

L'exercici lliure de la professió infermera a Catalunya

Resum executiu

Carmen Domínguez Alcón
Anna Ramió Jofre

Gener de 2010

COL·LEGI OFICIAL
INFERMERIA
DE BARCELONA



L'exercici lliure de la professió infermera a Catalunya

Resum executiu

A càrrec de
la Dra. Carmen Domínguez Alcón
i la Dra. Anna Ramió Jofre

Gener de 2010

Investigació d'Equity Solutions
per al Col·legi Oficial d'Infermeria
de Barcelona

COL·LEGI OFICIAL
INFERMERIA
DE BARCELONA



Notes

De la mateixa manera que ho fa el Consell Internacional d'Infermeres (CII), en el document, quan es fa referència a la "infermera", cal entendre que s'està al·ludint a professionals d'ambdós gèneres.

En aquesta publicació la lletra cursiva, a més de les funcions habituals, es destina a subratllar els conceptes clau que les autores han considerat rellevant destacar.

Les respostes de les persones i els organismes entrevistats per les autores se citen entre cometes i es manté la referència alfanumèrica procedent de la recerca duta a terme.

Índex

Agraïments	7
Introducció	9
Objectius	18
Metodologia	19
1. L'exercici lliure de la professió infermera en el context internacional	21
2. La pràctica infermera a Catalunya al segle XXI	31
3. La pràctica infermera independent: resultats de l'anàlisi de dades	39
Aspectes generals	40
Pràctica professional	45
Relació amb els clients	50
Condicions de treball	53
4. Excel·lència, garantir la qualitat i futur	57
Garantir la qualitat	58
Relació amb col·legues	58
Valoració de l'exercici lliure	
Visió de futur	61
Relació amb el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona	63
5. Conclusions	67
Temes essencials de l'exercici lliure	69
Estratègies i propostes	76
Bibliografia	81
Equip investigador	85
Participants	87

Agraïments

Els processos relacionats amb els recursos humans del sector sanitari estan actualment centrats en la preocupació per la cura de la salut. Això es vincula als múltiples canvis que s'estan produint en els sistemes de cura i atenció sanitària des del final del segle xx i durant la primera dècada del xxi. En l'atenció de la salut progressivament tindrà més importància el tractament compartit entre diferents estructures i actors (Canadian Nursing Association 2006: 75). Un dels criteris en la planificació actual, al nostre entorn, és considerar els serveis des d'una visió global que afavoreixi la continuïtat assistencial, i es concedeix importància a les formes de relació entre sistemes a cada unitat territorial (Generalitat de Catalunya 2008a: 88). La preocupació és garantir el dret a l'accés i les prestacions d'atenció sanitària, i dels serveis de salut en condicions d'equitat. Per això, la cobertura pràcticament total de la població es considera una de les fites assolides més importants del sistema sanitari públic. No obstant això, la coexistència de la sanitat privada i la pública és una realitat, i el sector privat es reconeix com a imprescindible en el conjunt del sistema d'atenció a la salut (Soler Fàbregas 2005).

Al nostre país, una de cada quatre o cinc persones té una assegurança privada o una mútua (Agrupació Catalana d'Establiments Sanitaris 2009). El creixement del sector privat en alguns dels àmbits de l'atenció a la salut (Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec 2006: 6) forma part dels canvis i les transformacions que s'esdevenen. El resum és que al final de la primera dècada del segle xxi, els serveis sanitaris privats tenen presència i un paper destacat en diversos aspectes de la cura de la salut. Un dels àmbits en què sembla tenir importància la presència del sector privat és en l'exercici lliure de la professió infermera.

L'interès del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona per conèixer millor aquest tema ha fet possible la realització d'un estudi sociològic que sintetitza el present *resum executiu*. L'interès del nostre equip per aportar informació i elements útils per a la reflexió, el debat i el coneixement de la realitat de l'exercici lliure en l'àmbit de la infermeria ha fet que durant diversos mesos haguem fet una immersió en el tema. Moltes persones ens han ajudat durant aquest procés.

Volem mostrar el nostre agraïment al Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona, que va confiar en el nostre equip per portar a terme el projecte. Moltes gràcies a la Comissió de Seguiment de l'Estudi, per compartir amb nosaltres les seves idees, les seves preocupacions i sobretot pel seu estímulo i decidit suport durant la realització del projecte. Moltíssimes gràcies a diverses col·legues, infer-

meres en exercici lliure o fora del mateix, en diferents àmbits, que han acceptat respondre generosament i desinteressadament les nostres preguntes. Han conversat llargament amb nosaltres, s'han estranyat del nostre interès, ens han plantejat preguntes, dubtes, han agraït que s'hagi decidit aprofundir en el tema. Ens han ofert orientació, han compartit les seves inquietuds i preocupacions. En resum, han possibilitat que descobríssim i reuníssim gran quantitat de dades, que ens plantegéssim preguntes variades i diverses. Tot això ens ha dut a recollir múltiples dades, a fer-nos noves preguntes i a tractar d'aconseguir més informació. A algunes preguntes dona resposta l'estudi, a unes altres encara no, però s'obren nous camins en què aprofundir en algun moment. Moltíssimes gràcies a totes les persones que ens han prestat la seva valuosa ajuda, sense la seva generositat i el temps que ens han dedicat aquest estudi no hauria estat possible. Algunes prefereixen conservar l'anonimat, però saben del nostre profund agraïment.

Hem contactat amb diferents institucions professionals nacionals i internacionals. També amb organitzacions de diferents àmbits que de manera directa o indirecta tenien relació amb l'exercici lliure de la professió infermera, o no hi tenien relació i igualment hem recollit les seves idees sobre un tema que els era estrany, però sobre el qual, a petició nostra, han reflexionat i ens han ofert la seva aportació. Els estem molt agraïdes per haver respost les nostres preguntes i per haver ofert informació que ha estat essencial per avançar. El correu electrònic i la informació disponible a la xarxa han estat també una ajuda excel·lent. Agraïm a alguns col·legues el seu entusiasme i els suggeriments quan emprenem nous projectes, molt especialment a Jesús M. de Miguel, investigador incansable. Els matisos i suggeriments de Pau Marí Klose i Vicente Ortún, la informació d'Amèlia Guilera, les precisions de Luisselle Boufard i Jane Ball. També donem les gràcies a Luis Folch per la seva ajuda tècnica. Com a equip volem deixar constància que ha estat molt enriquidor i estimulant el treball conjunt.

Ens continuem plantejant preguntes; les respostes requereixen temps, dedicació i segurament aprofundir en alguns àmbits en què hem començat a esbossar part de les dades. A pesar d'això, l'estudi sociològic realitzat ha reunit una important quantitat d'informació que se sintetitza al *resum executiu*. Com a infermeres i sociòlogues esperem que les dades de la recerca sobre l'exercici lliure contribueixin a aportar elements per avançar en el procés de professionalització en el qual la infermeria està immersa. El col·lectiu en exercici lliure, amb la creativitat, l'autonomia i la decisió com a trets de les professions consolidades, suposa un potencial valuós per oferir la seva expertesa en la cura i els serveis a la població, i en el procés de transformació i avenç de la professió infermera cap al futur.

Introducció

El present *resum executiu* sintetitza els resultats de l'estudi sociològic sobre l'exercici lliure de la pràctica professional infermera a Catalunya encarregat pel Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona. L'objectiu se centra en el coneixement de la realitat sobre aquesta modalitat de la pràctica professional, i en el paper del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona com a organisme de defensa i representació corporativa de la professió, capaç de generar valor social i professional en aquesta forma de pràctica professional. L'exercici lliure de la professió infermera és una opció de la pràctica professional poc visible, minoritària, sobre la qual a Espanya quasi bé no hi ha informació ni estadístiques, però és essencial col·locar-la en el context canviant de la cura de la salut i de l'ampliació del paper infermer en l'escenari de la pràctica professional. És també una forma de visualització excel·lent de les múltiples, variades i creatives pràctiques que es duen a terme com a part del rol autònom de la professió. Progressivament es planteja des d'una perspectiva de col·laboració interprofessional i intraprofessional, de redefinició i d'expansió de la pràctica professional en diferents països. Aquest és un plantejament reconegut ja a la primera meitat dels anys noranta, quan l'International Council of Nurses publicava un document relacionat amb les directrius per a la infermera emprenedora¹ (International Council of Nurses 1994). Posteriorment el mateix organisme va publicar altres documents sobre la pràctica infermera empresarial (International Council of Nurses 2003, 2004).

L'interès per l'exercici lliure en infermeria s'evidencia a partir del final dels anys vuitanta i durant els noranta del segle passat, i a l'inici del present, a través d'iniciatives i estudis publicats que centren la seva atenció específicament en aquest tema, sovint promoguts per col·legis o associacions professionals. L'estudi al qual es refereix el present *resum executiu* se centra en l'exercici lliure com a pràctica actual a Catalunya. També s'ha reunit informació d'altres països que es presenta més endavant, que són: Canadà, els Estats Units, Austràlia, Regne Unit, França i Bèlgica. El ventall inicial de països era més ampli, però la temporalització prevista per a l'estudi ha limitat, per diferents motius, algunes possibilitats. Com a resum, podem afirmar que hi ha interès, desenvolupament i diferents nivells de

1 El text defineix el terme empresària com la que «assumeix la responsabilitat i el risc de crear oportunitats exclusives, d'emprar talents, capacitats i energies personals, que recorre al procés de planificació estratègica per transferir aquesta oportunitat a un servei o producte comercialitzable».

consolidació, així com diversos graus d'implicació de les estructures i les institucions sobre la modalitat lliure de l'exercici de la infermeria.

Tot això connecta amb les idees inicials, de partida, de l'equip investigador respecte al tema objecte d'estudi. Es relacionen amb l'*increment de l'autonomia professional* infermera com a element afavoridor de l'expansió de l'exercici lliure de la professió, que és part del desenvolupament professional, vinculat al rol autònom. La informació existent l'any 2009 al nostre país sobre experiències i iniciatives prèvies en l'àmbit de l'exercici lliure de la professió —tot just identificades i escassament documentades— fa suposar que el *lideratge decidit de la professió infermera pot contribuir a fer avançar i consolidar* l'exercici en aquest àmbit. També la *identificació d'experiències* d'exercici lliure que es desenvolupen en altres països pot ajudar a orientar l'enfocament d'aquesta modalitat de la pràctica infermera a Catalunya, tenint en compte les característiques específiques del sistema de salut català i les orientacions més recents que es plantegen al nostre país en relació amb les polítiques de salut i les relacionades amb la planificació futura dels recursos humans en el sector sanitari a Catalunya.

L'exercici lliure infermer existeix encara que la informació disponible sobre aquesta modalitat semblava inexistent. Es recullen dades relacionades amb l'activitat infermera (les infermeres formen el col·lectiu més nombrós entre les professionals de la salut a gairebé tots els països), que està en la primera línia de l'atenció a la salut.

A la fi de la primera dècada del segle XXI, en diversos territoris i també a Espanya s'experimenten diferents processos de canvi que tenen lloc en el si de la professió infermera, en la demanda sanitària de la població, en els sistemes de salut i en diverses estructures de la societat. Tot això afecta l'estructura de la professió infermera i l'adequació quant als professionals disponibles per atendre les demandes de salut de la població. Per situar l'exercici lliure d'aquesta professió és útil recordar algunes dades generals, que es resumeixen als següents paràgrafs.

A Espanya, la presència d'infermeres entre el total de professionals de la salut manté una presència una mica superior al 40% des de l'any 1970 (43%), amb oscil·lacions durant les dècades posteriors fins al final del segle XX i en la primera dècada del segle XXI. El 2008, les infermeres suposen el 42,7% dels professionals de la salut. El percentatge és lleugerament superior al del 2007, que era el 40% del total de professionals de la salut col·legiats. Aquesta proporció ha disminuït una mica respecte a l'any 2006 (43%), en què el pes de les infermeres en el total de professionals de la salut era el mateix que el del 1970, i és el mateix que el del 2008. El fet de ser el col·lectiu més nombrós es manté amb lleugeres oscil·lacions, però la infermeria és una professió en procés de transformació en diversos àmbits que s'accentua en les últimes dècades. Des d'un *model tradicional* vigent en la primera meitat del segle

xx, que caracteritzava la professió infermera pels trets de sacrifici, submissió i servei, passant per un model tècnic amb orientació a la malaltia vigent fins al 1977, la professió s'ha anat transformant cap al *model professional amb orientació cap a la salut* que s'ha desenvolupat en l'últim quart del segle xx fins arribar a un *model d'autonomia i excel·lència, amb orientació cap a la salut* que és el vigent al segle xxi.

En l'exercici lliure de la professió, l'autonomia professional és el tret més característic. Un aspecte d'interès és la diversitat d'activitats que es duen a terme, que mostra l'amplitud de la cartera de serveis possible, així com la diversitat d'activitats que es poden desenvolupar com a rol propi. Tot i això, costa identificar com a exercici lliure part de la cartera de serveis que s'estan oferint actualment. La pràctica de l'exercici lliure, a més d'ajudar i promoure el desenvolupament professional del col·lectiu infermer, mostra i permet visualitzar la diversitat d'activitats possibles, així com la potencialitat d'aquesta modalitat, des d'una perspectiva creativa, innovadora, de servei i d'excel·lència. Així doncs, sembla essencial impulsar aquesta modalitat a partir de diverses estratègies a fi que aquesta opció de la pràctica professional, poc visible, sobre la qual quasi bé no hi ha informació, tingui presència i ocupi el paper que li correspon en el context canviant de la cura de la salut i de l'expansió de la infermeria en nous entorns. És una modalitat de la pràctica que requereix creativitat, formació i experiència professional. La creativitat és essencial a l'hora d'analitzar i decidir el camp específic en el qual es desitja desenvolupar l'exercici lliure professional.

Una informació que es considera rellevant és la que es relaciona amb el nombre de professionals infermeres en exercici lliure al conjunt d'Espanya. En absència pràcticament total de dades, la preocupació es va centrar a *identificar la presència d'aquesta modalitat de la pràctica* en diferents entorns: a les comunitats autònomes, en la informació existent als col·legis d'infermeria de totes les províncies espanyoles, i en les associacions infermeres. També es va considerar d'interès la visió sobre l'exercici lliure que tenen les infermeres que ocupen llocs en diferents àmbits i exerceixen altres modalitats de la professió, el que es podria considerar la «visió externa» a l'exercici lliure però des de dins de la mateixa professió. En síntesi, interessava saber quina era la situació, l'any 2009, entorn del coneixement en diferents àmbits sobre l'exercici lliure de la infermeria.

Per avançar en la línia indicada, i a fi de disposar de dades actualitzades dels col·legis d'infermeria sobre aquest tema, s'hi va contactar². Es va obtenir informació del 42% del total de col·legis d'Espanya. El resum de la informació es presenta a la taula 1, que reuneix els trets rellevants de les respostes rebudes i sintetitza la situació actual de l'exercici lliure de la professió infermera a partir de la informació facilitada pels col·legis professionals.

.....
2 Per a detalls en la forma de procedir, vegeu l'apartat dedicat a la metodologia (p. 19).

Taula 1 Informació dels col·legis professionals d'infermeria d'Espanya sobre l'exercici lliure de la professió. Any 2009

- Pràctica professional majoritària de les infermeres col·legiades per compte aliè en institucions, hospitals, centres de salut, empreses i residències.
 - No hi ha registres, dades o informació sobre l'exercici lliure.
 - S'admet l'existència testimonial d'aquesta modalitat. En un sol cas es quantifica en el 3,4% del total d'infermeres col·legiades.
 - Denominacions usuals: exercici lliure, pràctica privada, independent, autònoma.
 - Tarifes col·legials: orientatives o recomanades.
-
- Reben consultes variades sobre temes relacionats amb l'exercici lliure.
 - Temes habituals de les consultes: tarifes, orientació fiscal i legal, responsabilitat professional, instal·lació, publicitat, cobertura d'assegurances.
 - Intervenció col·legial centrada en aspectes específics: formació, contacte i reclamacions.
 - Perspectiva positiva sobre el futur de l'exercici lliure.
 - Es considera una opció de futur, la presència del qual s'incrementarà.
-
- És una opció enriquidora per a la professió.
 - Es reconeixen alguns aspectes problemàtics, especialment els relacionats amb el cost d'instal·lar-se i les obligacions fiscals.

Font: elaboració pròpia a partir de la informació obtinguda directament, per escrit o telefònicament, del 42% dels col·legis. Alguns responen parcialment al guió proposat.

Una primera consideració que suggereix aquesta taula és que la pràctica infermera majoritària es du a terme per compte aliè. Els col·legis confirmen aquesta dada, i precisen alguns dels entorns en els quals té lloc la pràctica assalariada: hospitals, centres de salut, empreses i residències geriàtriques. Hi ha unanimitat en l'absència de registres, dades o informació sobre l'exercici lliure, excepte en el cas de Tenerife, que quantifica la proporció de col·legiades que exerceixen aquesta modalitat (3,4%). Salamanca n'indica una xifra testimonial (10 col·legiades), i altres col·legis es refereixen a presència mínima sense precisar cap xifra.

Sobre la denominació de la modalitat, hi ha coincidència en les següents: «pràctica privada», «pràctica independent», «pràctica autònoma», «exercici lliure» i «exercici lliure professional». Sobre les tarifes, s'indica que els col·legis solen oferir una orientació o bé es refereixen a honoraris recomanats. S'esmenta en algun cas que són les companyies asseguradores les que estableixen les tarifes. Els col·legis reben consultes variades sobre temes relacionats amb l'exercici lliure. Tots els temes que s'esmenten tenen relació directa amb el mateix: tarifes, orientació

fiscal, assessorament legal, responsabilitat professional, instal·lació, publicitat, cobertura d'assegurances. La mateixa «existència i petició de consultes» fa suposar la presència de professionals que necessiten aquesta informació. Són infermeres a qui se'ls plantegen diverses situacions o problemes en relació amb la seva pràctica habitual, i per resoldre'ls els cal orientació i assessorament.

