



Quan tenir cura sorgeix de la sensibilitat ètica

**Espai de Deliberació
Compartida**

Relat núm 1

**col·lectiu
minerva**

col·lectiu minerva

Quan tenir cura sorgeix de la sensibilitat ètica

Espai de Deliberació Compartida, Relat núm. 1

@ dels textos: Veronica Prieto Agüero, Cristina Borruell Mateus, Íngrid Bullich Marín, Roser Font Canals, Montserrat García Lucas, Montserrat Busquets Surribas, Núria Cuxart Ainaud i Anna Ramió Jofre, 2025

@ de la present edició: Colectivo Minerva, 2026

Edita: Colectivo Minerva www.colectivominerva.cat
minervaeticadelcuidado@gmail.com

Barcelona, abril de 2026

ISSN 3137-7009



Aquesta obra està sota una llicència Creative Commons Reconeixement-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



L'elaboració d'aquests continguts ha estat possible gràcies a la col.laboració de la Fundació Víctor Grífols i Lucas

Autores d'aquest relat:

Veronica Prieto Agüero
Cristina Borruell Mateus
Íngrid Bullich Marín
Roser Font Canals
Montserrat García Lucas

Montserrat Busquets Surribas
Núria Cuxart Ainaud
Anna Ramió Jofre

Col·laboren:

María José Jiménez Herrera
Carmen Domínguez-Alcón

Introducció als relats

Aquests Relats que es presenten són l'expressió d'un dels resultats dels treballs realitzats en el marc de l'Espai de Deliberació Compartida (EDC) organitzat pel Col·lectiu Minerva amb la col·laboració de la Fundació Víctor Grífols i Lucas en el context del projecte «Ètica i valors de la cura».

Des del mes de febrer de 2024, un grup d'infermeres vinculades a la pràctica clínica reflexionen, de manera compartida amb la resta de les persones que integren el grup, sobre l'abast ètic dels valors de la cura i de les seves expressions en cada una de les situacions de cura treballades a partir de situacions reals viscudes en primera persona per alguna de les participants. En l'EDC s'escolta a qui cuida i es comparteixen experiències viscudes en la pràctica infermera i que tenen com a propòsit la reflexió en profunditat i el debat obert i lliure sobre la cura i l'ètica de la cura en un context de confiança i col·laboració.

En aquesta reflexió conjunta, treballada de forma participativa i inclusiva, el grup delibera al voltant de la pràctica de la cura i se serveix de l'ètica de la cura com a base teòrica i enfocament metodològic que l'ajudi a orientar la reflexió i l'argumentació. En coherència amb el respecte a la pluralitat de valors i interessos sobre la cura que expressen les infermeres participants en l'experiència, no es pretén cap pronunciament sobre com s'ha desenvolupat la situació ni la resolució d'aquesta, si fos el cas.

Com s'estructura cada Relat? La redacció dels Relats parteix de la versió original que ha elaborat la infermera participant que presenta una situació viscuda: **La infermera relata**. A peu de pàgina s'inclouen algunes aportacions sobre les quals la resta del grup participant proposa preguntar-se, reflexionar-hi, emfatitzar o aclarir per posar en valor la cura. L'apartat **Reflexió des de l'ètica de la cura** conté aquells aspectes que les participants en l'EDC volen ressaltar com a nuclears. En ser molts els temes que sorgeixen durant la reflexió de cada situació, s'escullen aquells on, fruit de la consideració conjunta i compartida, el grup participant ha fixat l'interès.

En aquest primer Relat se'n destaquen tres: la sensibilitat ètica de la infermera, la importància de modificar el context i el retorn dels resultats de la cura.

Els Relats, que ara es publiquen de manera oberta, recullen situacions de cura reals. La voluntat no és extrapolar ni protocol·litzar activitats, sinó deliberar sobre aspectes de la cura i de l'ètica de la cura a partir de la singularitat d'una situació. No es tracta d'una realitat pensada, objectivada, sinó d'una realitat executada, on s'intenta aportar tot allò que ajudi a la reflexió i posterior raonament de cadascú per comprendre, argumentar i visibilitzar la cura.

