneri o faci perillar la integritat física o psíquica, el principi d'autonomia o la resta dels drets fonamentals de l'individu, i que es pugui constatar de manera objectiva o percebre de manera subjectiva independentment de la intencionalitat o no de l'entorn en què es produeixi».

El centre ha anat canviant. La beneficència era un model esgotat. La tendència progressiva és l'envelliment de la població i, en resposta, nous camps d'actuació. Les intervencions dels treballadors socials en l'àmbit sociosanitari es van anar perfilant a mesura que es desenvolupava el programa "Vida als Anys" i els seus serveis. L'objectiu del Programa "Vida als Anys" va ser l'atenció d'aquelles persones que necessitaven un tractament mèdic llarg, amb la prestació d'uns serveis socials específics per a la vellesa que permetessin aconseguir una assistència global i adaptada a la població que, per raó d'edat o salut, necessitava una atenció especial per tal de mantenir i millorar la seva qualitat de vida.

L'objectiu general de les treballadores socials seria: ajudar a aconseguir la màxima salut social de l'usuari, entenent com a tal la situació òptima en relació amb cadascuna de les dimensions que configuren l'entorn social de la persona, per tal d'aconseguir, si és el cas, la reinserció a la comunitat de manera coordinada amb l'atenció primària, a fi d'assolir la millor qualitat de vida possible per a l'usuari.

Gràfic n. 1 Model d'Intervenció Institucional del Treball Social



Font: elaboració pròpia. 1992

Els especialistes en geriatría que van arribar l'any **1998** van canviar el model d'atenció, que va deixar de ser un model paternalista. El canvi del model d'atenció sanitària va dignificar la persona.

El metge que era qui decidia el que s'havia de fer, ara forma part d'un equip assistencial. S'atén amb un model centrat en la persona, on l'equip ha de complir i respectar la voluntat del pacient, fent valdre el seu dret d'autonomia. Un model unidireccional extingit i suplantat per un model compartit, on el metge forma part d'un equip assistencial i on tots els seus membres estan a un mateix nivell.

El treball social és una peça més de tot l'engranatge assistencial, donant-li el mateix valor que a qualsevol altra professió sanitària.

Amb l'arribada dels geriatres, el centre es va convertir en centre formador en aquesta especialitat, tenint metges residents, MIR (metges interns residents). Al centre també s'han format i es formen, alumnes de totes les professions sanitàries, de diferents instituts, escoles, col·legis i universitats.

En la nostra pràctica, i des dels inicis, les treballadores socials sempre hem ofert formació relacionada amb la professió, així com hem fet i format part d'estudis de recerca específicament en l'àmbit del treball social, i en col·laboració amb altres professions. Hem estat formadores d'alumnes de pràctiques de diferents universitats: Universitat Rovira i Virgili de Tarragona, Universitat de Lleida, Universidad Nacional de Educación a Distancia, i Universitat Oberta de Catalunya.

A nivell intern del centre hem estat incloses en diferents grups de treball i en l'elaboració de protocols.

Quant a la nostra professió, cap a on anem? El temps ha anat polint l'essència de la nostra professió que és i serà estar al servei de les persones, empoderant-les.

Penso que en el futur immediat hem d'aconseguir la participació activa de les persones usuàries en els processos de presa de decisions dels centres, així es potenciarà la corresponsabilització (l'empoderament) en la gestió i en l'orga-

nització de les activitats quotidianes amb el suport professional necessari. Els mateixos usuaris i els seus familiars han de contribuir al disseny dels centres i dels models d'atenció per tal d'atendre el benestar físic i emocional de les persones.

Actualment els centres sociosanitaris no només curen processos aguts, sinó que cal que participin en la millora de la promoció de la salut amb recomanacions i estils de vida per l'increment de pacients amb pluripatologia i el creixent consum de les aportacions sanitàries.

El temps ha fet evidents les nostres intervencions i els resultats han estat òptims, fent que anéssim creixent en nombre de professionals.

La Unitat de Treball Social es creà l'any 1994 depenent del director de l'Àrea de Suport. L'equip de treballadores socials que formem actualment (maig 2018) la Unitat som 6:

Anna Maria Altadill Ardit des del gener de 1989.

Maria Josefa Reverté Ferré des del maig de 1993.

Cinta Begoña Colina Calabuig en substitucions des de 1997 i contracte indefinit des del setembre de 2005.

Mònica Tomàs Pons, contracte indefinit des del maig de 2006.

Cinta Faba Roca, contracte indefinit des del juny de 2006.

Cinta Maurí Lleixà, contracte indefinit des de l'abril de 2018.

Reflexions després de la lectura

per **Maria Teresa Massons**

El filòsof **Hasdai Cresques** (Barcelona s. XIV)
deia que...
"hi ha més plaer en aprendre que en saber"

He llegit, he après i he gaudit. El recull de documents abasta quinze hospitals i hi han participat unes trenta treballadores socials, algunes ja molt grans. A més, a les memòries s'anomenen companyes que o bé ens han deixat o bé no estan en disposició de poder col·laborar-hi. Elles i la seva tasca ens esdevenen presents, ens permeten compartir tot allò que ha estat la base del que la professió té a hores d'ara.

El treball social es desenvolupa dins el sistema de serveis socials o dins altres sistemes, com ara el sistema de salut o de justícia o d'ensenyament. Jo he treballat sempre al camp dels serveis socials i, precisament per això, en llegir he après molt sobre que s'esdevé quan el treball social intervé "fora".

El treball social, com altres professions, aborda situacions particularment estressants i sovint ha d'ajudar a persones que pateixen grans, enormes dificultats; fins aquí, tot normal. Però és que a més de la tasca habitual, en les dècades dels anys 50, 60, 70 i 80 del segle XX, es veia obligat a defensar, a explicar la seva feina per tal d'anar endavant. Això es donava també en el camp específic dels serveis socials quan calia "vendre l'article" als polítics que interferien de vegades més enllà del que es podia considerar desitjable.