Així doncs, encara que les corporacions professionals no disposin de registres ni d'informació sobre col·legiades en exercici lliure, el fet que rebin consultes en els temes citats es pot considerar indicador de l'existència i presència de l'exercici lliure. Els detalls que s'inclouen en alguns casos confirmen àmpliament aquesta hipòtesi. Hi ha altres indicadors que semblen confirmar la mateixa hipòtesi: es refereixen a la *intervenció col·legial relacionada amb aspectes específics* d'aquesta modalitat. Tot això permet constatar àmpliament que *en la professió infermera existeix l'exercici lliure*, encara que mal identificat, no sistematitzat ni reconegut. Alguns comentaris sobre el futur de l'exercici lliure des de la perspectiva col·legial expressen la idea que aquesta modalitat s'incrementarà en el futur, i afirmen que enriqueix la professió. S'assenyala la possibilitat de col·laboració amb altres entitats. En uns altres s'indica des d'una perspectiva més limitada, relacionada amb l'atenció a domicili. Algun comentari es refereix als aspectes problemàtics, especialment els relacionats amb el cost d'instal·lar-se o les dificultats que suposen les obligacions laborals i fiscals. La *informació col·legial sobre la situació de l'exercici lliure* es podria resumir en cinc punts: 1) absència de dades; 2) diverses denominacions de la modalitat; 3) presència constatable de l'exercici lliure per les activitats que generen als col·legis; 4) percepció positiva i d'increment en el futur, i 5) aspectes problemàtics relacionats amb el cost d'instal·lació i les obligacions fiscals.

La *presència de l'exercici lliure en les associacions infermeres* formant part d'alguna secció, comissió o similar, és una altra informació que semblava pertinent obtenir. Les respostes mostren que no es considera l'exercici lliure, ni s'ha abordat fins aleshores aquest tema. Tampoc es té coneixement que entre les persones associades es desenvolupi aquesta activitat professional. La *visió de l'exercici lliure infermer des d'altres àmbits de la professió* es va considerar també una aproximació valuosa. A aquest efecte es va fer una consulta a trenta infermeres en actiu i que ocupen llocs en diferents àmbits. Es tractava d'una aproximació prospectiva que va aportar una visió externa i suggeridora que complementava altres visions de l'exercici lliure infermer des de diferents àmbits. A la taula 2 s'han reunit els trets principals que sorgeixen de les respostes de les persones consultades. Tots ells tenen rellevància i relació amb resultats de l'estudi, en els quals s'aprofundeix més endavant.

Taula 2 Visió de l'exercici lliure des d'altres àmbits de la pràctica infermera. Any 2009

- Desconeixement i falta d'informació sobre l'exercici lliure.
 - S'apunta la dificultat d'acceptació de l'exercici lliure per part de la professió.
 - Visió limitada, tradicional, lligada a contextos específics, i en ocasions sols com a activitat complementària.
 - Es requereix preparació i condicions professionals específiques.
 - Absència de preparació en gestió. Preocupació per aspectes legals
- Identificació habitual de la infermera amb l'àmbit assistencial.
 - Possibilitat de desenvolupar un paper rellevant en el manteniment, la promoció de la salut i el seguiment de diferents processos de salut en la població.
 - Paper de la professió com a líder en innovacions, incloses les formes d'exercici.
 - Increment futur de la presència de l'exercici lliure assimilable a altres professions, encara que la creença és que seguirà sent minoritari.
 - Amb possibilitats vinculades al sistema, inclosa la relació contractual amb el servei públic.
 - A causa de la no-cobertura per part del sistema d'alguns serveis o situacions que el mateix sistema genera, malgrat que la població està habituada a serveis «gratuïts».
- Paper dels organismes professionals: informar de les possibilitats en l'exercici lliure.
 - Necessitat de garantir qualitat i excel·lència de serveis en l'exercici lliure.
 - Importància de millorar situacions que penalitzen les professionals en exercici lliure.
 - Risc que s'utilitzi per incrementar la precarietat de la professió

Font: elaboració pròpia a partir de consulta prospectiva directa a una submostra de 30 professionals en actiu que ocupen diferents llocs en l'assistència.

El resum, al final del 2009, sobre *la presència de l'exercici lliure de la professió infermera a Catalunya*, el que es podria considerar com a *situació de partida*, és el que es presenta a la taula 3. Una primera consideració és la *no-existència de registres, ni dades oficials, sobre l'exercici lliure*. Sobre aquesta situació s'incideix en diferents parts de l'estudi. És una dada important a la qual és imprescindible donar solució per les implicacions que en resulten. Encara que no sembla possible quantificar el nombre de professionals en exercici lliure, en diferents àmbits hi ha informació que és il·lustrativa de la presència i l'activitat d'exercici lliure. Tot i que no hi ha disponibilitat de dades globals, *hi ha indicadors que permeten constatar la presència d'exercici lliure*, que es poden considerar «pistes» vàlides de l'existència d'aquesta

modalitat de la pràctica infermera. Algunes d'aquestes «pistes» es relacionen amb la informació i les activitats del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona. El Col·legi des de fa anys *rep consultes sobre temes relacionats amb l'exercici lliure*. Disposa de dotze *assessories* per orientar les col·legiades, i almenys sis d'elles, segons la descripció de les activitats que desenvolupen, es poden considerar relacionades amb qüestions vinculades a l'exercici lliure. En concret, es refereixen als temes següents: *a) jurídics; b) fiscals; c) laborals; d) iniciatives empresarials; i) salut laboral, i f) responsabilitat professional.*

Taula 3 Presència d'exercici lliure de la professió infermera a Catalunya l'any 2009: situació de partida

- No hi ha registres ni dades oficials sobre l'exercici lliure.
- Diversos indicadors permeten constatar la presència d'exercici lliure.
- El Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona rep consultes variades sobre temes relacionats amb l'exercici lliure.
- De les dotze assessories de què disposa el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona per orientar les col·legiades, almenys sis estan relacionades amb qüestions vinculades a l'exercici lliure en els temes jurídics, fiscals, laborals, d'iniciatives empresarials, salut laboral i responsabilitat professional.
- El Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona promou activitats que es relacionen amb modalitats d'exercici lliure, per exemple formació sobre teràpies naturals, i sobre aquest tema, des d'una aproximació innovadora, ha dut a terme un debat virtual.
- L'actualització permanent de dades sobre les formes d'exercici professional que du a terme el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona confirma l'existència d'activitats d'exercici lliure.
- Hi ha oferta pública de consultoris d'infermeria, amb instal·lacions així identificades.
- Hi ha informació pública d'infermeres vinculades a companyies d'assegurances.
- Els múltiples contactes realitzats per determinar la mostra del present estudi confirmen la varietat d'activitats que es duen a terme en la modalitat d'exercici lliure.

Font: elaboració pròpia.

A les memòries d'activitat del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona dels últims cinc anys es recull el nombre de consultes i les temàtiques que han abordat. Les consultes són il·lustratives de diversos fenòmens: 1) l'existència de temes relacionats amb l'exercici lliure; 2) l'interès per aquests, i 3) les situacions i/o problemes específics en què es troben les col·legiades, que els fan sol·licitar orientació

amb vista a donar-hi solució. És important destacar la *promoció d'activitats que es relacionen amb modalitats d'exercici lliure* per part del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona, per exemple en l'àmbit de la formació relacionada amb les teràpies naturals i complementàries, que mostren l'interès i la vitalitat del tema.

Una iniciativa d'interès és *l'actualització permanent de dades sobre les formes d'exercici professional* que desenvolupa el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona, que, entre altres finalitats, serveix per conèixer part de la xifra d'infermeres col·legiades en exercici lliure. La dada més evident que constata la presència de pràctica privada en la professió és *l'existència de consultoris privats*, i d'infermeres que de manera privada ofereixen els seus *serveis professionals a entitats asseguradores*. Sobre aquest grup de professionals hi ha informació pública sota la denominació «consultoris d'ATS/DUE». A Barcelona³ hi ha referència de 49. A la informació recollida per a l'estudi s'han obtingut dades d'una tercera part del total (un 35%), que permeten constatar la diversitat existent entre tots ells. La informació pública disponible palesa la presència d'un altre tipus de pràctica infermera privada, és la de les *professionals que ofereixen els seus serveis, de manera privada, a entitats asseguradores*⁴. Per a l'estudi sociològic s'ha fet una aproximació prospectiva a les dades existents, d'accés públic. Aquestes es refereixen a 49 infermeres que ofereixen serveis a les mútues següents: Adeslas, Asisa, FIATC, MAPFRE, Mútua General de Catalunya, Sanitas i Winterthur. Com a part de l'estudi s'ha entrevistat professionals que ofereixen els seus serveis i s'ha entrat en contacte amb alguna de les entitats. Per concloure aquest apartat es presenten unes dades que suposen un indicador més, en la línia de visualitzar la presència de l'exercici lliure: és la informació que inclouen les memòries d'activitat del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona. En les que corresponen als últims cinc anys, es recull el nombre de consultes a les assessories i les temàtiques que s'hi aborden. Aquesta informació és rellevant perquè permet conèixer com evoluciona l'interès per les diverses temàtiques que es relacionen amb aquesta modalitat.

La informació disponible no permet anar més enllà pel que fa al contingut de les consultes. Per a l'objectiu d'aquest apartat, l'interès se centra en la presència de consultes en temes relacionats amb l'exercici lliure i l'increment progressiu que s'observa en el període. Encara que qualssevol de les assessories poden rebre consultes vinculades a l'exercici lliure, els dos àmbits de relació més directes són el *fiscal* i el de *responsabilitat professional*, que són els que pràcticament han doblat el nombre de consultes en el període. Respecte a les consultes de l'àmbit *laboral*, l'increment, que també és notable, pot correspondre a múltiples qüestions, alguna potser específicament relacionada amb l'exercici lliure. La hipòtesi explicativa

3 Pàgines grogues de la guia telefònica 2009.

4 Doctoralia, cercador de professionals d'assistència privada.

de l'augment pot estar relacionada amb situacions problemàtiques que es plantejen en les organitzacions i institucions sanitàries, que contribueixen al malestar infermer per múltiples factors directament relacionats amb les condicions de treball, que, com s'analitza més endavant, tenen un impacte important i contribueixen a la decisió de canviar de modalitat i no seguir treballant en institucions.

La informació dels paràgrafs anteriors és àmpliament il·lustrativa de la presència de l'exercici lliure infermer a Catalunya i Espanya. Part dels temes essencials que s'hi apunten constitueixen precisament el nucli de l'estudi realitzat. En el projecte d'investigació sociològica amb l'objectiu bàsic d'examinar l'exercici lliure de la professió infermera les dades disponibles són escasses, estan fragmentades i fins i tot en ocasions no queda prou clar si corresponen realment a activitats realitzades com a exercici lliure. No obstant això, alguns indicis apunten que aquesta modalitat pot ser una important àrea d'expansió i que convé analitzar les diferents dimensions que hi concorren relacionades amb els processos d'expansió i redefinició de la pràctica professional infermera, la consolidació de la pràctica avançada —que inclou el desenvolupament progressiu de la practica autònoma independent—, i fins i tot la millor comprensió del concepte de col·laboració professional entre diferents disciplines (ANA 1998).

L'estudi tracta de donar resposta a algunes preguntes, entre elles, conèixer la presència i el nombre de professionals que treballen en exercici lliure a Barcelona. També s'interessa per la denominació d'aquesta modalitat a fi de contribuir a la clarificació del que s'inclou, quant a continguts, sota denominacions similars o distintes. Altres preocupacions es relacionen amb les diferències quant als factors d'impacte en l'elecció de modalitats d'exercici de la professió, a més de l'expansió del rol professional autònom, que pot incidir en l'augment d'aquesta modalitat d'exercici professional. Interessa igualment analitzar altres factors, com per exemple els que poden contribuir a reduir l'interès de les professionals per la pràctica institucional. Per sintetitzar, les preguntes centrals de l'estudi es formulen com segueix:

- Quins processos professionals i socials tenen lloc en la modalitat d'exercici lliure de la professió infermera a Catalunya?
- Què constitueix la naturalesa de les activitats en l'exercici lliure de la professió i quines característiques presenten?
- Les activitats en l'exercici lliure de la professió suposen una via de desenvolupament professional futur?

Aquestes preguntes permeten formular els objectius de la present investigació, que parteixen d'algunes *idees inicials, de partida en l'estudi* que donen lloc a les preguntes que identifiquen els fenòmens sobre els quals l'estudi sociològic aprofundeix. Es plantegen per explorar la realitat en l'àmbit de l'exercici lliure de la

infermeria. És un àmbit que es coneix poc, les dades són escasses, o inexistents, i es busca obtenir coneixement. Des d'aquest plantejament, algunes suposicions guien l'estudi a manera d'idees inicials. Són les següents:

1. L'avanç experimentat en el col·lectiu infermer cap a un increment de l'autonomia afavoreix l'expansió de l'exercici lliure com a part del desenvolupament professional, formant part del rol autònom.
2. La informació prèvia sobre diverses experiències i iniciatives existents l'any 2009 en l'àmbit de l'exercici lliure de la professió, encara que tot just identificades i documentades, fa suposar que el lideratge decidit de les infermeres pot contribuir a fer avançar i consolidar una modalitat d'una pràctica que és poc visible però amb presència creixent a Catalunya.
3. Pensar de manera comparativa en les experiències identificades i les que es desenvolupen en altres països, com l'exercici lliure de la professió, pot orientar l'enfocament d'aquesta modalitat de la pràctica infermera a Catalunya, tenint en compte les característiques específiques del sistema de salut català i les orientacions més recents que es plantegen al nostre país en relació amb les polítiques de salut.

A partir d'aquests supòsits, de l'objectiu general de l'estudi i de la revisió inicial de la literatura, es plantegen els objectius.

Objectius

L'objectiu general de l'estudi se centra en el coneixement de la realitat sobre la modalitat d'exercici lliure de la professió i en el paper del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona en aquesta modalitat de pràctica professional.

Els objectius específics es concreten en els següents:

- 1) Estudiar l'evolució, la distribució i les tendències de l'exercici lliure de la professió infermera a Catalunya, segons el sexe, amb dades comparatives d'Espanya, la Unió Europea i l'entorn internacional, en el context de transformació de la professió i l'ampliació del rol autònom.
- 2) Analitzar les diferents activitats que constitueixen actualment l'exercici lliure de la professió, en quins àmbits i condicions es desenvolupen, les maneres d'abordar la conciliació entre la vida personal, familiar i laboral, i situacions de seguretat, i/o risc, que impliquen, i la possible existència de violència cap a professionals.
- 3) Aprofundir en la percepció, per part dels professionals i altres agents del sistema, sobre aquesta modalitat de la pràctica professional quant a motivacions d'exercici, avantatges, inconvenients i limitacions.

- 4) Determinar les oportunitats de perfeccionament i avanç professional en l'exercici lliure, i els reptes de futur.
- 5) Explorar les possibilitats d'expansió dintre del sistema de salut i la connexió amb altres sistemes.
- 6) Reunir iniciatives i experiències de la modalitat d'exercici lliure en diferents contextos i territoris.
- 7) Aportar informació i algunes propostes que permetin plantejar opcions destinades a millorar la situació de les professionals que exerceixen pel seu compte, i establir les prioritats d'acció i intervenció en el futur.
- 8) Identificar les expectatives de les professionals en exercici lliure respecte als organismes de representació corporativa.

Metodologia

El tema que es tracta és complex, els factors que cal considerar són diversos, i impliquen diferents dimensions en un context d'informació limitada. Per això, en plantejar el disseny de l'estudi sociològic, es tria l'aproximació qualitativa i es realitza des de la teoria fonamentada. Es tracta d'un estudi d'orientació teòrica mitjançant un procés d'investigació elaborat a partir de les dades (Ruiz Olabuenaga 2007: 57). La finalitat és descobrir i desenvolupar conceptes que permetin aprofundir en l'àmbit poc conegut en el qual se centra l'objecte d'estudi. Es tria la teoria fonamentada (*Grounded Theory*) com a mètode d'investigació per analitzar dades i pensar sobre el seu significat, a partir de l'èmfasi i el sentit de les coses i els esdeveniments per a les persones (Trinidad *et al.* 2006; Andreu *et al.* 2007). És un mètode d'anàlisi encaminat a la generació de teoria basada en les dades mitjançant un procediment inductiu. La proposta de la teoria fonamentada permet centrar-se en alguns punts principals, que guien la microanàlisi que es realitza amb les dades primàries (Strauss i Corbin 2002: 72 i s.).

Quant a les *tècniques de generació de dades* per a l'obtenció de la *mostra final* s'atén al criteri de saturació, atès que es considera que respon millor als objectius de l'estudi. La mostra queda constituïda per:

— *20 entrevistes en profunditat* que es realitzen entre la primera fase prospectiva i la segona fase. Les persones triades per a les entrevistes en profunditat prospectives desenvolupen la seva pràctica en l'exercici lliure en els sectors següents: *atenció geriàtrica, docència i teràpia, formació sanitària en institucions, exercici lliure tradicional, llevadoria, visió externa a l'exercici lliure, planificació*. Les persones triades per a les entrevistes de la segona fase corresponen als perfils d'infermeres en exercici lliure en els sectors següents: *llevadoria, formació de base, àrees d'expansió en la professió, residències geriàtriques com a empresa, formació superior, consultoris,*

cures especialitzades tècniques, investigació, atenció geriàtrica, visió externa a l'exercici lliure i planificació.

— *8 grups de discussió.* S'han creat 8 grups de discussió formats per 8 persones, que suposa obtenir informació específica de 64 persones. En realitat s'ha contactat amb més de dos centenars de persones, fet que ha permès obtenir una informació valuosa, que suposa una aportació addicional a l'estudi. Per a l'elecció de les persones participants en cadascun dels grups es parteix d'una relació inicial facilitada pel Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona corresponent a persones que l'any 2008 van sol·licitar consulta amb les assessoris sobre temes que s'identifiquen amb l'objecte d'estudi. Els grups de discussió que es desenvolupen són: *llevadora, iniciatives empresarials, exercici lliure de la professió, teràpies naturals, acupuntura i estètica, mútues, cures especialitzades tècniques i atenció geriàtrica.*

També es fan consultes sobre l'exercici lliure a:

- *52 col·legis d'infermeria d'Espanya*
- *associacions infermeres*
- *infermeres que aporten la visió externa*
- *assessors i assessores del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona*
- *companyies asseguradores*
- *organismes internacionals relacionats amb la professió infermera*

Els *críters de qualitat* que s'han desenvolupat a l'estudi corresponen als denominats *críters de fiabilitat* definits per Lincoln i Guba l'any 1985. Es consideren els tres conceptes de fiabilitat: 1) credibilitat, 2) transferibilitat, i 3) dependència.