Els Relats són històries reals, properes, experiències d'altres, però que podrien ser pròpies. Són la conseqüència tangible de parlar, aturar-se, donar temps per pensar, pensar en grup, fixar-se en el llenguatge utilitzat, allò que no es diu o de fer aflorar aspectes de la cura que, moltes vegades, ni les mateixes protagonistes som capaces d'identificar.

Des de la perspectiva deliberativa que acompanya els Relats sempre caldrà considerar-los oberts i inacabats de manera que generin contextos per a un diàleg on, de forma participativa i inclusiva, es visualitzi el poder transformador de la cura.

La infermera relata:

Arribo a la guàrdia i veig que els cirurgians estan marxant del box de la UCI on treballaré aquesta nit. M'apropo al box i veig com encara estan traient el camp estèril i la companya de la tarda em mira angoixada i m'explica:

—Trasplantament bipulmonar, el segon a la seva vida. Intubat, ventilació mecànica, els paràmetres respiratoris no paren d'empitjorar des de l'arribada. Hemodinàmicament està molt inestable, porta inotròpics i estem passant-li hematies, plasma, plaquetes, albúmina i gelafundina al màxim ritme que deixen les bombes. Porta el tòrax obert, han fet dues revisions des que ha arribat de quiròfan, però no aconseguim que deixi de sagnar. A més del dèbit dels drenatges, que porta quatre de toràcics, sagna al voltant de tota la ferida quirúrgica i pel tub endotraqueal. Porta dues vies centrals, una artèria femoral també, un PICC i un munt de perifèriques; SNG i SV.

Mentre la companya m'explica tot això, el miro, és adolescent i a més dels grans, potser fa 1.70m, és a dir, mesura el mateix que jo. Està molt pàl·lid. Els llençols tenen un bassal de sang que va de les espatlles als malucs. Hauré de munyir els drenatges perquè no col·lapsin. Veig sang que puja per les tubuladures del respirador. Si he d'estar pendent de les perfusions i les medicacions, no podré fer res amb el pacient.¹ Decideixo sortir i demanar ajuda a les companyes i ens posem d'acord que serem dues infermeres al box, una solament farà medicació i l'altra, jo, m'encarregaré del nen.^{2 3} Aprofito per demanar a la metgessa que està de guàrdia aquella nit que vingui al box i m'expliqui els objectius dels tractaments i el pla per a la guàrdia. Tot mentre ja estic munyint els drenatges.

Un cop que ja sé quins paràmetres clínics voldríem per al nostre pacient, pregunto:

—I la família?

—No l'han pogut veure des de les 7 del matí, quan va entrar a quiròfan.

Aixeco la mirada i miro la metgessa i penso: «Aquesta família porta més de 12 h sense veure el seu fill».

Ella em pregunta si podran passar. Torno a mirar el nen i li dic:

—Així no,⁴ però si em deixes que l'arregli una mica sí.

¹ La infermera s'adona que el treball de control dels drenatges li ocuparà tot el temps. Sembla que l'expressió: «**No podré fer res amb el pacient**» es refereix a «no podré cuidar-lo com jo voldria». I d'aquí sorgeix la pregunta: és incompatible la bona cura amb la correcció tècnica?

² «**Fer medicació**» en aquest cas descriu l'acció de l'administració de fàrmacs, que en aquest relat és d'alta complexitat, però no fa palès la responsabilitat de la infermera en el procés d'administració. De vegades la utilització d'expressions o paraules col·loquials amaguen la responsabilitat que comporten les accions que volen identificar.

³ Fer notar que quan la infermera relata situacions o cures relatives a l'administració de medicació o de paràmetres o accions clíniques fa servir la paraula «**pacient**». Quan el relat conté situacions emocionals o personals utilitza la paraula «**noi o nen**». Les paraules són vehicle de comunicació però també de relació, de gestió de les emocions. Probablement per això fa servir «pacient» en tant que llenguatge sanitari per a situacions clíniques i «noi o nen» quan parla de situacions relacionals.

⁴ Aquesta manifestació: «**Així no**», expressa la relació entre la dignitat i el maneig del cos.