Quan el sistema és extern al treball social, quan hi ha unes estructures consolidades a les quals els hi costa entendre aportacions de professions que es veuen com menys importants en comptes d'apreciar i reconèixer que tenen coneixements addicionals o complementaris, aleshores la tasca professional ha de salvar obstacles visibles i invisibles. A les històries recollides surt sovint aquesta necessitat: "hi va haver una progressió del reconeixement" (Hospital Clínic de Barcelona), "la necessitat de donar a conèixer el treball social" (Santa Creu i Sant Pau de Barcelona), calia "fer pedagogia" (Vall d'Hebron de Barcelona), calia "aconseguir visualització" (Santa Maria de Lleida), "donava a conèixer el servei als treballadors i serveis del mateix hospital" (Sant Joan de Reus), "això va significar que l'hospital començava a valorar al treball social" (Santa Creu i Sant Pau de Barcelona).

Encara més, a l'Hospital Clínic de Barcelona es va arribar a treballar voluntàriament a les tardes per poder fer una tasca pròpia del treball social, atès que la feina del matí era d'alguna manera "impròpia". Calia donar a conèixer, certament.

Totes les narracions coincideixen en una ampliació progressiva per tal de consolidar la contractació laboral i acabar amb la precarietat o la provisionalitat i, quan va arribar la democràcia i els traspassos a la Generalitat, per no haver d'anar a Madrid per fer oposicions per treure la plaça, com es va esdevenir a l'Hospital Santa Creu de Jesús de Tortosa.

En el sistema de salut, metges i infermeres (de vegades substituïdes per ordes religioses femenines) ocupaven tot l'espai i al començament veien el treball social com una ampliació de la beneficència o només com un bon recurs per "alliberar llits".

Espanya durant la dictadura va tenir un "sistema de benestar social" no homologable a l'Europa occidental i Nord-Amèrica que privilegiava la beneficència i l'Església catòlica en detriment d'una professionalitat laica. Va ser una gran ajuda per al treball social que hi hagués metges o infermeres que haguessin treballat a hospitals estrangers i coneguessin, doncs, directament la nostra tasca professional:

"...*la nueva jefa de enfermería, Adela Simón, llegada de Inglaterra*" (Santa Creu i Sant Pau de Barcelona).

"...Departament amb la treballadora social en el Servei de Rehabilitació que dirigia el Dr. Sumoy. Era un servei de nova creació a l'estil dels hospitals nord-americans" (Santa Creu i Sant Pau de Barcelona).

"El Dr. Campos, que venia d'una estada professional als Estats Units i una altra anterior a Londres, volia donar al servei una organització eficient i amb un alt nivell de qualitat" (Sant Joan de Déu de Barcelona).

El treball social que es realitzava a l'estranger va influir també quan era el treballador social qui n'aportava l'experiència: "Recordo amb sorpresa que les primeres clíniques de cremats van aparèixer a resultes de la Guerra del Vietnam i vaig poder llegir alguns articles de *social workers* americanes que van ser de gran interès. Sempre he tingut la impressió que després d'aquesta demanda meva, em van començar a mirar de manera diferent, com a una professional que podia intervenir en altres qüestions" (Vall d'Hebron de Barcelona).

Hi ha una coincidència general en el treball social d'hospital des dels seus inicis. Arreu i de manera progressiva defineix i aconsegueix que s'acceptin les seves funcions específiques, assoleix el reconeixement dels altres professionals i col·labora amb la consecució d'una medicina més humana, eficaç i respectuosa del malalt i la seva família. Ens en congratulem i agraïm a les diverses autores que deixin constància del que s'ha fet i d'haver obert un futur que ha esdevingut present.

Amb tot, hi ha quelcom que he trobat a faltar. Per als treballadors socials que exercíem a serveis socials, molt especialment a l'atenció primària, l'existència de professionals als hospitals va ser molt rellevant. No és el mateix haver

de concertar una entrevista amb un metge que desconeix la nostra tasca i problemàtica que poder disposar d'un/a dels nostres. Això s'esdevé també amb altres camps com ara la justícia: no és el mateix haver de fer una gestió amb un jutge que comptar amb l'ajuda d'un treballador social al jutjat. A cap història de les recollides hi ha una constatació explícita de l'aportació tan positiva que implica la relació mútua entre el treball a barris i municipis i un servei especialitzat com és el treball social a hospitals.

Molt probablement l'existència d'una xarxa generalitzada d'atenció social al territori va facilitar tanmateix el treball social que es feia des d'un hospital, però en les memòries professionals aportades, com hem dit, no n'hi ha constància. Potser aquesta funció de coordinació i suport mutu entre professionals es considera tan natural, habitual i quotidiana que els canvis esdevinguts per la Llei de Serveis Socials de l'any 1985 no estan reflectits.

Crec que col·laborar i ajudar és quelcom tan inherent, tan lògic per a la nostra professió que de vegades ni tan sols hi ha consciència del seu valor. Una elisió sovint és una mostra del que realment hi ha. Penso, doncs, que aquest oblit té un significat verament positiu.

Bibliografia

Libres

Associació d'Assistents Socials de Barcelona. (1966). *Campos de Trabajo Social*. Barcelona: Associació d'Assistents Socials de Barcelona.

-----*Vademècum dels assistents socials de Catalunya* (coordinat per Marta-Emma Escudero). (1973). Barcelona: Associació d'Assistents Socials de Barcelona.

Barbero, Manuel i Feu, Montserrat. (2009). *El Treball Social a Catalunya(1932 – 1978)*. Barcelona: Col·legi Oficial de DTS i AS de Catalunya i Editorial Hacer.

Col·legi Oficial dels Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya.(1987).*Vademècum dels assistents socials i Diplomats en Treball Social de Catalunya*. Barcelona: CODTSASC.

----- (1991). *Vademècum*. Barcelona: CODTSASC.

Colom Masfret, Dolors. (1993). *L'alta hospitalària: un repte a l'eficiència dels sistemes sanitari i social*.Barcelona: Escola Universitària de Treball Social i Ed. Hogar del libro, col.lecció Euge.