Respecte dels *críters ètics*, s'ha sol·licitat el consentiment informat a les persones participants. Les investigadores s'hi han compromès i han signat un document conforme protegirien la seva intimitat i no identificarien la informació recollida amb els noms de persones i/o institucions que al llarg dels seus discursos haguessin sorgit. L'aproximació metodològica qualitativa en la qual s'ha basat l'estudi, realitzada amb el mètode de la teoria fonamentada, ha buscat aconseguir els objectius de recerca i desenvolupar conceptes per al coneixement de l'exercici lliure de la professió infermera.

Capítol 1

L'exercici lliure de la professió infermera en el context internacional

Una part important d'aquest estudi és la que es refereix a les experiències relacionades amb l'exercici lliure de la professió infermera en altres països. L'objectiu del present capítol és identificar la consideració i les característiques de l'exercici lliure de la professió infermera en diferents territoris. El criteri de selecció dels països es relaciona amb el nivell d'organització de cada país quant a la professió infermera, i també segons l'accessibilitat a la documentació sobre l'exercici lliure que publiquen disponible en les llengües francesa i anglesa. S'obtenen dades de Canadà, França, el Regne Unit, els Estats Units, Austràlia, Bèlgica i Suïssa. El material procedent de cada país és divers, i l'aproximació que es realitza té com a objectiu la identificació dels trets i les característiques que a cada territori configuren l'exercici lliure de la infermeria.

A fi de sistematitzar la presentació d'aspectes essencials en el context internacional, la taula 4 sintetitza alguns punts que s'ha considerat bàsic conèixer sobre la situació de l'exercici lliure als països dels quals s'analitza la informació. Es concreten en: 1) presència i informació existent sobre aquesta modalitat; 2) denominació i definicions de l'exercici lliure; 3) marc legal i situació en relació amb el sistema sanitari i altres organismes o entitats; 4) suport dels organismes de representació professional; 5) existència d'estàndards de la pràctica; 6) existència de guies específiques relacionades amb la pràctica en aquesta modalitat; 7) estudis, investigació i publicacions específiques; 8) associacions professionals, i 9) característiques de la pràctica en exercici lliure.

Taula 4 L'exercici lliure de la professió infermera en el context internacional: informació bàsica

- Presència i informació existent sobre aquesta modalitat
 - Denominació
 - Marc legal i situació en el relació amb el sistema sanitari i altres organismes o entitats
 - Suport dels organismes de representació professional
 - Existència d'estàndards de la pràctica
-
- Existència de guies específiques relacionades amb la pràctica en aquesta modalitat
 - Associacions professionals
 - Estudis i investigació específics
 - Característiques de la pràctica en exercici lliure

Font: elaboració pròpia a partir de la informació obtinguda directament, per escrit o telefònicament del 42% dels col·legis. Alguns responen parcialment al guió proposat.

Els aspectes que inclou la taula proporcionen una informació que es considera rellevant per diferents motius. L'aproximació que es realitza per a l'estudi suposa: *a)* disposar d'algunes dades a cada país, per tant accés a material divers; *b)* poder estudiar diferents plantejaments sobre el tema; *c)* establir generalitzacions; *d)* disposar d'informació per reflexionar sobre situacions o problemes concrets; *i)* aprendre del que han fet altres, i *f)* dissenyar propostes millors.

La *presència i la informació existent sobre l'exercici lliure* en el context internacional és diversa. En la majoria de països no hi ha dades oficials que permetin precisar el nombre d'infermeres en exercici lliure, o el que suposa aquesta modalitat en el conjunt de la pràctica professional. França és dels pocs països que disposa d'informació referent a aquest tema. L'any 2009, les «infermeres liberals» suposen el 14% del total d'infermeres col·legiades. En nombres absoluts són 67.871, i aquesta xifra s'ha més que triplicat des del 2002, quan es comptabilitzaven 19.300 infermeres liberals (Com-Ruelle *et al.*, 2002; Ordre National des Infirmiers, Paris 2009: 10). Al Regne Unit les infermeres *self employed* l'any 2009 no arriben a l'1% (Ball 2009). Al Canadà i els Estats Units, pel fet que hi ha diferents districtes, departaments o estats, la xifra global no està disponible, però la informació existent i els documents que publiquen mostren la presència i el grau d'organització de les infermeres en exercici lliure. La NARNFA (National Association of Registered Nurses First Assistants) du a terme, l'any 2007, una enquesta, i especifica que en la mostra inclou *self employed nurses*, encara que no s'ha pogut disposar d'informació sobre els resultats. Als altres països sobre els quals s'obté informació tampoc no es disposa de la dada

relacionada amb el nombre de professionals en exercici lliure, ni la possibilitat d'estimar-la a partir de dades d'enquesta.

La denominació i les definicions de les persones que desenvolupen l'exercici lliure és un punt rellevant. El fet de «nomenar-les» d'una manera o una altra respon a la consideració de determinats trets que sovint impliquen diferents significats. L'ús de termes diferents pot crear certa confusió, incloure continguts diferents, que fins i tot duu a la pregunta sobre si aquests continguts són intercanviables. Sota la denominació d'*independent nurse*, al Regne Unit s'inclou infermeres que treballen al sector privat però són assalariades en hospitals, residències, i altres entorns⁵. La dada que figura és que el 26% d'infermeres col·legiades tenen una segona feina (Ball i Pike 2007: 41). També s'utilitza el terme *nurse entrepreneur*. Amb el títol *Nurse entrepreneurs: Turning initiative into independence*, el Royal College of Nursing publica, l'any 2007, un document que a manera de *guia pràctica* i orientativa es refereix a la pràctica infermera privada. Tot això mostra la complexitat de la situació, i sovint la dificultat de precisar exactament què s'inclou sota cada denominació i definició en els diferents documents⁶.

El nom d'*infermera liberal* és característic i tradicional a França. S'entén que aquest professional treballa per compte propi i cobra per actes realitzats. Els diferents documents publicats entre el 2001 i el 2009 analitzats pel present estudi es refereixen a la mateixa denominació, que és la utilitzada per les companyies asseguradores i els organismes oficials. És important destacar que les infermeres liberals s'identifiquen de manera majoritària amb l'atenció a domicili, i fins i tot s'esmenta una millor relació amb els actes medicoinfermers que amb els que són exclusivament de cures infermeres (Com-Ruelle *et al.* 2002). La denominació *self employed nurse entrepreneur* s'esmenta a Austràlia i es refereix a la pràctica independent vinculada a infermeres emprenedores. Una informació àmplia sobre les infermeres en exercici lliure la proporciona una tesi doctoral (Wilson 2003), i la majoria de documents dels organismes professionals del país es refereixen a la pràctica avançada i al desenvolupament de nous papers en infermeria (Royal College of Nursing Australia 2007, 2009). El 2004 es publica el document *Nurse Practitioner Standards Project* i posteriorment es defineix la figura de la *nurse practitioner*, que és la infermera formada en pràctica avançada i autoritzada per actuar de manera autònoma, i es publiquen els estàndards de la pràctica en aquesta modalitat. La *pràctica independent* és la denominació utilitzada als Estats Units i és part de la pràctica avançada en infermeria. La preocupació per la millora de l'assistència primària i el desenvolupament de la pràctica avançada fan que comenci a tenir

5 El document es refereix a: *independent hospitals, independent nursing homes, hospice charity and other independent settings*.

6 En aquest cas agraïm molt sincerament els aclariments de Jane Ball, autora de l'estudi *Independent Sector Nurses*, que amablement va respondre la nostra sol·licitud de precisions.

importància la *nurse practitioner* amb formació diferenciada, amb autorització en cada estat, que estableix els nivells d'autonomia i autoritat, i les limitacions en el seu paper. En l'atenció de persones amb patologia aguda són majoritàries les infermeres especialistes clíniques (*clinical nurse specialist*). La mateixa denominació d'*infermeres independents* és la que s'utilitza a Suïssa i Bèlgica.

La situació actual als països estudiats reflecteix que la implicació dels organismes professionals és essencial, ja que estableixen les referències bàsiques i publiquen documents de suport, orientació i assessorament. Hi ha una complexitat notable en la diferenciació de modalitats de la pràctica, i en les competències que s'estableixen a partir de la formació, els nivells d'autoritat i d'autonomia. Són especificitats lligades a l'estructura de la professió i a l'organització del sistema sanitari a cada país. Per això és essencial la implicació dels organismes de representació professional i el lideratge de les mateixes infermeres. La identificació de l'exercici lliure de la professió infermera amb un sector concret —l'atenció a domicili, en el cas de França— duu a una forma de pràctica limitada, allunyada fins i tot de la idea de rol propi creatiu, autònom i innovador, que pot ser-ho també en aquest àmbit, encara que es reconeix que, en aquell país, no es donen de moment les millors condicions perquè sigui així.

L'exercici lliure està regulat a cada país dins del *marc legal*, i la *situació en relació amb el sistema sanitari i altres organismes o entitats* queda establerta per la normativa vigent a cadascun d'ells. Es regeixen pel *Codi deontològic* de la professió, i en general és obligatòria la col·legiació per exercir. Però la situació és diversa quant a les lleis, la normativa específica i els estàndards de la pràctica. Als Estats Units és habitual l'existència de lleis específiques per a la pràctica infermera als diferents estats. Al Canadà la pràctica professional està subjecta a la *Loi sur les Infirmières et Infirmiers*. L'existència de diferents departaments fa que calgui atènyer-se a les regulacions vigents a cadascun. En el cas del Quebec, és vigent el *Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*. En altres territoris, la regulació no és tan àmplia, o no hi ha cap llei específica i la regulació de l'exercici lliure està inclòs en altres lleis. En el cas de França, és el Codi de salut pública; a Suïssa, la *Loi sur l'assurance-maladie*. En resum, per a la professió infermera és habitual l'obligatorietat de compliment del Codi deontològic, així com les lleis i normatives vigents que regulen els diferents aspectes de les professions sanitàries i els sistemes sanitaris.

El *suport dels organismes de representació professional* i la seva implicació en l'exercici lliure es mostra essencial, ja que són ells qui a partir de comissions, seccions i grups de treball elaboren propostes per consolidar formes de la pràctica existents, respondre a situacions emergents i anticipar-se a l'evolució d'aquelles que es relacionin amb la qualitat de les cures infermeres. En l'àmbit internacional, la majoria de col·legis professionals disposen de comissions que s'ocupen

d'aspectes específics de la pràctica, així com del desenvolupament, el suport i la promoció professional continus. Als països dels quals s'ha consultat documentació, són habitualment els col·legis, les associacions o la federació d'associacions professionals els promotors de diferents iniciatives relacionades amb l'exercici lliure, i de l'elaboració i difusió de documents relacionats amb aquest tema. Al Canadà, la direcció de desenvolupament i suport professional de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) coordina l'elaboració del document *Standards de pratique pour l'infirmière travailleuse autonome* (OIIQ 2006). Als països on a escala territorial hi ha departaments, són els col·legis professionals els que s'impliquen en el procés, publicant documents de posició, estàndards de la pràctica autònoma, guies per establir-se en la pràctica independent, o informació diversa resumida. L'objectiu és oferir orientació i suport a les infermeres en la pràctica independent. A Alberta es publica *Self Employed Nurses: Positions Statement and Guidelines* (College and Association of Registered Nurses of Alberta Provincial Council 2006). A Nova Brunsvic publiquen *Position Statement énoncé Self Employed Nurses* (Nurses Association of New Brunswick 2008).

Els documents sobre *estàndards de la pràctica* són habituals en diferents àmbits de la pràctica als diferents territoris. Però és bastant excepcional que siguin específics i concerneixin en exclusiva l'exercici lliure, com és el cas de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, que publica el document *Standards de pratique pour l'infirmière travailleuse autonome* (OIIQ 2006). A Austràlia és l'Australian Nursing & Midwifery Council qui publica, l'any 2006, el document *National Competency Standards for Nurse Practitioner*, que inclou els estàndards en el marc competencial, amb indicadors de realització, i estàndards de competència. Les *guies específiques sobre l'exercici lliure* són documents que juntament amb els estàndards de la pràctica suposen una magnífica orientació i ajuda per als professionals en exercici lliure. Com a exemples esmentem, al Regne Unit, *Nurse entrepreneurs. Turning initiative into independence* (Royal College of Nursing 2007); a França, *Infirmières liberales. Guide pratique* (Assurance Maladie 2008) i *Installation de l'infirmière liberale. Le guide* (www.agathe-online.com); a Suïssa, *Independante, mais pas seule* (Cooperative de Soins Infirmiers 2003); a Ontario, *Practice Guideline Independent Practice* (College of Nurses of Ontario 2008); a Nova Escòcia, *Independent Practice* (College of Licensed Practical Nurses of Nova Scotia 2007); a Nova Brunsvic *Minding your business* (Nurses Association of New Brunswick 2008). Les guies difereixen quant a l'enfocament i l'amplitud dels aspectes que aborden. Són documents relativament breus i senzills que proporcionen una valuosa orientació a qui es planteja iniciar la pràctica privada, en exclusivitat o compartida amb un lloc assalariat.

Les *associacions professionals* que se centren específicament en l'exercici lliure són organismes que juntament amb els col·legis professionals impulsen diferents iniciatives afavoridores de l'exercici lliure. Com a exemples cal esmentar, als Estats

Units, la National Association of Independent Nurses, o la National Association of Registered Nurses First Assistants, que sense ser específica d'infermeres independents inclou entre les seves preocupacions l'àmbit de la pràctica de les infermeres *self employed nurses*. A Bèlgica hi ha l'Association des Infirmières Independantes de Belgique. Els col·legis professionals, juntament amb les associacions, fan avançar la professió en la seva globalitat i en els àmbits específics que se centren les diferents associacions. El paper que desenvolupen és essencial pel que fa a l'impuls d'activitats relacionades amb la informació, la difusió i la formació així com per a l'anticipació de diferents canvis que afecten la professió infermera en general i l'exercici lliure en particular.

Els estudis i la investigació específica sobre l'exercici lliure en infermeria són escassos, i alguns dels identificats en aquesta recerca remarquen aquest aspecte (Wilson 2003: X; Vilbrod i Douget 2006: 179). En el present apartat se centra l'atenció en dues investigacions àmplies que responen a objectius i aproximacions al tema molt diferents, però que en tractar-se d'investigacions en profunditat permeten identificar algunes característiques de l'exercici lliure en la professió. Una de les investigacions és una tesi doctoral, realitzada l'any 2003 a la The University of Adelaida, a Austràlia, amb l'objectiu de desenvolupar una teoria de la pràctica privada en infermeria (Wilson 2003). L'altra investigació respon a l'interès de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) de França, que publica l'any 2006 una investigació àmplia sobre les infermeres liberals (Vilbrod i Douget 2006). La investigació aborda les trajectòries de les infermeres quant al seu context familiar, formació, entrada en la professió i formes d'exercici. Aprofundeix en diverses dimensions relacionades amb diferents actors i condicions de treball. Sintetitzar les *característiques de la pràctica en exercici lliure* a partir de la informació disponible és complex, a causa dels diferents tipus de material al quals es té accés. La taula 5 presenta una síntesi de les característiques que s'han considerat rellevants en la pràctica de l'exercici lliure. Es presenten de manera que permetin visualitzar les característiques, la seva permanència així com els matisos i les diferències que es manifesten a cada territori. Es considera d'interès aquesta forma de presentació, ja que en alguns aspectes els resultats de l'estudi a Catalunya són similars o coincidents, i això és important tenir-ho en compte com a tendència, atès que l'estudi a Catalunya es du a terme sis anys més tard que el d'Austràlia i tres anys després que el de França.

Taula 5 Característiques de la pràctica infermera en exercici lliure
(síntesi de dues investigacions realitzades a Austràlia i França)

Austràlia, any 2003	França, any 2006
<ul style="list-style-type: none"> • Diversos anys d'experiència professional. • Diverses qualificacions 	<ul style="list-style-type: none"> • Diversos anys d'experiència professional. • Formació addicional, especialment en acompanyament d'hospitalització a domicili i alguna altra formació que consideren complementària.
<ul style="list-style-type: none"> • Infermeres descontentes amb el sistema. • Desitgen treballar en millors condicions, amb més autonomia, i conciliar la vida personal i professional. • Descens de llocs en hospitals. • Increment d'oportunitats en l'atenció primària, al domicili i a la comunitat. • Tendència a ampliar les àrees de pràctica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Condicions insatisfactòries en hospital, desil·lusió, aspiració d'autonomia truncada, ambició decebuda i energia mal utilitzada «llancen» infermeres a l'exercici lliure. • Desfasament entre el discurs sobre l'ètica i els drets del pacient i la realitat que els tracta com un objecte.
<ul style="list-style-type: none"> • Impulsa a traspassar límits de la professió i ampliar el camp d'exercici. • Analitza qualitats necessàries en l'exercici lliure: empresarials, personals desitjables, i aprofundeix en els factors d'influència i els serveis que es presten. • Estableix 5 categories d'anàlisi: suport, ser professional, èxit en negoci, plantar cara a reptes i oportunitats de futur, que generen 10 temes principals cap al futur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pràctica centrada en convenis amb asseguradores (Caisse d'Assurance Maladie). • Són l'interlocutor principal, amb el qual estableixen acords contractuals. • Importància de la naturalesa i el contingut dels actes professionals. • Es refereix a les qualitats requerides per exercir. • Diferència entre els actes de cures infermeres (ASI) i els actes mèdics infermers (AMI). No es corresponen amb la Nomenclatura General d'Actes Professionals. • S'inscriuen en dos eixos: 1) tècnic, i 2) relacionat amb el confort. Un àmbit emergent és la prevenció de complicacions i l'educació terapèutica. • Es realitzen altres actes, no reconeguts ni remunerats. • Diferents actors hi intervenen. Relacions amb professionals dels quals les infermeres tenen coneixement limitat. • Visió dels clients amb progressiu nivell d'exigència. • Competències fora del sector hospitalari susciten cada vegada més interès.

<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacció amb el treball que permet maximitzar tècniques, habilitats i capacitat de treball. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'anàlisi de les condicions de treball se centra en desplaçaments en els quals inverteixen molt temps, ingressos, amb gran dispersió segons territoris, es consideren acceptables encara que les condicions les «posen a prova», formació contínua i necessitat d'estar al dia
<ul style="list-style-type: none"> • Esforços per controlar la pròpia pràctica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupació pel treball i per reforçar la pròpia pràctica. • Assenyalen avantatges de l'exercici lliure.
<ul style="list-style-type: none"> • Contribueix a ampliar el ventall de possibilitats en l'atenció primària. • Incrementa els serveis de salut disponibles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Busquen perfeccionar la seva pràctica per respondre millor a les necessitats dels clients. • La formació pot ser un parèntesi en un exercici molt marcat per la solitud.
<ul style="list-style-type: none"> • Ofereix sortides a infermeres i una oportunitat de carrera. És un camí de futur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entre visió optimista i pessimista
<ul style="list-style-type: none"> • Contribueix a disseminar coneixement expert d'infermeria entre professions. 	—

Font: elaboració pròpia a partir de Vilbrod i Douget (2006), i Wilson (2003).