Em respon que no tenim temps. Llavors la meva companya de la nit li contesta:

—Lidia, jo estic encarregada solament de la medicació, cap bomba no es parará per tal que la mare no s'espanti en veure el seu fill.

Ens adonem que el context,⁵ sobretot la presència de sang, dificulta que la família pugui entrar a l'habitació. Però alhora em sembla urgent que ho puguin fer.

Al final la metgessa ens deixa fer.⁶ Cal mobilitzar recursos per aconseguir modificar un context que impedeix a la família veure el seu fill. Avisem a totes les auxiliars i a totes les infermeres i infermers que puguin venir per ajudar:⁷ de cop i volta som 10 persones al box. Ens organitzem perquè cadascú tingui una sola tasca i poder fer a la vegada totes les possibles. Decidim que de cobrellit posarem la talla que utilitzem en la cura dels cremats: és absorbent, no es farà basal abans que entri la família i a més és blava i la sang passa més desapercebuda que no pas sobre el blanc. Així i tot posarem travessers per sota del cobrellit i un llençol que quedi per sobre just a l'altura del tòrax, que no es vegi, però que contingui la sang. Afegim un altre travesser amb una talla verda a sobre de les gases del tòrax obert, que ja són totalment vermelles.

Gràcies a les companyes i els companys han estat dos minuts i sense impacte al pacient a nivell hemodinàmica, i ja no està ensangonat de dalt a baix. Tot i les dificultats, el noi ja està en les millors condicions possibles per poder ser visitat per la seva família i la família podrà veure el seu fill.

Parlo amb la infermera que porta la medicació i totes dues creiem que és el moment que passi la família, així que demano que algú els vagi a buscar i em guardo un llençol per acabar de tapar el que pugui del pacient just quan entri, a veure si aguanta sense tacar-se.

Ens avisen que són al passadís. Tapo al pacient. Arriba la mare, el pare no ha pogut acabar d'entrar. És una dona d'uns quaranta-cinc anys, el seu fill se li assembla molt. Ella també té més o menys la meva alçada.⁸

Quan arriba al box, que és obert, no sap què fer. Li dic on es pot posar sense dificultar la cura del nen, i just quan vull parlar amb ella pita el monitor. El treball de les infermeres pel que fa a la situació clínica del noi no s'atura. Arriba la metgessa, comença a donar indicacions i

⁵ Les expressions «entorn» o «context» poden donar a entendre que el problema és fora de la persona. És important tenir en compte que l'entorn o el context són part de la mateixa «situació problemàtica» tant com el problema clínic o la família. Cal que l'anàlisi es faci conjuntament tenint en compte tots els elements i no la de la persona i del seu entorn per separat. Si el context no fos problemàtic, no seria part del problema. En aquest cas, el context és la situació crítica del noi, l'espai físic on té lloc la cura, la de la família i tots els professionals que hi intervenen.

⁶ L'expressió «ens deixa fer» reflecteix la dinàmica d'una cultura jeràrquica que encara preval, en algunes unitats i/o serveis, al treball en equip. Tot i que sovint no reproduceix una situació real, en aquest relat sembla que la infermera espera el vistiplau mèdic per organitzar l'atenció a la família. Al mateix temps el redactat posa de manifest que l'interès ha de ser tant de la metgessa com de la infermera, donat que l'atenció a la família és responsabilitat de tot l'equip.

⁷ Un equip cohesionat és clau i l'equip respon. Tots els membres de l'equip infermer comparteixen la sensibilitat ètica de posar al noi en les millors condicions possibles perquè la mare pugui entrar al box i treballen junts per fer-ho possible.

⁸ La referència per segona vegada a l'alçada, primer del noi i ara de la mare, fa pensar que la infermera que viu aquesta situació pugui, de manera inconscient, veure-hi reflectida la seva vulnerabilitat.

comencem a administrar la medicació, controlar monitors..., jo administro un parell de medicacions en bolus i m'adono que la mare és allà sense que cap professional li digui res.⁹ Agafo aire, em giro, la miro als ulls i li dic:

—Hola, soc la Verónica i ella és la Isabel. Som les infermeres que hi serem aquesta nit. Ho sento molt, però no puc dir-te res més, perquè no puc deixar d'estar amb el teu fill cap moment.