Diversos autors. (1974). *Libro Azul. Hospital San Juan de Dios*. Esplugues de Llobregat: Curia Provincial de los Hermanos de San Juan de Dios (Barcelona) i Ed. Plaza & Janés.

Estivill, Jordi. (2018). *Europa a les fosques. Polítiques socials en els feixismes*. Barcelona: Ed. Icària.

Feu, Montserrat i Rubiol, Glòria. (2014). *Les associacions d'assistents socials i el Col·legi de Treball Social de Catalunya. 80 anys d'associacionisme professional (1934 – 2014)*. Barcelona: Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya.

Institut Catòlic d'Estudis Socials de Barcelona (1959). *El Servicio social en el Hospital*. Barcelona: ICESB.

Porcel, Pilar. (1980). *Vint anys d'assistents socials al Vallès Occidental*. Terrassa: Editora Pedagògica del Vallès.

Porcel Omar, Pilar. (2000). *De les arrels a la maduresa. El caminar dels treballadors socials pel Vallès Occidental*. Barcelona: Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya.

----- (2008). *El treball social en l'àmbit de la salut: un valor afegit*. Barcelona: Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears.

Torm Viladrich, Maria Teresa. (2008). *Memòries d'una treballadora social hospitalària*. Lleida.

Revistes

Butlletí de l'Associació d'Assistents Socials de Barcelona. (1960-1968).

Estudios sobre Hospitales y Beneficencia. Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, 1956–1968.

Revista de Servei Social – Revista de Servicio Social. Associació d'Assistents Socials de Barcelona, 1968.

RTS, Revista de Treball Social (1969 -). Associació d'Assistents Socials de Barcelona; des del 1983, Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya.

Trabajo Social y Salud (1987 -). Saragossa, Asociación Española de Trabajo Social y Salud.

Documents no impresos

Treballs de final d'estudis

Escola Catòlica d'Ensenyament Social. Barcelona.

Gramunt de Moragas, Montserrat. (1961). *El problema de la deshumanización del hospital y el Servicio Social hospitalario.*

Oliva Feliu, Mercedes.(1964). *Necesidad de la asistente social en las salas del hospital.*

Piñol, Mercedes. (1964). *La asistente social en el Hospital infantil.*

Foz Balfagón, Fidencia. (1969). *Preparación del niño para la hospitalización y la intervención quirúrgica.*

Escuela Psico-Social Santa Teresa (Visitadores Sociales Psicòlogues). Barcelona.

Bou Tort, Mercedes. (1964). *La Asistencia Social en los hospitales.*

Roca Cahué, Rosalia.(1965). *La Asistencia Social en el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.*

Martínez García, Conchita.(1965). *Trabajo Social en un Banco de Sangre Hospitalario.*

Mayol Valls, Carmen. (1966). *Valor de la entrevista en el Servicio de Transfusiones del Hospital Clínico Provincial de Barcelona.*

Assistents socials en els hospitals de Catalunya

Dades extretes del Vademècum del Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya, 1991

- Hospital Doctor Josep Trueta. Girona (Gironès). AS Isabel Mestres Alcaraz.
- Hospital Mare de Déu de la Salut. Tarragona (Tarragonès). AS M. Cinta Grau Campeón.
- Hospital Verge de la Cinta. Tortosa (Baix Ebre). AS M. Lluïsa Vergés Canivell.
- Hospital Arnau de Vilanova. Lleida (Segrià). AS Rosa M. Pérez Navarro i Pilar Naya Soldevila.
- Hospital Badalona. Badalona (Barcelonès). AS Olga Ruesga Fernández.
- Hospital Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelonès). AS M. Josefa Soler Soler, Cecília Flamarique Liberal, M. Assumpció Alba Ricart.
- Hospital Campdevàrol. Campdevàrol (Ripollès). AS M. Teresa Picola Rodellas.
- Hospital Clínic.⁶⁵ Barcelona (Barcelonès). AS M. Carme Lanaspá Villacampa, Roser Roca Masgrau, M. Josefa Fradera Marcet, Ferran Céspedes Laca, Isabel Pérez

⁶⁵ No inclou les assistents socials que treballaven a Psiquiatria ni la que treballava com assistent social d'empresa.

Blanco, Andrea Flores González, Encarna Martín Robles, Montserrat Monereo Font, Cristina Milián Valle, Amparo Gil Martínez, Maria Flores Araya, Montserrat González Creus, Eulàlia Cocovi Sal, M. Luz Rodríguez Pérez, Cristina Salanova Trius, Begoña Martínez Galilea.

- Hospital Comarcal Igualada. Igualada (Anoia). AS M. Teresa González Nieto.
- Hospital Comarcal Sant Antoni Abad. Vilanova i la Geltrú (Garraf). AS M. Elena Figueras Carbonell.
- Hospital Comarcal Vilafranca del Penedès. Vilafranca del Penedès (Alt Penedès). AS M. José García Gómez.
- Hospital Creu Roja. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelonès). AS Palmira Tejero Cabello i M. Iluminada Guerrero Martín.
- Hospital Creu Roja. Lleida (Segrià). AS M. Pilar Martínez Bertholet.
- Hospital Creu Roja. Barcelona (Barcelonès). AS Immaculada Illa Vilà.
- Hospital de l'Esperit Sant. Santa Coloma de Gramenet (Barcelonès). AS Teresita Tomàs Guix.
- Hospital de Nens. Barcelona (Barcelonès). AS Núria Andreu Freixas
- Hospital del Mar Barcelona (Barcelonès). AS Montserrat Roig de Mariana i Glòria Mairal Betram.
- Hospital Figueres. Figueres (Alt Empordà). AS Roser Vall Darder.
- Hospital General de Catalunya. St. Cugat del Vallès (Vallès Oriental). AS Aurora Garcia Sentís, Montserrat Gallego Salavedra, M.Teresa Pujol Pujol.
- Hospital General de Vic. Vic (Osona). AS Carme Guiteras Mauri, Montserrat Colom Comas.
- Hospital General L'Esperança. Barcelona (Barcelonès). AS M. Dolors Fernández Sánchez.
- Hospital Geriàtric Municipal. Barcelona. AS Inmaculada Orovio Elizaga.
- Hospital Geriàtric. Barcelona. AS M. Pilar Marzàbal Expósito.