En les dues investigacions utilitzades per sintetitzar les característiques de l'exercici lliure es plantegen els temes clau per al futur, encara que s'expressen de manera diferent. La taula 6 reuneix els temes que es consideren prioritaris en la investigació d'Austràlia. Els deu temes que es plantegen són rellevants, i no és difícil estar d'acord amb tots. Són concrets i essencials en l'exercici lliure. La reflexió que s'ha considerat interessant és tractar de trobar la correspondència dels temes que resumeix Wilson l'any 2003 amb els que es plantegen a França el 2006. No obstant això, les troballes, conclusions i comentaris sobre el futur a l'estudi de Vilbrod i Douget a França no es refereixen a la totalitat de temes, ni es plantegen de la mateixa manera, encara que és suggeridora la reflexió sobre alguns d'ells. A l'estudi de França té un gran pes la satisfacció amb la pràctica, que s'uneix al compromís que s'expressa amb «els usuaris», i no es considera l'abandó de l'exercici lliure ni de la professió. Un aspecte interessant sobre el qual es posa l'èmfasi, en l'exercici lliure, es relaciona amb els *efectes del treball sobre la salut* i la vinculació de l'esgotament físic i psíquic amb l'emocional. Sobre el tema tenir *demanda de serveis* és interessant, en el plantejament de l'estudi a França, el desenvolupament i la vinculació de l'exercici lliure amb les estructures de salut institucionals, i les possibilitats d'establir formes de col·laboració que beneficiïn totes les parts.

Taula 6 Temes clau amb vista al futur en el context internacional de l'exercici lliure de la professió infermera

- Temps per canviar la direcció de la carrera professional.
 - Temps per dedicar-lo als clients.
 - Promocionar-se a si mateixa de manera autònoma.
 - Valorar el propi servei. Tarifes adequades.
 - Accés a la qualificació pertinent, o ja disposar-ne.
 - Tenir bona imatge en la pròpia professió i externa.
-
- Satisfacció en el treball i arribar a assoliments en el treball i personals.
 - Arreglar-se-les amb ingressos incerts.
 - Provisió i accés a un desenvolupament professional adequat.
 - Tenir demanda de serveis.
 - Equitat en el reemborsament.
 - Poder desenvolupar les capacitats i habilitats professionals.

Font: Wilson (2003).

Capítol 2

La pràctica infermera a Catalunya al segle XXI

La professió infermera, igual que altres professions sanitàries, es troba en un procés de transformació professional que s'emmarca en un àmbit ampli de diferents canvis socials. Són transformacions amb impacte en el sistema sanitari, en el personal que en forma part, i en el servei i la resposta a les necessitats de salut de la població que ofereix la infermera. Alguns processos són d'especial importància: l'envelliment de la població, l'increment de malalties cròniques, l'aparició de noves malalties, la complexitat i la tecnificació de l'assistència. Tots ells són factors que incideixen, de diverses maneres, en el servei professional que presten les infermeres. L'heterogeneïtat i la diversitat de la població que requereix atenció sanitària és un altre element que cal considerar, en part a causa de l'increment de persones immigrants, i també per l'increment d'informació i el desig de participació de la població, que sobretot és més activa quant al consum de serveis de salut. En relació amb la immigració, tenen importància els processos relacionats amb el servei que es presta a aquest grup de població, i aquells relacionats amb les infermeres immigrants que exerceixen a Catalunya i a Espanya, com també les professionals del nostre país que emigren a altres llocs. Són processos de canvi en la professió, alguns poc coneguts, però la importància dels quals s'incrementa progressivament en un context en el quals l'escassetat de professionals és un tema rellevant, a Catalunya i en altres territoris. A escala global diversos trets identifiquen la professió infermera en el període actual: *a)* l'èmfasi en els paradigmes infermers; *b)* la presència de valors emergents, encara que es mantenen alguns dels tradicionals, i *c)* la redefinició dels espais professionals, amb noves pràctiques i diversificació en el servei professional (Ramió 2005). Són canvis que s'han produït, amb diferents intensitats de desenvolupament i implantació, en els diferents contextos i entorns de la pràctica professional. Alguns d'ells es van consolidant en relació amb processos socials, d'evolució en els sistemes de salut, i de resposta professional a noves demandes i necessitats de la població.

La visió que s'ofereix sobre la situació de la professió infermera a Catalunya a l'inici del segle XXI té com a objectiu l'aproximació a aspectes essencials de la professió infermera, amb dades recents i en context, que permetin situar i reflexionar sobre l'exercici lliure com una modalitat més de la professió infermera, i sobre el

seu paper en el sistema de salut⁷. El punt de partida pel que fa a les característiques de la professió infermera a Catalunya a l'inici del segle XXI és l'estudi promogut pel Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona, l'any 2004 entorn d'aquest col·lectiu⁸. La informació de 2004 apunta alguns temes essencials relacionats amb: 1) la *constatació d'aspectes positius i/o d'avanç professional*; 2) la *rellevància d'altres aspectes* encara que no necessàriament impliquin avanços o limitació; 3) relacionats amb la *consideració sobre les condicions de treball*; 4) *centrats en la relació amb la població*; 5) en la *relació amb altres professionals de la salut*, i 6) la *presència de situacions problemàtiques* que es mantenen en la professió.

Sobre alguns dels processos de canvi es disposa progressivament de més informació; d'altres són poc coneguts, encara que la seva importància s'incrementa amb el temps. La població esdevé més activa quant al consum de serveis sanitaris. L'augment en l'ús de serveis per part de la població és un aspecte clau, ja que el creixement del nombre de professionals en relació amb la població es manté baix, per sota de la mitjana en la Unió Europea. A Catalunya, la taxa d'infermeres ja era baixa, però fins i tot es va reduir entre els anys 1995 (207) i 2005 (168). La taula 7 mostra l'evolució de les taxes de les professions infermera i mèdica, i la situació existent pel que fa a la relació entre els efectius en ambdues professions a Catalunya i Espanya respecte als països de la Unió Europea. Són dades de l'estudi del Consejo General de Enfermería de España del 2006, que mostren un increment considerable a Catalunya (532,9) que arriba a la taxa d'Espanya (531,8), però que es manté encara per sota de l'europea (808,4). La taxa del 2008 correspon a les dades de l'*Anuari Estadístic de Catalunya*⁹. De tota manera, la qüestió important, a més de la ràtio de professionals, és quin tipus d'activitats desenvoluparà la professió infermera l'any 2020 o el 2025 per a atendre adequadament les necessitats de salut de la població de Catalunya, en quin model sanitari i a partir de quins nivells competencials.

7 Per a això s'utilitzen diverses fonts: el *Llibre blanc de les professions sanitàries a Catalunya*, publicat per la Generalitat de Catalunya l'any 2003; la *Llei 44/2003*, d'ordenació de les professions sanitàries, que emmarca l'exercici professional; l'estudi promogut pel Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona l'any 2004: *Infermeres avui: com som, com ens agradaria ser*; l'estudi publicat pel Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya el 2008: *Demanda universitària i manca d'infermeres a Catalunya*; el document del Consell de la Profesió Infermera de 2008 *Previsió de la població infermera a Catalunya: perspectives de futur*; l'estudi del Centre d'Estudis Demogràfics de 2008 *Previsió de la població infermera a Catalunya a l'horitzó del any 2025*; *Els serveis per a la salut: mirant cap al futur. Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública*, volums I i II, publicat l'any 2008 pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. En aquest estudi es fa referència a la font en cada cas concret.

8 Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona *Les infermeres avui: com som, com ens agradaria ser*; Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona 2004: 33 i s., encara que també s'utilitzen dades de l'estudi sociològic pioner sobre l'escassetat d'infermeres i l'abandonament de la professió editat el 1990 per la Unió Catalana d'Hospitals: Carmen Domínguez Alcón (1990), *Estudi de recursos humans: la infermeria a Catalunya*.

9 *Anuari Estadístic de Catalunya 2008*, www.idescat.cat.

Taula 7 Evolució de la taxa d'infermeres i metges
(per 100.000 habitants, a Espanya i Catalunya)

Any	Infermeres		Metges		Metges/infermeres	
	Espanya	Catalunya	Espanya	Catalunya	Espanya	Catalunya
1995	237	202	241	232	1,0	1,1
2000	222	188	229	216	1,0	1,1
2001	221	185	235	217	1,0	1,1
2002	221	170	236	217	1,0	1,1
2003	209	185	237	213	1,1	1,1
2004	202	186	228	212	1,1	1,3
2005	208	168	225	209	1,1	1,1
2008	182	182	219	205	1,2	1,1

Font. *Anuari estadístic de Catalunya*. Diversos anys.

El Consejo General de Enfermería de España publica l'any 2007 un informe sobre els recursos humans sanitaris a Espanya i la Unió Europea. Amb dades del 2006, les taxes d'infermeres per 100.000 habitants són més baixes a Espanya (531,8) i a Catalunya (532,9) que la mitjana de la Unió Europea (808,4). Els països amb les taxes d'infermeres més altes són Irlanda (1.862,5) i Finlàndia (1.493,6), i la més baixa és Xipre (358,5).

A Espanya i Catalunya s'esdevé el contrari que en altres països, on taxes d'infermeres és superior a la de metges. Aquesta relació ha millorat lleugerament a Catalunya (l'any 1995 era d'1,14 metges per cada infermera, i el 2008 era d'1,12), mentre que a Espanya empitjora (1,01 metges per cada infermera el 1995 i 1,20 metges per cada infermera el 2008).

El Consell de la Professió Infermera de Catalunya¹⁰ ha elaborat, entre d'altres, dos documents que es refereixen a la previsió de la població infermera a Catalunya i sobre l'exercici professional, on fa algunes recomanacions. Per entendre la situació és important conèixer l'evolució en les modalitats d'exercici professional infermer a Catalunya durant les dues últimes dècades. La taula 8 fa una aproximació a aquesta informació¹¹. El tret característic de la professió infermera segueix sent la

10 El Consell de la Professió Infermera és el màxim òrgan permanent de participació, consulta i consens de la professió infermera a Catalunya, creat l'octubre de 2006 i adscrit al Departament de Salut, en reconeixement a la singularitat de l'exercici d'aquesta professió. Determina qüestions relatives a l'exercici de la professió, desenvolupa polítiques, plans de recursos, la Llei d'ordenació de les professions, i defineix mesures per a la implementació del *Llibre blanc dels professions sanitàries*.

11 A l'informe final de l'estudi, al capítol 1, es fa referència a la situació de limitació de les dades relacionades amb la professió infermera i a la necessitat de millorar la recollida d'informació. Les dades d'enquesta per als anys 1990 i 2004, i per al 2005 són dades estadístiques oficials. Per al 2008 s'inclouen dades estadístiques del 2007 referides a la pràctica hospitalària, que són les últimes disponibles. També es fa una estimació a partir de les dades sobre les formes d'exercici professional, que el COIB actualitza de manera permanent. Es tracta de dades parcials i incompletes, no inclouen encara el total d'infermeres col·legiades, però el seu interès radica no en la quantificació d'efectius, sinó en el fet que constaten la presència i el manteniment de modalitats d'exercici professional i varietats d'exercici lliure que confirma el present estudi.

pràctica assalariada desenvolupada en organitzacions complexes¹². És sorprenent que la informació estadística disponible sobre les modalitats d'exercici professional fora de l'àmbit hospitalari i institucional sigui parcial i limitada¹³. Amb les limitacions existents, la informació de la taula 8 és il·lustrativa quant a algunes de les tendències de canvi experimentades en les modalitats de pràctica professional. És rellevant ressaltar que: 1) *gairebé la meitat de professionals no exerceix en hospitals*; 2) *hi ha diferents modalitats en la pràctica*; 3) *d'aquestes, diverses impliquen exercici lliure professional*; 4) *tot i la limitació de dades es constata la presència i el manteniment de formes de pràctica relacionades amb l'exercici lliure*. Quant a la proporció de professionals en la modalitat que inclou l'exercici lliure, amb totes les excepcions, convé ressaltar que les dades mostren que aquesta es manté amb escassa diferència els anys 1990 i 2004. Per al 2005 es fa una estimació sobre la base de les dades de l'estudi del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona del 2004. Per al 2008 es disposa de l'actualització de les dades sobre els tipus d'exercici professional que realitza el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona de manera permanent¹⁴. Sobre la base d'aquesta actualització, i tot i que es tracta de dades parcials que no comprenen encara la informació del total d'infermeres col·legiades, el nombre d'infermeres en les modalitats que inclouen exercici lliure es podria estimar en aproximadament 4.000. Es tracta d'un punt de partida relativament raonable com a estimació de professionals en exercici lliure. En aquesta xifra, de moment, possiblement es barregen infermeres assalariades amb dedicació compartida (lliure i institucional), i no s'hi inclouen totes les modalitats d'exercici lliure que el present estudi identifica, però es considera que pot ser una referència útil per a anar precisant la xifra real a mesura que es disposi de millors dades.

És destacable la *varietat d'activitats que mantenen la seva presència en la modalitat d'exercici lliure*. Entre les que s'indiquen, alguna es pot tractar d'exercici lliure compartit, o fins i tot ser únicament assalariat, per exemple en el cas dels centres socio-sanitaris o residències. Una dada rellevant és l'alta proporció de professionals col·legiades de les quals no es disposa d'informació sobre l'activitat que desenvolupen. En nombres absoluts suposa més de 9.000 professionals el 2005, una xifra que es manté i fins i tot augmenta els anys següents. El 2007 a Catalunya no es disposa d'informació de l'activitat de 9.486 infermeres col·legiades. I el 2008 de 10.967. Suposa més d'una quarta part de les col·legiades. Això indica

12 Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (2005): *Enfermeras hoy: cómo somos y cómo nos gustaría ser*, Barcelona.

13 Una de les recomanacions que s'expliciten és la necessitat de millorar la recollida de dades a fi de poder fer les oportunes previsions. Generalitat de Catalunya (2008): *Previsió de la població infermera a Catalunya. Perspectives de futur*. Subcomissió de Demografia Professional. Barcelona: Departament de Salut.

14 Tot i que es tracta de dades parcials, que no inclouen encara el total d'infermeres col·legiades, convé ressaltar que quant a nombres absoluts la xifra oscil·la entre 4.290 infermeres col·legiades el 1990, 5.452 el 2004 i 4.617 el 2008.

Taula 8 Evolució de les modalitats de la pràctica professional infermera a Catalunya
(en percentatges del total de col·legiades cada any)

Modalitat	1990 (a)	2004 (b)	2005 (c)	2008 (d)
Pràctica hospitalària	48,6%	64%	50,2%	52 % (i)
Atenció primària	15	20,9	11,5	10,2 (j)
Zona, CAP, urgències	12,9 (c)	—		
APS Concertada	2,1 (f)	3,4		
—	—	17,5		
Docència	1			
Altres	16,5 (g)	15,1	15 (h)	10,4 (k)
Consultori privat	—	1,1		2,9
Dependent d'entitat asseguradora	—	0,6		0,3
Centre sociosanitari	—	3,7		1,8
Residència geriàtrica		3,4		1,7
Centre educatiu		1,3		0,2
Centre d'investigació		—		
Laboratori/rehabilitació	—	5		8
Total infermeres col·legiades en nombres absoluts	26.000	36.111	40.709	40.022 (i)

Fonts: (a) Domínguez Alcón (1990). La dada és del 1987, últim any disponible en finalitzar l'estudi.

(b) Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (2004).

(c) Departament de Salut. *Estadística de professions sanitàries en règim d'internat* (2005).

(d) Generalitat de Catalunya (2008a).

(e) A l'estudi del 1990 s'ajunten les tres modalitats.

(f) Dades facilitades directament per l'Institut Català de la Salut.

(g) Inclou: consultoris, residències geriàtriques, centres escolars, altres formes minoritàries d'exercir la infermeria. Domínguez Alcón (1990: 90).

(i) Estimació a partir de les dades de l'estudi del Col·legi Oficial d'Infermeria de Catalunya.

(h) Dada directa del Departament de Salut corresponent al 2007.

(i) *Anuari Estadístic de Catalunya 2008: www.idescat.cat*.

(j) Generalitat de Catalunya (2008a).

(k) Estimació a partir de l'actualització de dades que el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona actualitza de manera permanent sobre les formes d'exercici professional. Es tracta de dades parcials que no inclouen encara la informació de totes les infermeres col·legiades.

l'interès i la importància que té disposar de millors dades fora de l'àmbit hospitalari. També és rellevant assenyalar que l'any 2008 s'ha reduït el nombre d'infermeres col·legiades respecte al 2007, tant a Barcelona (són 3.159 col·legiades menys) com a Catalunya (2.903 col·legiades menys). A tot el ja comentat s'afegeixen les retallades pressupostàries en els sistemes de salut i altres factors que condueixen a una deterioració progressiva de les condicions de treball institucionals, que es veuen afectades per la situació d'escassetat d'infermeres. Tot això coincideix en el temps amb els processos relacionats amb l'ampliació i la transformació de modalitats d'exercici de la professió. L'exercici lliure de la professió ja present pot ocupar un paper rellevant, en un marc similar, al ja establert en el sistema sanitari que ofereixen les *entitats de base associativa*¹⁵ pioneres a Catalunya i amb implantació en altres comunitats. Altres factors es refereixen a la formació infermera a partir dels canvis que es produeixen amb la Declaració de Bolonya de l'any 1999 i les transformacions a que dona lloc el procés de convergència posterior¹⁶.