La mare em mira entre sorpresa i espantada. Abans que jo torni a la voràgine que és en aquell moment la situació de malaltia del noi, la mare em diu:

—Que el puc tocar? —i allò em fa parar en sec. La necessitat de la família és clara i he de respondre. Busco desesperadament un tros de pell que ella pugui tocar sense risc i sense haver de destapar gaire el seu fill i trobo el peu esquerre: porta una perifèrica 18G, una verda, però no està passant cap medicació en aquest moment; està fred, però està net. No he de destapar-lo gaire. És un peu, no puc oferir-li res més.

Aleshores decideixo dir-li tal qual:

—Tens aquest peu, no puc oferir-te res més; de veritat que ho sento molt.

La mare li va tocar el peu esquerre, la vaig tornar a mirar a la cara, li vaig fer un somriure que espero que notés tot i la mascareta i vaig tornar a la voràgine.¹⁰

Penso que em va avisar que se n'anava, però no ho recordo bé, suposo que en aquell moment estaria rebent alguna altra indicació mèdica o prestant atenció a una altra alarma. No he pogut parlar amb la mare, no sé res del pare. La impossibilitat de relacionar-m'hi em fa mal com a professional.¹¹

La vaig buscar quan vaig sortir de la UCIP al matí, però no hi era, ni a la saleta d'espera ni pels passadissos del voltant de la unitat ni a les zones on habitualment espera la família. M'hauria agradat fer-li una abraçada abans de marxar a casa.

⁹ La infermera demostra tenir molt interioritzada la seva **responsabilitat** en la cura de la família en buscar la continuïtat de la cura per apaivagar, en la mesura del possible, el patiment de la mare.

¹⁰ El somriure de la infermera expressa la rellevància de la **proximitat**. En moments com aquest on no hi ha paraules, el llenguatge corporal i la comunicació no verbal, que pot ser invisible o intangible als ulls d'algú, pot ser essencial sobretot en moments d'alta vulnerabilitat. Les paraules a vegades són insuficients i queden molt justes, tot i ser benintencionades. El relat és un exemple de com de vegades no sabem què dir, no hi ha paraules i que per expressar proximitat i afecte es necessiten gestos, mirades, abraçades, per tal que la persona se senti sostinguda.

¹¹ El desencís que viu la infermera dona compte d'almenys dues reflexions derivades de l'experiència de patiment que pot comportar la cura:

1) La dificultat de posar límits en la relació amb les persones ateses, sobretot en situacions d'alt impacte emocional. El comentari «ser de la mateixa estatura que la mare» indica una alta identificació associada a l'**empatia**.

2) El no poder saber l'impacte o resultat en la mare de la seva actuació pot agreujar l'impacte emocional que ha viscut la infermera i generar-li dificultat per poder valorar positivament les accions que ha dut a terme.

Reflexió des de l'ètica de la cura

Aquest apartat inclou una breu reflexió des de l'ètica de la cura i en aquesta situació destaca la sensibilitat ètica de la infermera, la importància de modificar el context i el retorn dels resultats de la cura.

La sensibilitat ètica

La sensibilitat ètica és la que posa en marxa l'acció de cures. Tot el relat és un exemple de com la sensibilitat ètica mou la conducta i fa possible el que pot semblar impossible de fer. La situació que es relata és exemple d'integració entre el que anomenem «tècnic» i «humanístic».

La sensibilitat permet respondre, fins i tot en situacions de gran complexitat clínica, a l'imperatiu de tenir cura del cos. El relat porta a preguntar com es fa habitualment la cura del cos en situacions clíniques de risc vital i com es crea i manté l'hàbit de respectar-lo, en qualsevol situació de cures. També qüestiona com tenir cura de la família en situacions amb un alt compromís vital. Fa comprendre que l'atenció a la mare no pot esperar, ja que és una experiència que li quedarà tota la vida. La manera com es gestioni pot ajudar o entorpir el procés de dol, per això cal treballar el medi físic (en aquest cas, la higiene del cos i l'ús de llençols). Per això també la sensibilitat ètica mou l'acció més enllà de fer possible l'entrada a l'habitació, i busca la manera de respondre a la petició de la mare d'acaronar el seu fill. El «tocar el peu» esdevé un gran potencial de cura alhora que exemple de la subtileza de la cura.