- Hospital Geriàtric. Girona. AS M. Aranzazu Sollano Abaigar.
- Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelonès). AS M. Pilar Rodríguez Benito, Montserrat Monsó Codó.
- Hospital Girona. Girona (Gironès). AS Elisabet Alsina Foix.
- Hospital i Llars Sta. Creu. Tortosa (Baix Ebre). AS Anna M. Altadill Ardit.
- Hospital Infantil Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat (Baix Llobregat). AS Maria Palet Simon, Josefina Bassets Marill, M. Carme Ribas Boixeda, Cristina Batlle Enrich.
- Hospital Joan XXIII. Tarragona (Tarragonès). AS M. Teresa-Inés Altuna Laiseca, M. Pilar Tortosa Botella.
- Hospital Mataró. Mataró (Maresme). AS Guadalupe Angelina Gil. Hospital Militar. Barcelona. AS Carme Solanes Soto.
- Hospital Mútua de Terrassa. Terrassa (Vallès Occidental). AS Carme Padrós Susana, Isabel Marín Fernández, M. Dolores García Campos, Mercè Azagra Ledesma.
- Hospital Pere Camps Rehabilitació. Barcelona. AS M. Àngels Cambra Soler.
- Hospital Provincial de Santa Maria. Lleida (Segrià). AS Carme Vara Villacampa.
- Hospital Residència Sant Camil. Sant Pere de Ribes (Garraf). AS Rosa M. Porta Josa.
- Hospital Sagrat Cor-Aliança. Barcelona. AS Consol Cortinat Besoli.
- Hospital Sant Andreu. Manresa (Bages). AS M. Dolors Colom Masfret, M. Florentina López Zapico, Mercè Miguel Moratonas.
- Hospital Sant Celoni. Sant Celoni (Vallès Oriental). AS Emilia E. Almansa Capel.
- Hospital Sant Gervasi. Barcelona. AS Margarida Galindo Garrido, Àlicia Casals Arnau.
- Hospital Sant Jaume. Olot (Garrotxa). AS Paula Hernández Martínez.

- Hospital Sant Jaume i Sta. Magdalena. Mataró (Maresme) AS Teresa Carbonell Sebarroja.
- Hospital Sant Joan de Reus. Reus (Baix Camp) AS Rosa M. Montaña Serrés, Rosa Ruiz Bacelis, M. Montserrat Gabriel Costa.
- Hospital Sant Llàtzer. Terrassa (Vallès Occidental). AS Margarita Carmona Sánchez.
- Hospital Sant Pau. Barcelona. AS M. Milagros Castelló Soriano, Rosa M. García Herreros, Montserrat Solé Campanera, Pilar F. Pascual Blanch, M. Lourdes Val Cabrero, M. Dolores Serrano Cerdón, Carmen Caballero López, M. Montserrat Solé Aubia, Gemma Fuster Cardona, M. Teresa Torm Viladrich, Pilar Giménez Yuste, M. Angeles Ortega Alonso, Antònia Traid Garcia, Josefina Quesada Sans.
- Hospital Sant Rafael. Barcelona. AS M. Assumpció Oliveras Farrús.
- Hospital Sant Pere Claver. Barcelona. AS Alicia Piqué de Viu.
- Hospital Santa Caterina. Girona. AS Montserrat Juanola Giralt.
- Hospital Santa Creu. Vic (Osona). AS Carme Guinovart Garriga.
- Hospital Terrassa. Terrassa (Vallès Occidental) AS Trinitat Molera i Montserrat Torres Ulles.
- Hospital Unitat Coronària. Manresa (Bages). AS Rosa Manubens Corominas.
- Hospital Unitat Coronària. Manresa (Bages). AS Teresa Codinach Moncunill i Anna Rius Rosés.
- Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. AS Carme Bosch Font, Caridad Barrientos Alegre, Anna Navarro Morató, M. Mercè Canet Ponsa, Pilar Cusí Soler, Eulàlia Parés Batllori, Esther Miguel Martín, Lydia Aymerich Fernàndez, Marta Pomés Ortega, M. Eulàlia de Balanzó Mañé, Carlota Cruzate Muñoz, Concepción Peña Gallardo, Anna M. Novellas Aguirre de Carcer, M. Pilar Oliván Cuartero.

Recull fotogràfic



Amb l'uniforme de les assistents socials de Sant Pau
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, 1969 (edifici antic)

Carme Vara Villacampa als jardins de l'Hospital.

Fotografia cedida per Carme Vara Villacampa.



Relacionant-se amb el barri

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau 1981 (edifici antic)

Lourdes Val, TS, Cap del Departament de Treball Social, explica a alumnes i professors de les escoles del barri l'atenció que malalts i familiars reben a l'Hospital.

Fotografia cedida per Lourdes Val.



Treball en equip interdisciplinari
Hospital de Sant Joan de Déu, 1981

L'equip de Planificació Familiar.
Treballadores socials: Rosa Florensa (tercera per la dreta a la fila de darrera) i Cristina Batlle (tercera per l'esquerra a la mateixa fila). El cap del servei Dr. Francesc Abel està a la mateixa filera, al mig. Els altres professionals són ginecòlegs/òlogues, infermeres i psicòlogues.

Fotografia cedida per Rosa Florensa.



Treball social a Cures Intensives
Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, 1985

D'esquerra a dreta: Engràcia Batlle i M. Mercè Canet treballadores socials, al despatx de la planta quinta de Cures Intensives.

Fotografia cedida per M. Mercè Canet.