En l'estudi sociològic realitzat es constata que els factors que incideixen en una percepció negativa de les condicions de treball tenen influència en l'elecció o la preferència de les modalitats d'exercici de la professió. El deteriorament en les condicions de treball és un motiu de pressió constant que repercuteix en la percepció que les infermeres tenen sobre la qualitat del seu treball, en el marc institucional en el qual es porta a terme. S'afegeix a tot això l'escassa valoració i reconeixement de la professió infermera en aquest àmbit. Són elements que condueixen a la insatisfacció dels professionals de la salut i especialment de les infermeres. Tots ells tenen importància en la decisió de canvi de modalitat en l'exercici professional, en un context d'escassetat d'inversió en recursos. A això s'afegeixen les noves situacions de violència cap a professionals de la salut (Domínguez Alcón 2007). Les dades existents, encara que amb limitacions considerables, permeten constatar que no es tracta de situacions noves. Les dades aportades mostren la seva persistència durant un llarg període i, el que és més important, que tenen incidència en el desig d'exercir altres modalitats de la professió fora de l'àmbit hospitalari i institucional que els permetin un desenvolupament i una aplicació real i més satisfactòria del rol autònom de la infermera.

Per complementar la informació sobre la situació de la professió infermera a Catalunya a la taula 9 s'aporten dades sobre la *percepció dels trets rellevants i els canvis en el paper professional* el 2009, des de la visió de les persones consultades en el present estudi, que en la seva majoria treballen en exercici lliure. Els comentaris

.....
15 Les EBA (entitats de base associativa) són empreses, societats limitades, constituïdes totalment o parcialment per professionals de la salut que estableixen una relació contractual amb el servei públic de salut per oferir serveis sanitaris a canvi d'un finançament capítatiu.

16 S'inicia d'aquesta manera l'Espai Europeu d'Educació Superior, per concordar els diferents sistemes educatius de la Unió Europea i crear una societat del coneixement.

sobre la base de les dades primàries que reuneix la taula 9 es poden agrupar en sis aspectes: 1) percepció positiva sobre la professió, que ha aconseguit avanços notables; 2) aspectes relacionats amb reptes i oportunitats, vinculats a avanços o limitacions segons les situacions i contextos; 3) centrats en les condicions de treball; 4) amb l'eix en la relació amb la població; 5) o en la relació amb altres professionals de la salut, i 6) situacions problemàtiques que es relacionen amb factors interns i externs a la professió. A la taula es detallen, en cadascun dels sis apartats, els diferents aspectes i matisos que les persones consultades han manifestat.

Taula 9 Trets de la professió infermera a Catalunya al segle XXI (percepció del col·lectiu l'any 2009)

Percepció positiva sobre la professió, que ha aconseguit avanços notables

- La professió infermera és percebuda com a dinàmica, emprenedora, amb capacitat per abordar temes transversals.
- Augment progressiu de l'autonomia i la independència professional.
- Increment de la pràctica autònoma i de l'ús d'un llenguatge comú.
- Inquietud investigadora. En possessió de talent i capacitat d'innovar.
- Progrés en coneixements i possibilitat de formació contínua i acadèmica a diferents nivells.
- Capacitat transformadora de la formació, amb repercussió en la pràctica i la valoració professional.
- Aportació al sistema, a la mateixa professió en procés de transformació, i amb el desig d'avançar més.
- Suport institucional més vinculat a avanços generals, especialment en la formació, que a la convicció política de necessitat de suport decidit a la professió infermera.
- Increment de la presència d'infermeres en diferents estaments sanitaris decisoris i de planificació.

Altres aspectes importants

- Gir cap a la tècnica.
- El col·lectiu infermer és molt normatiu i uniformista.
- Falla la transició de l'abstracte a l'aplicació pràctica.
- Aclarir conceptes és un repte professional pendent.
- Poca profunditat en l'autoconeixement i, fins i tot, sovint en els continguts professionals.
- S'alerta sobre l'ús de la tecnologia, que pot ser positiu i una plataforma d'avanç o una limitació.

Condicions de treball

- Limiten el desenvolupament professional.
- Precarietat laboral.
- Inestabilitat laboral que dificulta avançar en expertesa i consolidació de coneixements amb base en la praxi.
- Sentiment que el treball de la infermera està infravalorat en el conjunt de l'atenció institucional.
- Intrusisme.

Relació amb la població

- Dificultat per identificar l'àmplia gamma de serveis que pot prestar la infermera.
- Visió sovint limitada del paper professional.
- Percepció de proximitat.
- Reconeixement i valoració positiva.
- Progressiva millora en la valoració social fora de l'àmbit hospitalari.

Relació amb altres professionals de la salut

- Increment en la capacitat de dialogar amb totes les professions.
- Canvis en el sentiment d'inferioritat i l'absència de poder respecte als metges.

Situacions problemàtiques que s'identifiquen

- Escassetat d'efectius que es manté i incideix en l'assistència.
- Abandó professional.
- Pes, en alguns entorns, de la tradició de professió dependent, supeditada, limitada a complir ordres.
- L'orgull «professional», encara que existeix, no és generalitzat.
- Necessitat que el col·lectiu infermer «s'expliqui millor» sobre el que fa, les expectatives i el projecte de futur.
- Necessitat de suport decidit a la professió des del mateix col·lectiu i des de les autoritats sanitàries.

Font: elaboració pròpia a partir de les dades primàries de la mostra de l'estudi.

Capítol 3

La pràctica infermera independent: resultats de l'anàlisi de dades

Aquest capítol i el següent els constitueixen els resultats de l'anàlisi de les dades primàries. Es tracta de les dades relacionades amb diferents aspectes de la pràctica infermera independent: aspectes generals, coneixement, denominació; factors d'influència en l'elecció d'aquesta modalitat; formació de les persones que l'exerceixen; i modalitats d'exercici lliure identificades a l'estudi. Altres aspectes sobre els quals s'aprofundeix es relacionen amb les característiques de les professionals en exercici lliure, el fet d'establir-se per compte propi; la cartera de serveis; la relació amb els clients i les tarifes; quines són les condicions de treball en les diferents modalitats d'exercici lliure identificades, i els temes essencials que s'hi detecten. Una part de l'anàlisi es relaciona amb la protecció i el risc per a professionals i clients en les diferents activitats que es desenvolupen en l'exercici lliure.

La informació en cadascun dels apartats té present les idees inicials, el punt de partida de l'estudi sobre l'exercici lliure de la professió infermera, que es relacionen amb diferents conceptes:

1) L'avanç experimentat, en infermeria, cap a una major autonomia professional, com a element que afavoreix l'expansió de l'exercici lliure de la professió i com a part del desenvolupament professional, i el rol autònom.

2) La informació prèvia sobre diverses experiències i iniciatives existents l'any 2009 en l'àmbit de l'exercici lliure de la professió, encara que mal identificades i poc documentades, fa suposar que el lideratge decidit de la professió infermera pot contribuir a fer avançar i consolidar una modalitat de la pràctica que és encara poc visible però amb presència creixent a Catalunya.

3) Pensar de manera comparativa en les experiències identificades que es duen a terme en altres països, com l'exercici lliure de la professió, pot orientar l'enfocament d'aquesta modalitat de la pràctica infermera a Catalunya, tenint en compte les característiques específiques del sistema de salut català i les orientacions més recents que es plantegen al nostre país en relació amb les polítiques de salut.

Aquestes idees inicials són les que guien l'anàlisi, que parteix d'examinar què tenen d'específic les dades primàries recollides, les interpretacions que s'ofereixen des de la percepció dels mateixos actors implicats i el que suposen com a perspec-

tiva en el desenvolupament de la comunitat professional. A partir de tot això es pretén arribar a identificar els conceptes i les categories essencials, i les relacions existents entre elles, a fi de comprendre i explicar la realitat, els esdeveniments i els processos en l'exercici lliure de la professió infermera, i aportar idees que serveixin de guia per a l'acció.

Aspectes generals

Els trets generals de l'exercici lliure com a modalitat de la pràctica professional infermera, amb presència a Barcelona i Catalunya, es recullen de manera sintètica a la taula 10. És important assenyalar que exercici lliure professional *no es visualitza com a activitat infermera*. Aquest aspecte es relaciona amb la mateixa definició dels serveis professionals infermers. Són serveis la realització dels quals se sol identificar amb l'àmbit hospitalari i institucional, no com a serveis privats. L'exercici lliure professional és una *modalitat minoritària de la pràctica infermera*. A Catalunya es constata la presència d'exercici lliure però no és possible determinar exactament la xifra de professionals que exerceixen en aquesta modalitat, tot i que se n'identifica la presència a través de les activitats que duen a terme. Fins i tot la percepció, en diferents àmbits, és d'increment d'aquesta forma d'exercici, encara que es manté minoritària en el conjunt de la pràctica infermera. Al territori espanyol, Tenerife és l'únic lloc en el qual s'indica que el 3,4% d'infermeres col·legiades desenvolupen exercici lliure. En el panorama internacional la presència també és minoritària. Sembla que solament a França està disponible i és pública la informació sobre el total d'infermeres col·legiades en exercici lliure (el 14% l'any 2009). El fet que poques persones desenvolupin l'activitat comporta un altre

Taula 10 Aspectes generals de l'exercici lliure de la professió infermera a Catalunya

No es visualitza com a activitat infermera.
Modalitat d'exercici minoritària.
Opció de la pràctica professional que engloba activitats variades.
Els inicis són difícils i durs.
La pràctica en aquesta modalitat produeix sovint dubtes i incertesa sobre la continuïtat en ella.
L'autonomia professional és l'aspecte més valorat, el control sobre la pràctica pròpia.
La possibilitat d'oferir atenció individualitzada i la relació directa amb els clients es consideren els aspectes més gratificants.

Font: elaboració a partir de les dades primàries de la mostra consultada. Els detalls es poden veure a l'apartat dedicat a la metodologia (p. 19).

tret sobre el qual s'aprofundeix més endavant, és el relatiu a l'*aïllament i la solitud* que caracteritza aquesta modalitat de la pràctica. L'exercici lliure és una *opció de la pràctica professional que engloba activitats variades*, el detall que mostra la taula 11 és il·lustratiu al respecte.

Taula 11 Serveis professionals que s'ofereixen com a activitats en l'exercici lliure (Barcelona, 2009)

Consulta d'infermeria / educació sanitària	Docència
Seguiment de paràmetres	Conferències
Administració de medicació. Control/ seguiment de pacients amb oxigen	<i>Educació, consell, consulta de salut</i>
Extracció de mostres per a anàlisis	<i>Consultories. Assessorament en diferents àrees</i>
Cures d'eliminació	<i>Cures de salut en el treball, en empreses</i>
Atenció a l'alimentació enteral	<i>Cures a domicili, incloses les pal·liatives, acompanyament d'infermeria o auxiliars en activitats</i>
Realització de cures. Atenció a pacients osteomitzats	<i>Empreses de cura, atenció en diferents àmbits</i>
Transoperatori. Assistència domiciliària	<i>Teràpia psicològica</i>
Llevadores	<i>Cooperació internacional</i>
Teràpies naturals. Visites i aplicació:	<i>Cures especials: puericultura, geriatria, pal·liatives.</i>
Osteopaties	<i>Cures tècniques: instrumentistes</i>
Reflexologia	<i>Realització d'anàlisis: glucosa, colesterol, test d'embaràs</i>
Digitopressió	<i>Massoteràpia. Homeopatia. Auricoteràpia. Reiki</i>
Massatge ayurvèdic i massatge terapèutic	<i>Fotodepilació</i>
Drenatge limfàtic. Shiatsu.	<i>Fisioteràpia</i>
Tacte terapèutic	<i>Quiromassatge</i>
Flors de Bach	<i>Sonoteràpia</i>
Kinesiologia	
Diafreoteràpia	
Acupuntura	
Tècnica metamòrfica	

Font: resum de serveis que s'ofereixen a les pàgines web dels consultoris d'infermeria, observació directa de la publicitat exterior, al carrer, informació directa de professionals en consultoris. En cursiva els que no s'inclouen a la taula orientativa d'honoraris del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona i s'han identificat com a serveis que es duen a terme a Catalunya l'any 2009.

En l'exercici lliure els *inícis són difícils i durs*. És una percepció que expressen de manera majoritària les persones consultades. Aquesta situació sol persistir i s'hi s'afegeixen a més els *dubtes i la incertesa* sobre la continuïtat en la pràctica privada, que deriva en part del temor que es mantingui un nivell de demanda acceptable. És un aspecte crucial en la decisió d'establir-se per compte propi, ja que això implica el compliment dels requisits i les obligacions fiscals, laborals i mercantils. Una part del col·lectiu en exercici lliure comença amb la seguretat que els dona mantenir una activitat professional en la sanitat pública: «Tenien una posició que els ha permès arriscar-se, prèvia excedència, que dona molta més seguretat» (C4). Desenvolupen la pràctica privada com una activitat complementària a la situació assalariada, fins que la mateixa marxa de l'activitat fa que es decideixin a exercir privadament a temps complet. *L'autonomia professional és l'aspecte més valorat*. Manifesten obertament que valoren no dependre d'una organització sanitària: «No depens de ningú» (TA4). La noció de control sobre la pròpia pràctica sembla essencial. Són conscients de la responsabilitat que tenen: «El pacient el portes tu» (TA4). La possibilitat d'*oferir atenció individualitzada i relació directa amb els clients* són aspectes que es consideren gratificants. Les persones consultades coincideixen a afirmar que el que més els sedueix d'aquesta activitat és l'atenció directa a les persones.

Quan les infermeres exerceixen en pràctica privada solen determinar les activitats concretes que realitzen. L'oferta és àmplia, encara que diverses d'elles es relacionen amb els serveis professionals més dependents i derivats de la prescripció mèdica. La taula 11 sintetitza els serveis professionals que s'estan oferint i desenvolupant l'any 2009 a Catalunya. Són activitats que fan palesa la presència de l'exercici lliure de la professió, que suposen un ventall variat i divers. Aquest primer aspecte d'identificació clara dels serveis que es presten és essencial per delimitar l'espai «professional propi i autònom de la infermera» així com l'oferta de serveis que es duen a terme.

Identificar el *coneixement existent* sobre l'exercici lliure de la professió era un dels aspectes d'interès primordial en l'estudi. La *identificació dels serveis que es presten* en aquesta modalitat es relaciona majoritàriament amb l'activitat tradicional, i dependent, de la professió infermera. És un àmbit desconegut, no solament per als mateixos professionals que exerceixen en aquesta modalitat o en un altre àmbit, sinó també per als que estan d'alguna manera vinculats amb organismes relacionats, o que són part del sistema sanitari, espanyol i català. En aquest sentit, una de les persones consultades argumenta: «És el gran desconegut [es refereix a l'exercici lliure], no s'ha parlat mai d'aquest tema, ningú l'ha portat com un tema que cal tractar» (C12). En l'àmbit d'altres estructures sanitàries, de màxim nivell, tampoc ha estat un tema prioritari en les últimes dècades, ni ho és encara.

Hi ha diverses *denominacions* amb les quals es designa l'exercici lliure i diverses *definicions* de les persones que duen a terme aquesta pràctica. En la mostra con-

sultada s'identifiquen: pràctica independent, autònoma, privada, exercici lliure, liberal, privat, consultori privat, consultoria infermera. Hi ha una gran varietat de denominacions. El tema essencial, en aquest punt, és arribar a un consens en la denominació d'aquest tipus de pràctica, amb acceptació a cada territori, a fi de contribuir a la clarificació de la mateixa pràctica i de les diferents modalitats que inclou. Usar diferents denominacions pot crear confusió. Els diferents noms poden incloure continguts distints. Es planteja fins i tot la qüestió de si són o no intercanviables. En l'estudi s'adopta la denominació *exercici lliure professional*, que és la que sembla ser utilitzada amb més freqüència a Catalunya.

S'expliciten *motivacions* diverses entre les infermeres que decideixen orientar la seva pràctica professional cap a l'exercici lliure de la professió, però en gran part són coincidents. La majoria comença la seva trajectòria professional en organitzacions sanitàries, ja sigui en hospitals o en l'assistència primària. En aquest tipus de pràctica institucional solen romandre un període d'entre tres i deu anys. Un aspecte rellevant en la mostra consultada és la manifestació majoritària que *no van tenir dubtes en triar aquesta modalitat*. Les raons que indiquen com a motius d'influència en l'elecció de l'exercici lliure són de diferent índole, alguns es relacionen directament amb els clients, per exemple, quan s'indica el desig de *relació personalitzada i directa amb la persona* a qui es presta el servei. La pràctica en organitzacions no satisfà les professionals. La pressió assistencial, especialment en les últimes dècades, no afavoreix l'atenció personalitzada. Hi ha altres factors que estan directament vinculats al servei que es presta com a professional, i s'expressen com a *necessitat d'autonomia, i poder prendre les pròpies decisions*. És comú que això es manifesti mitjançant comentaris relacionats amb el fet de poder organitzar el propi treball: «Gestionar el meu temps» (I3). Factors que contribueixen que les professionals experimentin «Sentiment de llibertat». (I3) La idea és no estar subjectes al control d'uns altres: «No depens de ningú» (TA4). Altres elements que s'indiquen es relacionen amb sentir infrutilitzats els coneixements professionals en el lloc institucional que ocupaven: «Tens un bagatge professional, et plantejes on el pots aplicar i determines que el pots aplicar on et sembli i quan et sembli, i això ho pots fer quan depens de tu mateix, no quan depens d'una institució» (CI8). Són formes semblants d'expressar la insatisfacció amb el treball remunerat, així com l'interès i el desig d'aplicar el coneixement adquirit, i fins i tot generar-ne de nou.

El fet de *buscar satisfacció en altres activitats* és un factor present. Les opcions es relacionen amb diferents possibilitats: a) la satisfacció d'establir la pròpia empresa; b) la recerca d'estatus econòmic i social; c) també es relacionen amb aspectes més vinculats a les condicions de treball; d) i l'elecció dels col·legues. Els motius econòmics, encara que s'esmenten, no semblen tenir gaire influència. Altres raons que tenen impacte en l'elecció de l'exercici lliure estan relacionades amb *poder organitzar el propi horari i conciliar la vida personal, familiar i laboral*. És

interessant assenyalar la contradicció que suposa triar la pràctica privada, pensant en ella com a positiva i facilitadora d'un millor equilibri entre la vida personal i la laboral, quan sovint finalment resulta ser un factor limitador, atès l'elevat nombre d'hores que es treballa en l'exercici lliure.