Reconèixer les necessitats de la persona atesa no és senzill, i menys si s'inclouen les de la família o persones properes. Cal desenvolupar la sensibilitat ètica per poder-les identificar i donar-hi una resposta apropiada. Les persones desenvolupem la sensibilitat en diferents graus, que es poden treballar de manera conscient. La sensibilitat no es passiva, implica una acció que té a veure amb el coneixement sensible que s'interrelaciona amb el coneixement intel·lectual. En el cas que ens ocupa, la sensibilitat i la resposta de la infermera vers el noi atès inclouen l'atenció a la mare i generen la sensibilitat i acció de tot l'equip.

La importància de modificar el context

Val la pena reflexionar com el context en què té lloc l'atenció influeix en les accions de cures. **La necessitat de modificar el context** d'acord amb les necessitats de les persones, en aquest cas la mare, és un dels elements claus que sorgeixen en aquest cas. A més de garantir la dignitat del noi, el fet de preocupar-se pel maneig del cos fa possible la relació amb la mare. Impulsa la cohesió de l'equip que, aquella nit, fa possible modificar la dinàmica habitual de la unitat. I la infermera fa, promou, canvia, modifica el context perquè la mare pugui veure el seu fill en les millors condicions possibles.

Per això és un bon exemple per reflexionar sobre quines polítiques hi ha en els centres que sovint obliquen a deixar de fer una cosa «superimportant» per fer-ne una altra de

«superimportant». Si el risc vital és importantíssim, l'acomiadament de la mare també ho és, perquè si no ho fa en aquest moment, ja no ho podrà fer. Sovint, la realitat és que la vessant tècnica acaba essent la prioritzada, mentre que la vessant que en diem «humana» no es considera una part més del tot. La qüestió és que no es pot dur a terme una bona cura sense tenir en compte les persones a qui va dirigida. Per exemple: una RCP no està ben feta si només es té en compte la tècnica de reanimació. Des de l'ètica de la cura els equips d'aturada han de contemplar la comunicació, relació amb les persones afectades i l'adequació del medi. D'aquesta manera, s'introdueixen criteris de resultat com la intimitat i el maneig del cos, així com l'atenció a la família, tant pel que s'ha fet com el com ha estat percebut. No es pot excloure l'atenció a la família del que s'anomena sovint atenció «clínica». L'una sense l'altra no són possibles. Probablement es fa més del que sembla, però continua instal·lada en un terreny invisible i personal.

El retorn dels resultats de la cura

Cal **conèixer els resultats de la cura**. L'expressió de la infermera durant els treballs relacionats amb aquest relat —«Si m'hagués pogut acomiadar de la mare, jo ara no tindria una sensació de malestar»— ens fa veure que, tot i ser un exemple de bona cura, ha generat malestar en la infermera. Sovint el resultat de la cura no té retorn, cosa que impedeix que qui l'ha proporcionat desconegui el seu impacte, en termes de resultat en la persona atesa. En aquest cas, la cura la fa, però no ha pogut donar-li la dimensió/valor que tenia en el moment que ha tingut lloc, per la urgència vital i per no haver parlat amb la mare després. La infermera no ha pogut percebre el resultat de la seva atenció. Sovint no es té en compte la importància de la bidireccionalitat: qui dona cures, també ha de rebre'n. Quan hi ha un alt impacte emocional amb molta càrrega professional i personal, com és la situació relatada, saber quin ha estat el resultat del treball que realitzat per fer possible l'entrada de la mare i l'acaronament forma part de la cura que la infermera ha de rebre. Per això, la infermera demanava poder tancar el procés de cura amb una abraçada a la mare.

Febrer, 2025