Treball social a Urgències

Hospital Clínic, 1988

L'equip B d'Urgències de nit. Rosa Segú, treballadora social, és la primera a la dreta de la filera del mig. Les altres persones són ATS, administratius i camillers.

Fotografia cedida per Rosa Segú.



Participant en Congressos de Treball Social

I Congrés "Trabajo Social y Salud". Saragossa, 1989

D'esquerra a dreta: treballadores socials de l'**Hospital Vall d'Hebron**, Anna Novellas, Rosa M. Fernández Algué, Marta Pomés i Caridad Barrientos.

Fotografia cedida per M. Mercè Canet.

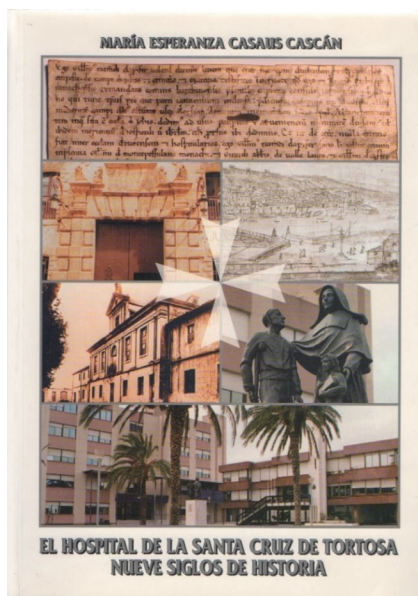


L'equip del Departament de Treball Social

Hospital de Sant Joan de Déu, setembre 1992

Filera de davant: Rosa M. Caelles (administrativa del Departament), treballadores socials Marta Gavalrà i a la filera de darrera, Josefina Bassets, Maria Palet (Cap del Departament), Carme Ribas, Cristina Batlle i M. Àngels Claramonte. Amb motiu de la jubilació de Carme Ribas Boixeda.

Fotografia cedida per Maria Palet.



Hospital de la Santa Creu de Tortosa

Portada del llibre de M. Esperanza Casas Cascán sobre la història de l'Hospital. Publicat a Tortosa el 1997.

Fotografia cedida per Anna M. Altadill, amb l'autorització de l'autora del llibre.



Docència

Hospital Universitari de Girona “Doctor Josep Trueta”, 1998

Isabel Mestres, treballadora social, en el curs de Formació Social de la Creu Roja sobre el voluntariat, en una aula de l'Hospital.

Fotografia cedida per Isabel Mestres.



Treball en equip

Hospital de la Santa Creu de Tortosa, 2004

Unitat de Treball Social. Les tres primeres treballadores que van formar aquesta Unitat. D'esquerra a dreta: Anna M. Altadill i Ardit (primera treballadora social de l'Hospital), Cinta Colina i Calabuig i Maria Josefa Reverté i Ferré.

Fotografia cedida per Anna M. Altadill.



Continuïtat en el treball social
Hospital Santa Caterina de Girona, 2018

Les tres treballadores socials successives. D'esquerra a dreta: Montse Juanola (1988-), Anna Galobardes (1981–1985) i M. Àngels Garcia (1985–1988).

Fotografia cedida per Montse Juanola.



Pilar Tortosa. Pionera a l'Hospital amb 30 anys de dedicació (1972–2002)
Hospital Joan XXIII de Tarragona, febrer de 2002

Les treballadores socials Inés Altuna (esquerra) i Pilar Tortosa, amb motiu de la jubilació d'aquesta.

Fotografia cedida per Inés Altuna.

Índex onomàstic

A

- Abel, Francesc 245
- Aguilar, Eva 183
- Aguilera López, Iolanda 172
- Agustí, Meritxell 183
- Alba Ricart, M. Assumpció 239
- Allemandi, Elvira 33
- Almansa Capel, Emilia E. 241
- Alonso, Emilia 9, 14
- Alonso Ortega, M. Àngels 86
- Alòs Pintó, M. Carme 50
- Alsina Foix, Elisabet 241
- Altadill Ardit, Anna M. 14, 211, 229, 241, 247, 248
- Altuna Laiseca, M. Teresa – Inés 14, 163, 241, 249
- Alvarez, M. Victoria 141
- Alvarez Sánchez, M. Teresa 33
- Anadón, Carme 181
- Ancos, Joan Pere de 7
- Andreu, Montserrat 94
- Andreu Freixas, Núria 240
- Angelina Gil, Guadalupe 241
- Angulo, Fernando 94, 98
- Aragó, Ignasi Maria 24
- Aragó, Maria d' (reina) 175
- Aragonés, Teresa 94
- Araujo (doctor) 161
- Argila, Montserrat 33
- Arias, Belén 173
- Arilla, Armand 180
- Armengol, Rogeli 158
- Armengol, Roser 142
- Arquer, Conxa 69
- Artigas, Antoni 77
- Artigues Sirvent, Lluís 87, 88
- Avinent, Maria 23
- Aymerich Fernández, Lydia 142, 242
- Azagra Ledesma, Mercè 241

B

- Bacardit, Montserrat 9, 14, 33, 49
- Balanzó Mañé, Eulàlia de 14, 142, 153, 154, 242
- Ballabriga, Carme 142, 154
- Ballesta, Caterina 141
- Ballester, J. 194
- Bañuelos (doctor) 156
- Barberà, Núria 180
- Barbero, Manel 9, 235
- Bardají, Pilar 180
- Bare de Sañe, Maria 135
- Barenys, Rosa 9
- Barjau, Mercè 23
- Baró, M. Rosa 9
- Barrientos Alegre, Caridad . 33, 141, 142, 143, 242, 246
- Bassets Marill, Josefina . . . 14, 102, 108, 110, 113, 116,
119, 241, 247
- Batlle, Engràcia 141, 142, 245,
- Batlle Enrich, Cristina 14, 110, 119, 241, 245, 247
- Baucells, Concepció 170
- Beltran Sàbat, M. Luisa 33
- Benavarre, Montserrat 183
- Benet XIII (Papa) 73
- Bergadà, Maria 27
- Bernat, Carme 183
- Bona, Remei 33
- Bonafonte, Carmen 69
- Bonafonte, Quirina 23
- Bonjour, Maria 180
- Bonvehí, Josefina 9