Diversos aspectes de *l'estructura i el funcionament del sistema sanitari* estan relacionats o tenen importància en la decisió sobre l'elecció de l'exercici lliure, ja que es perceben i s'identifiquen com a negatius a escala individual i per al desenvolupament professional. Per exemple, els relacionats amb la *contractació precària*. Un altre aspecte directament connectat amb les institucions és el relacionat amb *l'escassa participació possible i la no-consideració de propostes d'interès*. El fet de sentir el constant fre, de no poder portar a terme canvis que es consideren d'interès, fins i tot si estan argumentats i sustentats, o no poder innovar perquè les estructures o les persones responsables ho impedeixen, provoquen la determinació de canvi de modalitat, i possiblement duen a situacions de frustració continuada en el cas de no poder triar una altra opció i haver de romandre en un lloc de treball que resulta insatisfactori. Tots els aspectes citats són rellevants, encara que un d'ells és especialment greu per les conseqüències que té a mitjà i llarg termini: és el que es relaciona amb el tipus de *contractes precaris* que s'han propiciat i implementat en les últimes dècades. Evidencien l'escassa planificació dels recursos humans, i fins i tot la incapacitat de pensar en les conseqüències a mitjà i llarg termini. És especialment greu i negatiu per a les infermeres, ja que implica desgast, desànim i frustració per a les persones que un dia van decidir començar la seva trajectòria professional amb un alt grau d'altruisme i sentit de la dignitat cap a les persones, la base que sustenta la part més noble de la professió (Ramió 2005: 175).

Es reconeix que la *formació específica és imprescindible* en l'exercici lliure. Hi ha acord en el fet que la formació i l'experiència són essencials, i també la necessitat d'ampliar coneixements en l'àmbit específic de la pràctica en què s'exerceix. Sovint la formació realitzada té característiques distintes quant a durada, nivells i oficialitat acadèmica. L'actualització de coneixements es percep com a imperatiu de la pràctica. El desconeixement i la desinformació respecte a la formació empresarial són evidents. Un aspecte rellevant és el reconeixement de la relació entre la formació, l'experiència i la qualitat del servei que es presta. En la majoria de casos, abans d'iniciar l'activitat privada les professionals han *ampliat la seva formació de base realitzant formació continuada*. Es rep *formació en diversos àmbits i en diferents nivells*, i amb diversitat d'hores de dedicació; en alguns casos es tracta de formació reglada i en d'altres no. En resum, en l'exercici lliure de la professió infermera, com en qualsevol altra activitat professional, la formació inicial i la continuada són temes essencials que *es relacionen amb la qualitat del servei*, i es consideren imprescindibles per al desenvolupament

professional. La necessitat de formació i d'experiència és present en la decisió d'emprendre aquesta modalitat, i a través dels anys es manté viva pel fet que el treball en aquest sector és relativament aïllat, i perquè la relació directa del professional amb els usuaris, com a responsable de la provisió del servei, fa que l'actualització de coneixements es consideri un imperatiu.

Pràctica professional

Una qüestió essencial de la *pràctica professional* en exercici lliure són les *característiques* de les infermeres que opten per aquesta modalitat. Qui són? Quins trets els identifiquen? D'acord amb les dades primàries de Catalunya, que es presenten a la taula 12, es pot afirmar que són professionals amb bona qualificació, àmplia experiència professional, motivats, creatius, amb un alt grau de responsabilitat, que treballen en àmbits diversos, que tenen control sobre la seva pràctica, que gaudeixen de beneficis relacionats amb la seva autonomia i que mostren disponibilitat per establir les relacions d'ajuda amb els clients. Progressivament guanyen poder i prestigi, milloren el seu treball i la seva satisfacció, els diners semblen tenir poca importància, i, en ocasions, necessiten complementar els seus ingressos per assolir un nivell acceptable. En conjunt, mostren un perfil de professional autònom que s'identifica amb convenciment, com expressa una infermera: «Motivació, flexibilitat que has de cultivar, ambició en el sentit de superació, responsabilitat, compromís que cal complir, autodisciplina, saber escoltar, creativitat, imaginació, assumir riscos, tenir moltes habilitats en les relacions interpersonals, saber canalitzar l'hostilitat» (C3). La hipòtesi és que reuneixen algunes característiques valuoses, que a més estan ben identificades en diferents territoris,

Taula 12 Com són les infermeres en exercici lliure

- Ben qualificats.
- Amb àmplia experiència professional.
- Treballen en àmbits diversos.
- Tenen control sobre la seva pràctica.
- Gaudeixen de beneficis addicionals relacionats amb la seva autonomia.
- Guanyen poder i prestigi.
- Milloren el seu treball i la seva satisfacció.
- Els diners semblen tenir poca influència.
- Sovint necessiten complementar els ingressos per a assolir un nivell acceptable.

Font: informació obtinguda a partir de les dades primàries que constitueixen la mostra total, que inclou: entrevistes en profunditat, discussions de grup, visió professional externa a l'exercici lliure i informants privilegiats. Els detalls de les diferents mostres corresponents a les persones consultades s'especifiquen a la metodologia de l'estudi.

per als professionals en exercici lliure. La taula 13 presenta les diferents característiques que s'identifiquen en els estudis consultats, i també en el cas de Catalunya.

Taula 13 Característiques identificades en infermeres que desenvolupen exercici lliure

Totes elles són actituds relacionades amb els valors :
Llibertat <ul style="list-style-type: none">• Independència, construir l'espai propi, decisió, competència, organització, autonomia, rigor, tècnica, eficàcia, ambició en el sentit de superació, autodisciplina, saber escoltar
Valors estètics <ul style="list-style-type: none">• Múltiples habilitats, no ser tradicional, ser innovadora i creativa, amb imaginació, dinamisme, adaptació, polivalència, flexibilitat, motivació
Dignitat humana <ul style="list-style-type: none">• Respecte, compassió, humanisme, habilitats en relacions interpersonals, paciència, amabilitat
Altruisme <ul style="list-style-type: none">• Compromís, disponibilitat, motivació, saber canalitzar l'hostilitat
Igualtat <ul style="list-style-type: none">• Ser flexible i assertiva, delicadesa
Justícia <ul style="list-style-type: none">• Assumir riscos, mostrar coratge
Veritat <ul style="list-style-type: none">• Responsabilitat

Font: elaboració pròpia a partir de Wilson (2003), Vilbrod i Douget (2006) i dades primàries de la mostra a Catalunya.

Totes les característiques que se citen són actituds sustentades en valors, i s'agrupen, a la taula, en relació amb aquests. Es mostren essencials els relacionats amb: la *llibertat i els valors estètics*. També estan presents els de *dignitat humana, altruisme, igualtat, justícia i veritat*. En cadascun d'ells es mostra la importància de les diferents actituds, tal com recull la taula. Les actituds sustentades en els valors que s'identifiquen en l'exercici lliure, en el cas del nostre país, no es corresponen amb els valors de més impacte en la professió infermera, que són l'altruisme i la dignitat humana (Ramió 2005: 284). En l'exercici lliure tenen més presència les

actituds que es relacionen amb el *valor de llibertat*, amb una presència notable de les relacionades amb el *valor estètic*. Tenen igualment importància les actituds relacionades amb altres valors. És rellevant la diferència existent entre les actituds i els valors que s'atribueixen a les professions en exercici lliure respecte a les que tenen vigència per a la professió en la seva globalitat. Encara que les actituds i els valors es manifesten en el conjunt de la pràctica infermera, el grau d'intensitat o la jerarquització no els mateixos. En l'exercici lliure professional es mostren més desenvolupats els valors que s'identifiquen amb les professions consolidades.

L'exercici lliure en la professió infermera a Catalunya es regeix per les *normatives* que la regulen. A la Llei 44/2003, d'ordenació de les professions sanitàries, el títol I es refereix a l'exercici d'aquestes professions, l'article 4.2 descriu que «l'exercici d'una professió, per compte propi o aliè, requerirà la possessió del corresponent títol...». En aquesta llei, el títol IV desenvolupa en set articles les normes reguladores de «l'exercici privat de les professions». Per a la pràctica professional es tenen en compte altres textos legals vigents. A més del Codi deontològic, els principals són els següents: la Llei 55/2003, de l'estatut marc del personal estatutari dels serveis de salut; la Llei 16/2003, de cohesió i qualitat del servei nacional de salut; el Reial decret 1231/2001, pel qual s'aproven els estatuts generals de l'Organització Col·legial d'Infermeria d'Espanya i del Consell General i d'Ordenació de l'activitat professional infermera; i la Llei 21/2000, sobre els drets d'informació que concerneixen la salut i l'autonomia del pacient. Hi ha altres normatives relacionades amb la professió sobre temes específics: especialitats i regulació dels estudis de grau i postgrau, entre d'altres. No es tracta d'aprofundir-hi, únicament s'esmenten com a marc legal de la pràctica a fi d'entrar directament en els aspectes específics de la pràctica en exercici lliure.

Tota activitat professional i econòmica en el món industrial va unida a una sèrie de requisits legals, econòmics i de seguretat. En l'exercici lliure és on aquests aspectes mostren el nexa més directe amb l'activitat pròpia dels serveis professionals que s'ofereixen. Són els mateixos professionals els que assumeixen tals requisits, directament o a través de contractar, com a serveis externs, aquesta part de l'empresa. Diversos aspectes semblen tenir importància en *l'establir-se per compte propi* en el cas de la professió infermera. Hi ha sis temes sobre els quals se centra l'atenció: 1) la *decisió és meditada i ferma*; 2) està vinculada al *desig de respondre millor a les necessitats de les persones*, i proporcionar millors cures; 3) el *desconeixement sobre els requisits legals, fiscals i laborals* necessaris per a establir-se privadament; 4) el *temor* que suposa establir-se de manera autònoma; 5) la *necessitat d'orientació i assessorament* en els aspectes empresarials, i 6) l'*existència de pràctica submergida* en l'exercici liberal, que també és un fet present.

El resum és que en l'activitat liberal un dels aspectes més complexos és la vessant empresarial. La formació bàsica de les infermeres no inclou aquesta àrea.

Així s'expressa aquesta percepció: «La part administrativa i comptable és la vesant més complicada» (TA4). Són temes en els quals, a més, no és fàcil arribar a consensos sense tensió, però és important buscar la negociació amb els col·lectius implicats des de posicions de lideratge infermer. En concret, sobre: *a)* la desinformació respecte dels requisits legals, fiscals i laborals; *b)* les solucions explícites per a l'exercici lliure compartit amb l'assalariat, i *c)* eradicar la pràctica submergida en l'exercici lliure, que de moment és extensa. Diversos dels temes analitzats es refereixen a les raons que es relacionen i duen a la pràctica submergida. És important aprofundir en tot això des d'una perspectiva global, de suport i amb el desig de trobar solucions per part dels mateixos professionals, de l'organització col·legial i d'altres estructures i professions, a fi que es regularitzin les situacions poc clares i no es penalitzi les infermeres en exercici lliure.

En tota activitat professional és imprescindible determinar i descriure *la cartera de serveis i les característiques* dels serveis que s'ofereixen. Els mateixos professionals solen expressar aquesta necessitat. També en el cas de les infermeres: «Clarificar el que el professional pot oferir; l'oferta ha de ser altament identificable per part de qui la demana, perquè el client l'ha de necessitar o voler; si la necessita vol dir que el servei públic no l'ofereix, si no la necessita, o no com a primera necessitat, pot triar entre la privada i la pública, i ha de ser per una diferència de qualitat. Que realment estàs donant una mica més, un plus afegit». Un aspecte crucial d'aquesta activitat és que ha de fer evident el seu valor afegit. La idea és que els serveis han de quedar clarament identificats, i tindran demanda en la mesura que puguin oferir qualitat i generar valor. A més, que sigui un producte que l'Administració sanitària no consideri, en qualsevol dels àmbits ja existents o dels emergents relacionats amb la globalització, els nous paradigmes de la tecnologia, o altres transformacions derivades de les noves formes de comunicació en la societat xarxa (Castells 2009). Un aspecte important és que el servei ofert quedi inclòs en el marc de les competències definides pel col·lectiu professional. No hi ha dubtes en aquest aspecte, ja que són les bases que considera l'exercici lliure: serveis de qualitat, dintre del marc de les competències infermeres, i serveis que no estan en la cartera pública. És necessari reconèixer que cada àmbit té particularitats específiques, per això la informació recollida és valuosa i il·lustrativa de la situació actual, i del que sembla tenir importància per a la mostra consultada. En el seu conjunt és el que permet la reflexió sobre temes concrets, semblances i diferències, avantatges i inconvenients. En resum, suposen una aportació d'elements essencials que cal tenir en compte.

Algunes de les característiques identificades en els àmbits de l'exercici lliure en els quals s'ha obtingut informació per a l'estudi són rellevants. En conjunt, s'identifiquen dotze aspectes que d'una manera o altra estan presents en els diferents àmbits de la pràctica. Es relacionen amb: el desig de *controlar la pròpia*

pràctica (1), i també *ampliar les àrees d'exercici* (2). Això permet *utilitzar els coneixements* (3) i les habilitats adquirits. Altres aspectes es relacionen amb poder *conciliar la vida personal, familiar i laboral* (4), i també *treballar en millors condicions* (5). Hi ha preocupació al voltant de la *inseguretat respecte a rebre el pagament* dels serveis prestats (6). Els *horaris il·limitats* (7) i la *connexió telefònica contínua* (8) també hi són presents, junt amb la *incertesa sobre rebre suficient demanda* per a mantenir un salari acceptable (9). En resum, porta a una *situació econòmica precària* (10) agreujada per la crisi actual. Algunes modalitats es considera que impliquen un «*alt risc*» (11). I també és present l'*intrusisme* (12). Alguns temes tenen més presència que d'altres en els comentaris i testimonis recollits, però tots ells són rellevants, així com la varietat d'àmbits en els quals es realitzen. Alguna de les característiques —horaris i conciliació entre la vida personal, familiar i laboral— es tracten quan s'aprofundeix en la importància que es concedeix a les condicions i els factors relacionats amb la pràctica en exercici lliure.

L'*intrusisme* es considera un problema amb presència en les professions en general i en la infermera en particular. Sembla que es produeix en diferents àmbits, i sovint és considerat com un risc. Respecte a la presència als centres sanitaris privats, és un fet segurament minoritari, però està documentat per diferents testimonis que relaten les seves pròpies experiències. En el cas de les infermeres instrumentistes és evident. Hi ha requeriments que haurien d'evitar que persones no autoritzades ni legitimades puguin desenvolupar activitats que no els corresponen, tot i que sembla que això no s'aconsegueix plenament. L'*intrusisme* es manifesta també en situacions relacionades amb les cures a domicili. En alguns àmbits, com per exemple en l'àrea d'estètica, l'*intrusisme* està més estès perquè les activitats estan regulades de manera ambigua. L'aplicació de làser és una de les tècniques que més preocupa el col·lectiu infermer. S'expressa relacionada amb la facilitat per adquirir els aparells i l'ambigüitat de la normativa existent sobre qui està legitimat per a l'aplicació. El Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona estableix una assegurança de responsabilitat professional col·lectiva, que no és vàlida en el cas específic de les infermeres que apliquen teràpia làser. És un tema difícil però amb possibles solucions. Per exemple, altres col·legis professionals ho solucionen mitjançant el pagament d'un suplement especial d'acord amb l'activitat realitzada. Per finalitzar amb el tema de l'*intrusisme*, és útil plantejar un aspecte relacionat amb les llevadores en exercici lliure. En l'àrea de l'atenció al part no hi ha cap problema d'*intrusisme* professional, ja que està ben regulat, però en la preparació al part i després del part altres col·lectius professionals també ofereixen serveis que tradicionalment han dut a terme les llevadores. Són activitats sobre les quals convindria un posicionament clarificador. En l'àrea de les teràpies naturals i complementàries, l'ambigüitat reguladora fa que no solament professionals de la salut específicament formats les puguin aplicar, també les realitzen altres persones

amb formació diversa. Al Ministeri de Sanitat preval la idea que la titulació bàsica per poder aplicar teràpies naturals i complementàries sigui la sanitària.

Relació amb els clients

En l'exercici lliure, la *relació de les infermeres amb els clients* presenta diversos temes que cal tenir en compte. Per exemple, definir *qui són els clients*, i *com té lloc la demanda*. La *captació* és d'interès, i també si es fa *publicitat*. Hi ha aspectes d'un altre ordre com són els *registres* i la *documentació* relativa a les persones usuàries/clientes. Són també imprescindibles altres temes com la *protecció de dades*. Sense oblidar les *tarifes*, les *estratègies comercials*, l'*establiment de convenis*, i la possible existència de *conflicte d'interessos*. Una primera consideració important és sobre *qui són els clients en l'exercici lliure*: es podria establir que són usuaris/clientes dels serveis que paguen per ells. No obstant això, en una accepció àmplia, els «clients» inclouen persones, col·lectius i institucions. A més, el pagament a qui du a terme el servei de manera privada pot presentar diverses formes. L'estudi il·lustra àmpliament que en l'exercici lliure s'ofereixen i es realitzen serveis a una gran varietat de clients de diversa tipologia: *a)* població sana, individual o col·lectius; *b)* usuaris; *c)* professionals en institucions, i *d)* institucions d'índole variada. Són clients aquells que sol·liciten i paguen pels serveis, que, a més de persones, també poden ser organismes públics o privats que estableixen convenis, contractes o acords.

Sobre la *demanda* d'atenció directa per part dels usuaris, es planteja que volen rebre solucions immediates al problema que presenten. És una situació que es percep com una dificultat, i per part de les professionals en exercici lliure es resol establint objectius a curt termini que puguin ser assolibles i visibles. Les infermeres en exercici lliure estan d'acord a afirmar que la millor *captació de clients* és a través del que elles denominen «el boca-orella». Amb això es refereixen a la xarxa que s'estableix quan la persona usuària/clienta està satisfeta amb el servei. És el mateix qui fa *publicitat* i ho propaga a familiars i amics. No és l'única via, també n'hi ha d'altres, per exemple, la petició des d'altres centres sanitaris i per part de professionals. Es dóna importància al fet que el servei sigui conegut en l'espai proper. En els consultoris infermers una forma de comunicació és a través de la web, mitjançant publicitat en fullets i altres tipus de publicitat i documentació explicativa escrita, encara que no es pot afirmar que estigui generalitzada.

En l'exercici lliure els *registres* i la *documentació relacionada amb cada client* solen ser de realització habitual en alguns àmbits, però en uns altres queden limitats a alguns aspectes. En general se sol entendre com a «documentació» que reuneix informació relativa als serveis prestats, i que habitualment conté: la identificació del client; l'avaluació inicial; la planificació de les cures/atenció; les cures; el

tipus d'intervenció, tractament, o servei prestat; informació complementària; informació sobre els honoraris; orientació o derivació cap a un altre recurs. Part dels actes d'aquest procés es realitzen, encara que de vegades no es registren de manera completa. Un aspecte que cal ressaltar en relació amb els temes citats de registre i documentació és la protecció de dades. En general s'és conscient de la importància i la necessitat del seu compliment, i així es manifesta.