- Bosch Font, Carme	142, 145, 242
- Bossi, Lelia	142
- Bou Tort, Mercedes	25, 237
- Bozzo, Montserrat	9
- Broggi, Moisès	57
- Burgués Bargués, Maria	178
- Busquets Massana, M. Dolors	116
- Bustos Cardona, T.	72

C

- Caballero López, Carme	86, 242
- Cabiscol Pujol, Pepita	86
- Cabot, Richard Clarke	3, 22
- Cadena, Conxita	94
- Caelles Castellví, Rosa M.	109, 247
- Camats, Ramon	181
- Cambra Soler, M. Àngels	241
- Campos Avillar, Joan	91, 92, 94, 233
- Campos Navarro (doctor)	107
- Camprubí, Josefina	77, 78, 85
- Camprubí, Mercedes	41
- Canet Ponsa, M. Mercè	14, 139, 144, 145, 148, 154, 156, 158, 242, 245, 246
- Cannon, Ida	22
- Canudas, Mercè	167, 168
- Cañada Delgado, M. de los Reyes	63, 64, 67
- Cañadell Carafí, Josep M.	121
- Cao, Lúdia	14
- Carbonell Sabarroja, Teresa	211, 242
- Carmona Sánchez, Margarita	242
- Carrera Comes, Núria	94
- Carreras Gil, M. Pilar	63, 67
- Carulla Margenat, Valentí	57
- Casals Arnau, Àlicia	241
- Casanovas García, Teresa	9, 14, 88, 89
- Casas Cunill, Josep	131
- Casas Junyent, Antonio	121
- Casaus Cascán, M. Esperanza	211, 247
- Castelló Soriano, Milagros	86, 242
- Castro, Anna	141
- Català, Concepció	9
- Cervera Flores, M. Josep	222

- Céspedes Laca, Ferran	69, 239
- Cetó, Montserrat	180
- Chico, M ^a Jesús	40
- Chopitea, Dorotea de	92
- Claramonte, M. Àngels	247
- Clarisó, Àlicia	183
- Clavell Figueras, M. Concepció	62, 69
- Climent Sanjuan, Víctor	148
- Clos Busquets, Genoveva	172
- Cocoví Sal, Eulàlia	69, 240
- Codinach Moncuñill, Teresa	211, 242
- Colina Calabuig, Cinta Begoña	229, 248
- Coll Colomé, Francisco	120
- Colom Comas, Montserrat	172, 240
- Colom Masfret, Dolors	49, 181, 235, 241
- Colomer, Jordi	181
- Colomer, Montserrat	9
- Comas, Mercè	15
- Cortés, Caterina	14
- Cortinat Besoli, Consol	241
- Crous, Carme	14, 211
- Cruïlles, Rómulo de	121
- Cruzate Muñoz, Carlota	142, 242
- Cusí Soler, Pilar	14, 24, 27, 33, 87, 88, 242
- Cusó, Montserrat	9, 14, 141

D

- Dinarés, Pilar	63, 64
- Domènec, Núria	183
- Domènec, Rosa	9
- Domènec Montaner, Lluís	74
- Dunant, Henry	119, 120

E

- Echevarrieta, Raquel	62, 63
- Escarrà, Mercedes	33
- Escolà, Josep M.	142, 156
- Escudero, Marta – Emma	33, 235
- Esquivias Tallada, Marta	218
- Estivill, Jordi	235
- Eugeni IV (Papa)	175
- Eugui, Concha	85

F

- Faba Roca, Cinta 229
- Fàbregas Pardo, Teresa 31, 32, 78, 80
- Falo Pitarque, Rosa 9, 77, 80
- Farré, Montserrat 31
- Fernández, Carme 9
- Fernández Algué, Rosa M. 14, 48, 78, 142, 153, 181, 246
- Fernández Barrera, Josefa 9, 94
- Fernández – Cruz, Laureano 58
- Fernández Sánchez, M. Dolors 240
- Ferrer, Rosa M. 9
- Ferrero, Ramón 97
- Feu, Montserrat 8, 9, 15, 33, 235, 236
- Figueras Carbonell, M. Elena 240
- Flamarique Liberal, Cecilia 33, 141, 239
- Florensa Palau, Rosa 9, 14, 94, 98, 106, 107, 108, 109, 119, 245
- Flores Araya, Maria 67, 69, 240
- Flores González, Andrea 61, 62, 63, 69, 240
- Folch Camarasa, Lluís 92
- Font Martín de Vilaragut, M. Teresa 80
- Fontanals, Josefina (Pepi) 94
- Fontanilles, Mercè 85, 85
- Forns, Victòria 9
- Foz Balfagón, Fidencia 93, 94, 237
- Fradera Marcet, M. Josefa . . . 14, 63, 64, 67, 68, 69, 239
- Fransitorra, Pilar 9
- Fuster, Valentí 57
- Fuster Cardona, Gemma 86, 242

G

- Gabernet, Sara 180
- Gabriel Costa, M. Montserrat 242
- Galindo Garrido, Margarida 241
- Gallego Salavedra, Montserrat 240
- Galobardes Gelada, Anna 14, 183, 186, 249
- Gamboa, Maier, Rosario 113
- Garcia, A. , 211
- Garcia, Elisa 141
- Garcia, G. 211
- Garcia, Isabel 61