Un tema complex però essencial són les *tarifes* que s'han d'establir d'acord amb l'activitat professional que es realitza en exercici lliure. Per al client és una informació bàsica. També és part de les tasques relacionades amb l'activitat mercantil, com a empresa. Les fórmules que s'estableixen per fixar els preus són diverses. És comuna la percepció que s'expressa per part de les professionals que no és senzill resoldre'l de manera estable, i satisfactòria, i encara menys en determinades circumstàncies en les quals la remuneració es considera insuficient i hi ha poca possibilitat de negociar. Segons on s'exerceixi l'activitat liberal les tarifes ja estan regulades. És el cas de centres mèdics en els quals es reconeix el barem establert: «A quasi tots els centres mèdics, el 50% és per al centre i el 50% és per al professional en exercici lliure». En el cas de les mútues les condicions establertes habituals els faciliten les coses: «La mútua treballa amb el centre mèdic que fa de filtre, i paga al centre». En aquests casos sembla que les tarifes són negociables, i es té en compte l'expertesa professional, de manera que la relació, en comptes d'establir-se al 50%, pot arribar a ser 70% i 30%, cosa que afavoreix el professional. El Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona té disponible a la seva pàgina web un llistat d'*honoraris orientatius*. L'opinió majoritària de les infermeres en exercici lliure és que són útils. Encara que hi ha opinions contradictòries, en alguns casos es consideren excessius i en d'altres massa baixos. La idea és que siguin un referent en les activitats professionals. El tema mereix un debat ampli en què es considerin les particularitats en els diferents àmbits.

S'utilitzen *diferents estratègies* comercials per establir clients en àrees diverses, segons que indiquen les persones consultades. La idea de crear una empresa pot estar relacionada amb una *qüestió d'imatge*. Les estratègies són diverses, encara que no estan sistematitzades i fins i tot sovint no s'identifiquen com a tals per qui les utilitza. Hi ha altres *situacions específiques* en relació amb les tarifes, per exemple en *relació amb les mútues*, que sembla complicada i complexa i és un tema que preocupa. Els comentaris de diferents infermeres defineixen bé tres dels *aspectes que semblen ser més problemàtics* actualment per part d'aquest col·lectiu en la seva relació amb les mútues. Són els següents: a) *quantia reduïda* en relació amb el servei prestat; b) *retard en el pagament*; c) *criteris per seleccionar infermeres que entren a les mútues*. En general les companyies asseguradores i les mútues abonen una quantitat mínima per servei al professional, mentre que la demanda i l'exigència per part de les persones usuàries/clientes és alta, atès que la quota que aquests abonen com

a socis de l'entitat asseguradora és alta. Es tracta d'una situació contradictòria que genera tensió. És un tema important que cal solucionar, ja que en l'exercici lliure les infermeres s'assimilen, quant a les obligacions mercantils i fiscals, a qualsevol altre professional. Davant la diversitat de situacions de dificultat i dels problemes que les professionals exposen, sembla que, en alguns casos, únicament la satisfacció professional és la raó poderosa que els manté en l'activitat d'exercici lliure.

Respecte a la *retribució per exercici professional*, hi ha diferents particularitats segons l'àmbit d'exercici lliure. Per exemple, en el cas de les *Llevadores*, aquestes no semblen tenir resolt el tema. El perceben i l'expliciten com a manca de resposta i suport a les seves demandes, plantejades al Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona ja en els anys setanta. Van formar l'Associació de *Llevadores en Exercici Lliure*, i les assessorava un advocat contractat per l'organització: «Qui resol els meus problemes és l'Associació de *Llevadores en Exercici Lliure*». S'organitzen a través de matrones vocals que actuen d'enllaç en els centres privats. Les mútues paguen un preu, estipulat per part, que es considera baix, perquè no cobreix tota l'atenció sanitària que s'ofereix durant el procés, que inclou les visites de preparat i postpart: «Cobrem per part, no pel seguiment de la dona». El pagament tampoc s'estableix de manera regular, cosa que en l'àmbit individual suposa un inconvenient considerable amb repercussió en l'organització de l'economia domèstica. I això, encara que través de diferents gestions des de l'any 1981 van aconseguir millorar aquesta situació i que es regularitzés el pagament de manera periòdica. També, mitjançant un acord verbal que es manté, es va aconseguir que la quantia per abonar per servei prestat fos similar per a totes les mútues.

En les *teràpies naturals i complementàries*, i pel que fa als honoraris, no hi ha cap associació o centre de referència com en altres activitats infermeres d'exercici lliure que les pugui defensar. Habitualment estableixen els honoraris prenent com a referència activitats similars que es desenvolupen en aquest àmbit. Un altre factor relacionat amb l'establiment de tarifes és el territori on es du a terme aquesta modalitat de la pràctica infermera. A tot això s'afegeix l'existència d'intrusisme professional, ja que exerceixen com a instrumentistes o ajudants persones a qui no correspondria. Un altre aspecte negatiu es relaciona sovint amb no estar donades d'alta com a treballadores autònomes, per la qual cosa la situació és d'economia submergida. L'existència de convenis negociats per totes les parts seria una via de solució a la variada gamma de situacions que, en el seu conjunt, penalitzen les infermeres en exercici lliure. Un altre tema d'interès és la possibilitat de *conflicte d'interessos*. Una part del col·lectiu compagina la seva activitat en exercici lliure amb una activitat professional assalariada, amb contracte. Són casos en els quals cabria la possibilitat de captar clients de la sanitat pública. L'existència d'algun tipus de mala pràctica en aquest àmbit per descomptat es rebutja i és necessari eliminar-la.

Condicions de treball

En aprofundir en les *condicions de treball en l'exercici lliure* hi ha diversos temes essencials que sorgeixen, i segons els testimoniatges recollits tenen importància per diferents motius. La taula 14 presenta aquesta informació. Alguns dels temes que es consideren han sorgit vinculats a altres factors ja tractats. Tots ells són rellevants i té interès considerar els matisos que s'apunten des de les diferents perspectives. En relació amb les condicions de treball, s'assenyalen els següents: a) l'autonomia; b) la satisfacció en el treball; c) prendre decisions; d) els horaris; e) el salari; f) ser el seu propi cap; g) compartir l'exercici lliure amb un lloc assalariat; h) desenvolupar varietat d'activitats i serveis; i) la importància d'assolir equilibri entre la vida personal i professional. Les condicions de treball es consideren dures, fins i tot de vegades extremes. A pesar d'això l'autonomia i la satisfacció pel treball estan presents, tenen primordial importància i motiven per seguir desenvolupant l'activitat. Una característica present en l'exercici lliure professional és l'alta responsabilitat que implica l'autonomia, i així ho perceben les professionals. És la responsabilitat amb els usuaris: «Quan tu estàs en un hospital acaba el torn i te'n vas, jo no puc oblidar-me del que acabo de fer; aquest malalt m'acompanya a casa, no puc tancar i demà ja trucarà» (A17). És la responsabilitat amb la persona que rep el servei, amb la família, amb col·legues professionals o amb altre personal en el cas dels serveis a empreses.

Es fa referència a l'alt grau de responsabilitat que implica l'exercici lliure, que és viscut i percebut com a inevitable i sovint unit al sentiment de solitud, especialment quan és necessari *prendre decisions*: «Ser el teu propi comandament té els seus pros i contres; a vegades és molt més fàcil treballar per als altres i que t'ho donin fet; en estar en un lloc de responsabilitat tenim a vegades la síndrome de la solitud, quan has de prendre decisions et quedes sol» (A12). La recompensa pel treball ben fet i per la presa de les pròpies decisions fa que no es percebin com a negatius altres aspectes d'aquesta forma d'exercici, tot i que es fa referència a la solitud. Es manifesta la necessitat d'oferir un servei amb *valor afegit*. Es relaciona amb el tracte proper, empàtic i ètic a les persones que s'atén. Aquest interès i la importància que es concedeix al valor afegit de l'activitat que es realitza és el que sovint duu les infermeres en exercici lliure a desenvolupar *horaris de treball perllongats*. Un aspecte particular dels horaris es relaciona amb aquells que requereixen *disponibilitat total* les 24 hores els 365 dies de l'any, mitjançant la connexió de telèfon mòbil. Malgrat l'esforç que suposen els horaris, els testimonis transmeten satisfacció amb el treball.

Taula 14 Temes essencials relacionats amb les condicions de treball de la professió infermera en l'exercici lliure

<ul style="list-style-type: none"> • Autonomia 	<ul style="list-style-type: none"> • En general se considera alta. Es relaciona amb la presa de decisions i la responsabilitat que suposa la pràctica en exercici lliure. En algunes modalitats es percep una mica més limitada, especialment en els casos en els quals l'activitat suposa formar part d'equips. Encara en aquests casos hi ha una part considerable de situacions d'autonomia. En algunes activitats depèn del context en què tingui lloc el servei professional.
<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacció en el treball 	<ul style="list-style-type: none"> • En tots els casos la satisfacció professional és alta i el factor de valoració, prevalent. • La relació directa amb les persones que reben el servei també té una valoració alta. A més, tornarien a triar treballar en exercici lliure.
<ul style="list-style-type: none"> • Prendre decisions 	<ul style="list-style-type: none"> • Valoració alta, encara que es fa referència als riscos que suposa. Sovint relacionada amb la delimitació de competències en alguns àmbits. • Es fa palesa la solitud que sovint implica.
<ul style="list-style-type: none"> • Horaris 	<ul style="list-style-type: none"> • Hi ha diversos trets rellevants, encara que gairebé tots ells ho són per motius negatius: elevat nombre d'hores de treball que es duen a terme en la majoria de modalitats; la disponibilitat total, en alguns àmbits; la dificultat d'equilibri entre la vida personal i professional; la gairebé impossibilitat de delegar o fer-se substituir, no solament en vacances, o formació, també en causa de força major.
<ul style="list-style-type: none"> • Salari 	<ul style="list-style-type: none"> • No es percep com a avantatge. En general ser autònom es considera un inconvenient a causa de les càrregues que suposa establir-se i mantenir-se com a tal. • Hi ha a més la preocupació de rebre demanda suficient i continuada de serveis que permeti arribar a una remuneració acceptable que no necessiti complement. • En ocasions hi ha alguna dificultat en la percepció de remuneració, segons l'activitat i el professional o la institució de referència. Són temes ja tractats en altres apartats.
<ul style="list-style-type: none"> • Ser el seu propi cap • Compartir l'exercici lliure i l'assalariat 	<ul style="list-style-type: none"> • Es percep com a positiu a pesar de les limitacions en algunes activitats. • Es considera un avantatge, ja que l'exercici lliure té un cost econòmic per a establir-se, i hi ha incertesa sobre l'èxit i la bona marxa de l'activitat.

<ul style="list-style-type: none"> • Ús de tècniques i coneixements variats 	<ul style="list-style-type: none"> • En general <i>s'aprecia aquesta possibilitat</i>, que es considera limitada en quasi tots els llocs en l'exercici assalariat.
<ul style="list-style-type: none"> • Realitzar una varietat d'activitats i serveis 	<ul style="list-style-type: none"> • S'aprecia aquesta possibilitat, especialment relacionada amb poder oferir millor satisfacció a les necessitats de les persones i realitzar cures millors.
<ul style="list-style-type: none"> • Equilibri entre la vida personal i la professional 	<ul style="list-style-type: none"> • Progressiva importància i aspecte d'influència en l'elecció de l'exercici lliure.

Font: informació obtinguda a partir de les dades primàries que constitueixen la mostra total, que inclou: entrevistes en profunditat, discussions de grup, visió professional externa a l'exercici lliure i informants privilegiats. Els detalls de les diferents mostres corresponents a les persones consultades s'especifiquen a la metodologia de l'estudi.

En altres àmbits es manifesten de maneres diferents; per exemple, en activitats d'alta concentració cognitiva, com és el cas de la docència: «Hi ha setmanes de quaranta hores de docència directa, puc fer cinc hores diàries en un centre i cinc hores més en un altre centre, també puc anar a quatre centres diferents al matí i a quatre més a la tarda» (C3). Són detalls sobre els amplis horaris concentrats en determinades jornades, que il·lustren les característiques de l'organització del treball que desenvolupen especialment les infermeres en exercici lliure. D'altra banda, la percepció és que l'horari no millora, empitjora. Encara que suposadament els horaris s'organitzen segons el tipus d'activitat que s'ofereixi, i per tant podrien facilitar *l'equilibri entre la vida personal i laboral*, això és possible solament en ocasions. La realitat és que sorgeixen dificultats en aquesta qüestió. En la majoria dels casos estudiats la situació sobre la conciliació entre la vida personal i la laboral és de dificultat.

La situació de *compartir l'exercici lliure amb el treball assalariat* en un centre sanitari és una fórmula que adopten algunes infermeres que exerceixen de manera individual. Un fet que limita poder-se establir amb dedicació exclusiva a l'exercici lliure és el desembossament previ de diners que cal invertir en locals, permisos, alta d'autònoms: «Té uns inconvenients com el cost inicial que has de fer» (C11). Aquesta situació duu en determinats casos a desenvolupar l'activitat a la pròpia llar de manera il·legal. D'altra banda, es reconeix que «El sistema sanitari no promociona que una infermera en exercici lliure es pugui guanyar la vida, com feia abans el practicant de la farmàcia, que quan acabava feia la ruta posant injeccions; el practicant estava molt més valorat que ara una infermera» (A1). Es planteja un dilema quant a aquesta situació concreta: en el nou paper de la pràctica infermera s'ha d'afavorir o no el treball de l'exercici lliure compartit?

En les últimes dècades *les professionals en exercici lliure han implementat estratègies* de manera organitzada, encara que «no formalitzada», a fi de poder fer

horaris més estables, gaudir d'uns dies de vacances i poder desenvolupar la seva vida personal amb cert equilibri amb les activitats professionals. És el cas de les llevadores i instrumentistes, que prenen *acords conjunts i planifiquen la cobertura dels serveis* durant les vacances, en cas de malaltia o d'assumptes privats. Els acords són imprescindibles, i les persones que estan en exercici lliure saben que és l'única manera de seguir amb les seves activitats professionals. La part més complicada sembla ser la conciliació de la vida professional i familiar. Aquest aspecte està present quan se'ls pregunta sobre el futur de l'exercici lliure. És un tema greu, especialment en les noves promocions. En canvi, les professionals en exercici lliure que organitzen una empresa, amb excepcions, poden establir els horaris de treball de manera més equilibrada, encara que les preocupacions en aquest àmbit són altres. Són diferents maneres de plantar cara a situacions de dificultat. Responen habitualment a plantejaments individuals davant de la realitat quotidiana. No sempre s'identifiquen com a estratègies, en tot cas són estratègies tímides, que mereixerien reflexió i propostes sistematitzades.

Respecte al tema de la *protecció i les assegurances* cal assenyalar dues vessants: a) la protecció de les professionals, i b) la protecció dels clients/usuaris. Quant a la *protecció professional*, les infermeres en exercici lliure disposen de l'assegurança d'autònoms. Seria convenient veure com els afecta la nova normativa (Reial decret 197/2009, publicat al BOE núm. 54, de 4 de març de 2009), els aspectes a què es dóna cobertura i quins queden encara com a problemàtics en el cas de les infermeres. Aquest aspecte, junt amb un altre en el qual aquest estudi ha posat èmfasi, relacionat amb la desinformació respecte a les obligacions legals, fiscals, i laborals d'una part de les infermeres en exercici lliure, pot donar lloc a situacions problemàtiques, que s'han d'evitar. Un altre aspecte important és la protecció de les professionals establint convenis amb entitats, des d'una millor posició que en algunes situacions que han quedat paleses en l'estudi. La *protecció dels usuaris* també té cobertura amb l'assegurança de responsabilitat civil que tota professional infermera té pel sol fet d'estar col·legiada. És una cobertura que permet afrontar les vicissituds que puguin succeir, sempre que es tracti d'activitats sanitàries. És una pòlissa que dóna cobertura a la pràctica infermera que es desprèn de les competències. Però queden en l'ambigüitat activitats que comencen a tenir pes en la professió. Tot això comporta que s'haurien de revisar a fons, de manera que quedés actualitzada la protecció per als clients i per als professionals, d'acord amb la cartera de serveis real i, probablement, caldria ampliar aspectes concrets d'aquesta assegurança per a la tranquil·litat dels clients i les professionals. Respecte al *risc*, el que consideren bona part de les persones consultades és l'*econòmic*, i també l'*intrusisme* en l'exercici lliure. Ambdós temes han estat tractats. També en alguns casos s'ha indicat el risc vinculat a l'activitat/servei, que sovint es relaciona amb desacords entre el professional i el client, i que sembla que es resolen sense necessitat d'altres intervencions.

Capítol 4

Excel·lència, garantir la qualitat i futur

Per concloure l'anàlisi de la pràctica infermera en exercici lliure, s'aborden al present capítol els aspectes relacionats amb l'excel·lència i la qualitat del servei. S'aprofundeix en l'interès pel perfeccionament i per garantir la qualitat, en com s'estableix la relació amb altres col·legues i en la creació de xarxes. Una part del capítol se centra en la valoració de l'exercici lliure, identificant les limitacions i preocupacions que expressen les persones que exerceixen en aquesta modalitat. La part final del capítol es dedica a la visió sobre el futur de l'exercici lliure de la professió i la relació amb el col·legi professional.

Garantir la qualitat

L'*excel·lència i garantir la qualitat del servei* adquireixen especial rellevància, que així és percebuda per les professionals: «Quan la gent està pagant un servei demana qualitat en tot, serveis, espai. Fer bona praxi» (A5). És fins i tot més important en aquelles activitats que també s'ofereixen en el sistema públic de salut. Els testimonis són il·lustratius: «Entre la pública i la privada hi ha d'haver una diferència de qualitat que és bàsica; quan parlo de qualitat, parlo en el sentit més ampli de la paraula, no parlo de qualitat tècnica, aquesta se suposa, parlo de qualitat humana, de relació, que realment estiguis donant una mica més, un plus afegit» (C11). Un indicador habitual per «mesurar» aquest aspecte és el de la permanència i l'augment dels clients: «Si no dones qualitat no et tornen a contractar, t'obligues a donar un valor afegit» (A12). Habitualment es posen en pràctica diferents mecanismes de *control de qualitat*. Un exemple en l'assistència directa l'explicita un testimoni: «Passem una enquesta de qualitat quan acabem el servei, són moments molt crítics, amb moltes emocions» (A17). En altres àmbits s'utilitzen tècniques i indicadors adequats a l'activitat. S'estableixen sistemes variats, per exemple en l'atenció a problemes de salut mental: «Cada quinze dies tinc una sessió de supervisió del meu treball amb una persona, això ho faig individualment i amb un grup de terapeutes. És molt necessari» (C2). Els mecanismes són variats però tots giren al voltant de la preocupació i l'interès de *perfeccionament professional i avanç cap a l'excel·lència*: «Fem autoavaluacions sobre el que estem fent, verifiquem els processos, quan acabem amb el client avaluem els nostres propis treballs per poder

fer canvis. L'empresa té una bona imatge i això m'indica que el que estem fent ho fem bé» (A13). Els aspectes ètics estan presents i es vinculen a la professionalitat que s'afirma que ha de regir tota activitat. És l'aplicació dels valors relacionats amb les actituds de les persones que treballen en exercici lliure, les característiques dels quals s'han identificat en apartats anteriors.