- Garcia, Marta 9
- Garcia, M. Àngels 249
- García Aznares (bisbe) 175
- García Campos, M. Dolores 241
- Garcia Canela, Marga 9, 14
- García Gómez, M. José 240
- Garcia González, M. Àngels 185, 186
- Garcia Herreros, Rosa M. 86, 242
- García Navarro, José Augusto 225
- Garcia Sentís, Aurora 240
- García Tornel, Lorenzo 121
- Gavalrà, Marta 247
- Genovés, Rosario 141
- Gil Martínez, Empar (Amparo) 14, 69, 72, 240
- Gil Serra, Pau 73, 74
- Giménez Yuste, Pilar 14, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 86, 242
- González Creus, Montserrat 69, 240
- González Merlo, Jesús 67
- González Nieto, M. Teresa 240
- González Ribas, M. (Modesto) 23, 58
- Gorrià, Josefina 106, 107
- Gramunt de Moragas, Montserrat 24, 237
- Grau Campeón, M. Cinta 239
- Grau Gratacós, Roser 41, 78, 80, 82, 94
- Grau Sociats, Josep 63
- Gual (doctor) 166
- Guerrero Martín, M. Iluminada 240
- Guilera Soler, Elvira 75, 76, 78
- Guinovart Garriga, Carme 14, 50, 165, 168, 169, 173, 242
- Guiteras Mauri, Carme 14, 165, 168, 172, 240
- Guiteras Soley, Assumpta 50, 173

H

- Hasdai, Abraham 231
- Hernández Martínez, Paula 241

I

- Ibarz Vidal–Barraquer, Montserrat . 9, 14, 165, 210, 211
- Iglesias Sans, Josefina 177
- Illa Vilà, Immaculada 14, 129, 240
- Isabel II (reina) 176

- Ituarte Tellaeche, Amaya 22

J

- Jové, Josep M. 181

- Juanola Giral, Montserrat 14, 186, 189, 242, 249

L

- Lanaspá Villacampa, M. Carmen 67, 69, 239

- Leiva Aguilera, Antoni 172

- Lluch, Ernest 46, 63

- Lobateras, Mariano 181

- López Javierre 62

- López Manzaneque, doctor 217

- López Zapico, M. Florentina (Flor) 86, 241

M

- Mairal Betram, Glòria 240

- Malla Escofet, Pilar 156

- Manubens Corominas Rosa, 242

- Marín Fernández, Isabel 241

- Marqués, Consol (vídua Ventosa) 121

- Martí, Roser 23

- Martí Plans, Mercè 14, 80

- Martín Robles, Encarna 69, 240

- Martínez, Annabel 180

- Martínez, Pilar 33

- Martínez Bertholet, M. Pilar 240

- Martínez Galilea, Begoña 69, 240

- Martínez García, Conchita 25, 237

- Marzábal Expósito, M. Pilar 240

- Mas Sanfíz, Pilar 169, 172

- Masgoret Llardent, M. Francesca 31, 80

- Massana, M. Pilar 141

- Massons Rabassa, M. Teresa 9, 14, 231

- Matas, Maria 60

- Maurí Lleixà, Cinta 229

- Mayol Valls, Carme, 25, 33, 69, 237

- Mejón, Olga 180

- Mercadé Socoro, Montserrat 69

- Mestres, Juana 34

- Mestres Alcaraz, Isabel 14, 191, 239, 248

- Mestres Fossas, Jaume 176

- Miguel Martín, Esther 142, 242

- Miguel Moratonas, Mercè 241

- Miguel Picañol, Rosa M. 141

- Milián Valle, Cristina 69, 240

- Mingot, Maria 180

- Mira López, Emili 71

- Molas, M. Rosa 212

- Molera Picañol, Trinitat 34, 130, 135, 136, 242

- Molina, Gemma 15

- Molist, Roser 166

- Monereo Font, Montserrat 69, 240

- Monsó Codó, Montserrat 241

- Montaña Serres, Rosa M. 14, 209, 210, 211, 242

- Montero Negrillo, Manuela 67

- Morató Bigas, Judit 172

- Morató Sáenz, Anna 32, 77, 78, 80

- Moreira Martínez, M.M. 72

- Moreno, M. Jesús 32

- Morera, Dolors 180

N

- Nadal, Joaquín de 23

- Navarro Félez, Carmen 63

- Navarro Morató, Anna 149, 242

- Navarro Pastor, Milagros 14, 60, 61, 62, 63

- Naya Soldevila, Pilar 239

- Net, Àlvar 82

- Nogueras Modolell, Antoni 131

- Novella, E.J. 72

- Novellas Aguirre de Càrcer, Anna 142, 156, 242, 246

O

- Obradors, Carme 130

- Oliva Feliu, Mercedes 25, 26, 60, 237

- Oliván Cuartero, Pilar 142, 242

- Oliveras, Francesca 46

- Oliveras Farrús, M. Assumpció 26, 31, 34, 242

- Oriol, Teresa 141

- Oriol Casanovas, Montserrat 172

- Orovio Elizaga, Inmaculada 240

- Ortega Alonso, M. Ángeles 242

P

- Pablos, Anna 15

- Padrós Susana, Carme	241
- Palet Simon, Maria	14, 26, 34, 98, 119, 129, 241, 247
- Palol Tresaner, Anna de	67, 69
- Paré, Simone	31
- Parés Batllori, Eulàlia	142, 242
- Pascual Blanch, Pilar F.	86, 242
- Pavia Martell, Carme	23, 26, 93, 94, 95, 96
- Pedra, Àngel	181
- Pedregal Garcia, Carme	86
- Pedro Pons, Agustín	24
- Pelegrí Viaña, Xavier	9, 177
- Pelton, Garnet	22
- Peña Gallardo, Conchita	6, 14, 142, 160, 242
- Pérez, Esther	180
- Pérez Blanco, Isabel	69, 239
- Pérez Lladós, Ernest	178
- Pérez Navarro, Pilar	239
- Pi i Sunyer, August	57
- Picola Rodellas, M. Teresa	239
- Piñol, Mercedes	25, 237
- Piqué de Viu, Alícia	14, 88, 242
- Piqué de Viu, Elisenda	14
- Plans, Montserrat	9
- Plaza Montero, Joaquín	98, 100, 116
- Playà Carrió, M. Ignàsia	62, 63
- Polo, Pilar	183
- Pomés Abella, Xavier	178
- Pomés Ortega, Marta	141, 142, 242, 246
- Ponsatí, Roser	9
- Porcel Mundó, Amparo	9, 14, 31
- Porcel Omar, Pilar	9, 14, 54, 130, 236
- Porqueres Bañeres, Joaquim	176
- Porta Josa, Rosa M.	241
- Primo de Rivera, Miguel	176
- Prottin, Claude	173
- Prunera, Gemma	180
- Puig, Carmina	9
- Puig Tintoré, Lluís M.	67
- Pujol, Mireia	173
- Pujol Pujol, M. Teresa	240

Q

- Quejido Moliner, Pilar	177
- Quesada Sans, Josefina (Finín)	74, 75, 76, 78, 80, 242

R

- Ràfols Sánchez, Dolors	220, 222
- Rebullida, Carmen	33
- Redrado, José Luis	98
- Requena, Conchita	112
- Reverté Ferré, M. Josefa	222, 229, 248
- Rey, Salvador	212
- Ribas Boixeda, Carme	32, 107, 108, 110, 112, 119, 241, 247
- Richmond, Mary	3
- Riera Bigas, Marc	172
- Rimbau, Cristina	9, 15, 69
- Ripoll Plaja, M. Eulàlia	130, 131, 132
- Riu Savall, Òscar	172
- Rius Rosés, Anna	242
- Roca, Francina	94
- Roca Cahué, Rosalia	25, 59, 237
- Roca Masgrau, Roser	15, 61, 62, 63, 67, 69, 239
- Roca Soriano, Rosa	32
- Rocha (doctor)	23
- Rodríguez, Carmen	63
- Rodríguez, Clara	183
- Rodríguez Benito, M. Pilar	241
- Rodríguez Molinet, Pepita	15, 142, 144, 145, 149, 156
- Rodríguez Noguera, M.V.	71, 72
- Rodríguez Pérez, M. de la Luz	63, 67, 69, 240
- Roig de Mariana, Montserrat	240
- Romeu, Rosa	9, 15
- Ros, Eugènia	9
- Ros Rabert, Anna	189
- Rossell, Teresa	9, 14, 59
- Rota, Maria	141
- Rozman, Ciril	58
- Rubio, Estrella	213
- Rubiol, Glòria	1, 2, 6, 8, 9, 15, 21, 31, 33, 34, 35, 36, 40, 73, 77, 87, 89, 91, 93, 94, 96, 106, 121, 165, 236
- Ruesga Fernández, Olga	239
- Ruiz Bacelis, Rosa	242

S	
- Sabaté, Primitivo	212
- Sabaté Barjau, Secundino	212, 213
- Sáinz, Francesc	159
- Salanova Trius, Cristina	67, 69, 240
- Sales Vázquez (doctor)	59
- Salvador, José Antonio de	60, 63
- Sánchez Reyes, Miriam	22
- Sanemeterio Ormazábal, Rosario	80
- Sanmartín, Pilar	181
- Sanz de la Fuente, Silvia	172
- Sañe Roqué, José Antonio	135
- Sarró Burbano, Ramon	59
- Sarró Martín, Albert	69
- Sauret, Maria del Mar	85
- Sedó, Providència	213
- Segú Gasó, Rosa	15, 62, 63, 64, 67, 68, 246
- Segura, Ana Victoria	15
- Serra Crosas, Imma	173
- Serrano Cordón, M. Dolores	32, 78, 242
- Sierra, Ignacio	108
- Simón, Adela	75, 233
- Simón Lorda, L.	72
- Sintas, Montserrat	9
- Sirgado Bazo, M. Teresa	61, 63, 67
- Sola (germà)	96
- Solà, Montserrat	78
- Solanas Bacardit, Gemma	50
- Solanes Soto, Carme	241
- Solé Aubia, Montserrat	85, 86, 242
- Soler, M. José	33, 48, 141
- Soler Campanera, Montserrat	86 (a p. 242 surt com Solé)
- Soler Durall, Carles	26, 75
- Soler Latorre, Antonio	219
- Soler Soler, M. Josefa	239
- Sollano Abaigar, Aranzazu	241
- Soriano (doctor)	23, 58, 59, 60
- Sumoy (doctor)	76, 233
- Suñol Esquirol, Mercè	80, 86
T	
- Tamarit, Concepció	180
- Tejero Cabello, Palmira	240
- Terán, Luz	143
- Thomas Meyering, Carmen	69
- Tobella, Carme	9
- Tomàs Guix, Teresita	240
- Tomàs Pons, Mònica	229
- Torm Viladrich, M. Teresa	86, 236, 242
- Torra Escarrer, Eva	50
- Torras, Eulàlia	128
- Torres Martí (doctor)	59
- Torres Ulles, Montserrat	242
- Tortosa Botella, Pilar	15, 34, 161, 241, 249
- Traid Garcia, M. Antònia	86, 242
- Trepat, Marta	181
- Trias, Xavier	195
- Trueta Raspall, Josep	195
V	
- Val Cabrero, Lourdes	15, 25, 26, 61, 77, 78, 80, 81, 85, 86, 87, 242, 244
- Vall Darder, Roser	240
- Vallina, Elías	116
- Valls, Josefa	26
- Vara Villacampa, Carme	9, 15, 77, 78, 175, 177, 181, 182, 241, 243
- Vargas, Manuel	116
- Vázquez Igual, Manuela	15, 165
- Vázquez Mier, Irene	59, 62, 74, 75
- Ventosa, Joan A.	22
- Ventosa, vídua (vegeu Marqués, Consol)	
- Ventura, Pilar	134
- Vergés Canivell, M. Lluïsa	217, 239
- Vidal, Inés	141
- Vilà, Antoni	9
- Vilalta Oliva, Ramon	178
- Vilana, Carme	182
- Vilas Torruella Mercè	76
- Villar, Caridad	9
- Viloca Casas, Matilde	78
- Vivó López, Tina	172



**COL·LEGI OFICIAL
DE TREBALL SOCIAL
DE CATALUNYA**

www.tscat.cat