Relació amb col·legues

En general, les infermeres en exercici lliure tenen establertes *poques xarxes* de relacions professionals: «En l'àmbit de la professió he tingut poc contacte amb altres infermeres que fan exercici lliure» (C18). Sembla ser la situació habitual. Tot i que el desig majoritari que s'expressa seria tenir més contacte i fins i tot mantenir una relació més constant: «Vull establir un equip a través d'Internet, perquè hi ha coses que encara que tu decideixis t'agrada consultar» (C3). A pesar que els diferents tipus de pràctica sovint no faciliten la relació, l'estudi permet constatar que posen en pràctica algunes *estratègies per establir contacte*. Una d'elles és la trobada en congressos, on s'afavoreix: a) la comunicació professional davant casos especials; b) es realitza intercanvi d'idees, coneixements i procediments; c) formes de fer front a algunes qüestions. No obstant això, el contacte continuat i la creació d'equips i xarxes són aspectes sobre els quals es manifesta el desig d'ampliar i intensificar. El contacte interprofessional és més freqüent a través de telèfon, el correu electrònic i reunions per a alguns casos clínics, encara que s'admet que el contacte personal és el menys freqüent. En conjunt totes les *formes de relació i contacte es perceben com a positives i enriquidores*. La *relació entre col·legues sembla un aspecte valuós, satisfactori i enriquidor* per als professionals en exercici lliure; no obstant això, està encara escassament desenvolupada. Les iniciatives recents del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona obren formes de comunicació en la xarxa a través de fòrums i debats virtuals sobre diferents temes, semblen vies interessants per afavorir en els diversos àmbits de l'exercici lliure. El suport de les estructures professionals mitjançant estratègies facilitadores de comunicació són un camí per potenciar i avaluar.

Valoració de l'exercici lliure

Un aspecte essencial en l'estudi és fer una aproximació a la *valoració de l'exercici lliure*. Hi ha diverses i suggeridores idees que els diferents testimonis han aportat en relació amb ambdós temes. Es poden concretar en el fet que es considera una *àrea d'expansió* de la professió, encara que minoritària. És una *opció de futur*, enriquidora, que a més ofereix sortides professionals i permet *visualitzar els aspectes més innovadors* i creatius de la professió infermera a través de múltiples

activitats diversificades, que es desenvolupen fora de l'entorn hospitalari. Un aspecte valuós és que ofereix productes infermers en els quals el *valor afegit* és primordial. Es considera important el fet que possibilita oferir *atenció individualitzada*, adaptada a les necessitats dels clients. La *relació directa* amb els clients és un element clau. L'*autonomia professional* és percebuda com a essencial, així com la *satisfacció* professional, que es considera un valor principal. Hi ha un sentiment de *reconeixement i respecte* per part de les persones que reben el servei, i possibilita la *consolidació de la pròpia experiència* i l'avanç cap a l'excel·lència.

L'exercici lliure és vist majoritàriament com una *àrea d'expansió*: «Un camp que es desenvoluparà en la mesura que la infermera sigui capaç d'oferir un producte de qualitat que la societat necessiti, o vulgui, i que tingui clar que qui millor li oferirà aquest producte o servei és la infermera. Això serà lent, en canvi crec que és el punt de contacte del servei infermer amb la ciutadania, dels més directes i que millor poden contribuir a donar la imatge que la infermera ofereix un servei autònom». Hi ha tres idees clau en aquesta reflexió: 1) *creure en l'autonomia infermera*; 2) *oferir un producte infermer adaptat a les necessitats del client, amb valor afegit*; i 3) *visualitzar i comunicar el valor afegit del producte infermer a diferents nivells*. Sobre les tres idees s'han recollit testimonis que il·lustren la importància primordial que se'ls concedeix. Les infermeres en exercici lliure han de ser els primers a creure en la pròpia autonomia i en el servei que ofereixen, en el seu valor terapèutic, i que aquesta convicció afavoreix l'increment de la pròpia estima professional. Respecte a la segona idea relacionada, per oferir un *producte infermer adaptat a les necessitats del client, amb valor afegit*, és essencial que la cartera de serveis que s'ofereixen mostri clarament aquest valor afegit, adaptat a les necessitats de les persones. Aquest concepte de «valor afegit» s'ha de mantenir i augmentar. És un repte professional cap a les persones que atenen. De vegades s'expressa en relació amb la dedicació en temps. En altres ocasions s'explicita relacionat amb la capacitat d'empatia. Es descriu en què consisteix aquest valor afegit: és el valor d'acostament empàtic a les persones que atenen.

La tercera idea es relaciona amb saber *comunicar i visualitzar el valor afegit* del producte infermer a diferents nivells. En relació amb això, i ja que es tracta d'un producte infermer amb valor afegit, adaptat a les necessitats de la població, suposa una targeta de presentació social, de caràcter excepcional. El treball en exercici lliure és una via directa de comunicació per mostrar el treball autònom infermer. Hi ha potencial i possibilitats perquè s'estableixin relacions sistematitzades i formalitzades amb altres recursos del sistema de salut, de manera que puguin actuar en complementarietat. L'exercici lliure no solament és rellevant perquè augmenta les perspectives laborals en diferents àmbits, sinó a més és un camp que ajuda a visualitzar l'àmplia cartera existent de serveis infermers.

Taula 15 Preocupacions i limitacions sobre l'exercici lliure infermer

Relacionades amb la gestió

- Desinformació quant a obligacions fiscals, laborals i mercantils
- Sentiment de desprotecció legal, jurídica i professional
- Falta de suport
- Dificultat per engegar i mantenir el negoci
- Intrusisme

Relacionades amb la prestació del servei professional

- Soledat
- Condicions de treball dures
- Moltes hores i disponibilitat constant en algunes modalitats
- Escassa remuneració
- Inseguretat econòmica
- Establiment de tarifes i reemborsament del servei
- Incertesa respecte a la continuïtat en la demanda de serveis
- Dificultat per cobrir absències, les imprevistes i les planificades
- Escassa possibilitat de col·laboració i d'establiment de xarxes
- Confusió en la delimitació d'activitats
- Fer front a situacions complexes, difícils
- Invisibilitat social i dintre de la mateixa professió

Relacionades amb l'actualització de coneixements

- Dificultats per seguir formació

Font: informació obtinguda a partir de les dades primàries que constitueixen la mostra total, que inclou: entrevistes en profunditat, discussions de grup, visió professional externa a l'exercici lliure i informants privilegiats. Els detalls de les diferents mostres corresponents a les persones consultades s'especifiquen a la metodologia de l'estudi.

En la valoració de l'exercici lliure també hi ha alguns aspectes negatius. És convenient posar-hi èmfasi, ja que es tracta de les *preocupacions i limitacions* relacionades amb aquesta modalitat. Es resumeixen a la taula 15. Tenen a veure amb: *a) la gestió; b) la prestació del servei, i c) amb l'actualització de coneixements*. Sobre les *preocupacions i limitacions relacionades amb la gestió*, cal destacar la desinformació existent quant a obligacions fiscals, laborals i mercantils. Es relaciona amb el sentiment que es manifesta de desprotecció legal, jurídica i professional, i la falta de suport.

Tot això, junt amb la dificultat per engegar i mantenir el negoci i l'intrusisme, completen un conjunt d'elements que es perceben com a negatius. Entre les *relacionades amb la prestació del servei* destaquen: la solitud, les condicions de treball dures i les moltes hores de treball, amb disponibilitat constant en algunes modalitats. Altres factors són l'escassa remuneració i la inseguretats econòmica. El fet d'establir les tarifes, el reemborsament dels serveis i la incertesa respecte a la continuïtat en la demanda de serveis suposen factors de pes que se sumen a les preocupacions. N'hi ha d'altres que també es viuen malament, per exemple la dificultat per cobrir absències, les imprevistes i les planificades, cosa que, amb l'escassa possibilitat de col·laboració i d'establiment de xarxes, empitjora la percepció de dificultat. Sense oblidar aspectes com la confusió en la delimitació de les activitats, que afecta diferents professions. El resum és que s'ha de plantar cara a situacions complexes, difícils. I no ajuda gens la invisibilitat social i la invisibilitat dintre de la mateixa professió que envolta l'exercici lliure. Finalment hi ha les *preocupacions i limitacions relacionades amb l'actualització de coneixements*, que es vinculen a les dificultats per seguir formació. Són qüestions essencials que formen part dels reptes principals de l'exercici lliure. És convenient aprofundir-hi, establir consensos amb diferents agents i elaborar propostes d'intervenció.

Visió de futur

En relació amb la *visió de futur de l'exercici lliure*, més que temes nous es resumeixen aspectes que ja han sorgit vinculats amb altres factors i que s'han comentat en paràgrafs anteriors. Són rellevants, es relacionen amb les possibilitats de futur i diversos dels testimonis recollits hi posen èmfasi. No són punts concrets als quals es pugui respondre amb mesures específiques. Es tracta d'idees que inclouen diferents factors, que poden ser completades, establir les prioritats mitjançant el consens entre diferents agents, en contextos diferents i segons les possibilitats d'implementació en cada entorn, amb el lideratge infermer. Es relacionen amb la *visió positiva i d'expansió* amb potencial innovador. Un aspecte clau en aquesta forma de pràctica restringida és que requereix les *opcions i el tracte similar* a altres modalitats. Són aspectes que poden afavorir el *desenvolupament vinculat al coneixement, la informació i la comunicació* sobre aquesta modalitat, que per avançar necessita *establir formes de col·laboració i contacte* entre col·legues de la modalitat, amb la professió i institucional, i *sistematitzar i transmetre el coneixement existent*.

La *visió positiva i d'expansió* existent sobre l'exercici lliure es relaciona estretament amb el lideratge infermer en aquest àmbit, que contribueix a fer que es reconeguin i s'acreditin les modalitats emergents, i aconseguir suports fermes dels òrgans de representació professionals i institucionals. La iniciativa de dur a terme

l'estudi sobre l'exercici lliure és un indicador de l'interès i la preocupació del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona pel tema. A això s'uneix la importància de clarificar l'oferta possible. Identificar els «productes infermers» com a part del rol autònom és imprescindible, cosa que es pot fer des del convenciment sobre el potencial de l'exercici lliure. La promoció de la cartera de serveis és una tasca que requereix creativitat en la recerca d'àrees factibles per desenvolupar. Algunes infermeres no dubten del futur específicament en l'àrea de les noves tecnologies. Un altre àmbit susceptible de desenvolupament professional és el que es genera amb l'atenció i les cures en l'àmbit de la dependència, amb la vigència de la nova Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. Dintre d'aquest sector és previsible el desenvolupament.

Al territori català també s'identifiquen altres zones d'expansió de l'exercici lliure: «A Catalunya, a les zones rurals es podria fer una oferta de serveis privats extraordinaris» (C11). S'assenyala la importància d'oferir serveis adaptats a les necessitats i un servei de qualitat.

Hi ha una idea important que sorgeix en relació amb la pràctica de l'exercici lliure, que es visualitza com a modalitat restringida però que *requereix les opcions i el tracte similar a altres modalitats*. La tradició i l'hegemonia de la pràctica hospitalària i institucional dificulta visualitzar la pràctica infermera fora d'aquests entorns, la mateixa absència de dades és un indicador de la situació. Les possibilitats de *desenvolupament vinculades al coneixement, la comunicació i la informació* sobre la modalitat és un aspecte rellevant, que es considera que ha de ser abordat i s'ha de donar a conèixer des de la formació en la professió, a les aules, a fi que les futures infermeres aprenguin que la pràctica infermera és àmplia i diversa, i que les institucions sanitàries són únicament un dels espais professionals possibles. És una aproximació nova, de la qual el professorat ha d'estar convençut.

La necessitat d'*establir formes de col·laboració i contacte entre col·legues* de la modalitat, de la professió, d'altres professions i amb les institucions, a fi de potenciar l'exercici lliure, és un aspecte que es percep potent i seria important desenvolupar. És una estratègia de futur per a aquest col·lectiu que pot minimitzar els aspectes que ells mateixos mostren com a negatius, relacionats amb les condicions de treball i els temes empresarials. A més, aquesta comunicació i col·laboració es reconeix que pot aportar beneficis, especialment els relacionats amb la comunicació interprofessional. La idea de disminució de llocs en institucions es constata també en altres països. Són processos de transformació que generen noves situacions i formes emergents de donar-hi resposta. El fonamental és reflexionar-hi amb prou coneixement i informació. La importància de *sistematitzar i transmetre el coneixement existent* és un aspecte al qual es concedeix especial rellevància, precisament perquè parteix d'aquest col·lectiu que duu dècades de dedicació a aquesta forma de pràctica professional en exercici lliure, i que

reflexiona sobre la importància de transmetre a noves generacions el saber pràctic i empresarial que han construït amb tant esforç.

Relació amb el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona

Una part de l'objectiu general del present estudi sociològic se centra en el *paper del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona*, com a organisme de defensa i representació corporativa de la professió que genera valor social i professional, en aquesta forma de pràctica professional. En plantejar aquest tema en el protocol de recollida de dades, se sol·licitava explícitament l'opinió o els comentaris sobre la *relació amb el col·legi professional, suggeriments i peticions concretes*. La informació obtinguda es presenta a la taula 16. Els temes que expliciten les persones consultades giren al voltant de les funcions que el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona indica a la seva *Guia de presentació*. Són les següents funcions: 1) *de representació i defensa*; 2) *d'ordenació de l'exercici*; 3) *vetllar per l'ètica professional*; 4) *vetllar per la millora professional en diferents àmbits*; 5) *establir honoraris orientatius*, i 6) *establir acords i convenis*. Els temes que indiquen les persones consultades en relació amb el paper del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona, els expressen en forma de comentaris, suggeriments o demandes.

Els temes que es poden vincular a la *funció de representació i defensa* es relacionen fonamentalment amb la importància que les professionals en exercici lliure manifesten sobre la figura del col·legi professional com a ens que aglutina i representa els interessos de la pràctica infermera en les diferents modalitats: «Ha de donar suport legal a l'exercici lliure» (C3). A diferència dels col·lectius infermers assalariats, que tenen a més el suport institucional de les organitzacions sanitàries, les persones que es dediquen a l'exercici lliure veuen en el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona l'únic organisme capaç de donar-los suport: «La mirada del Col·legi ha d'incloure tota la professió infermera» (A1). En general, expressen la necessitat i la importància del lideratge del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona per ajudar a posar la professió en el lloc que li correspon, donar a conèixer, potenciar, valorar i donar suport a la pràctica de l'exercici lliure com a àmbit professional. S'espera que l'òrgan de representació professional amplii el seu lideratge a favor de l'exercici lliure: «És un camp en el qual el Col·legi ha d'agafar la batuta abans que l'agafi un altre. És a dir, hi ha d'haver un organisme responsable del desenvolupament de la professió» (C11).

Els aspectes relacionats amb l'*ordenació de l'exercici professional* s'expressen a través de la importància de vetllar per la col·legiació i perquè «la gent estigui titulada» (TA4), que les professionals en exercici lliure es donin d'alta en un registre col·legial i com a autònoms. Sol ser habitual en alguns països que les col·legiades registrin les seves activitats relacionades amb la pràctica privada en el

Taula 16 Temes que s'identifiquen relacionats amb el paper del col·legi professional en l'exercici lliure infermer

Representació i defensa <ul style="list-style-type: none">• Lideratge en la professió• Valoració de l'exercici lliure• Aglutinar les infermeres col·legiades en exercici lliure i representar els seus interessos• Donar suport a l'exercici lliure
Ordenació de l'exercici <ul style="list-style-type: none">• Col·legiació• Registres
Vetllar per l'ètica professional <ul style="list-style-type: none">• Evitar l'intrusisme
Vetllar per millora professional en diferents àmbits <ul style="list-style-type: none">• Crear un grup de treball específic en l'exercici lliure que contribueixi al seu desenvolupament• Promoure el contacte, l'intercanvi i compartir novetats• Suport a la formació continuada• Aprofundir en el coneixement de l'exercici lliure• Ampliar la cobertura de l'assegurança de responsabilitat civil• Orientació i suport en els temes laborals, mercantils i fiscals• Promoure l'excel·lència de la pràctica i formes d'avaluació
Establir honoraris orientatius <ul style="list-style-type: none">• Revisió de tarifes
Establir acords i convenis <ul style="list-style-type: none">• Formes de col·laboració i vinculació amb altres recursos del sistema de salut i altres institucions

Font: informació obtinguda a partir de les dades primàries que constitueixen la mostra total, que inclou: entrevistes en profunditat, discussions de grup, visió professional externa a l'exercici lliure i informants privilegiats. Els detalls de les diferents mostres corresponents a les persones consultades s'especifiquen a la metodologia de l'estudi.

col·legi professional amb informació sobre la mateixa, informin dels canvis, si es produeixen, i en cas de cessament de l'activitat. La necessitat de registre està vinculada a la de promoure l'avaluació dels serveis. De fet, és la situació que existeix en altres països, es promou a través dels estàndards de la pràctica en exercici lliure i el col·legi realitza el seguiment, ja que són temes de primordial importància.

Un d'ells, *vetllar per l'ètica professional*, posa l'èmfasi especialment en «El control i l'ajuda per part del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona [per eradicar] l'intrusisme [al mateix temps que es promou] la revaloració» (A10). El testimoni es refereix a la valoració d'algunes especialitats que s'exerceixen de manera liberal la contribució de les quals és essencial en el conjunt de l'activitat. Les demandes i els suggeriments sobre promoure accions per vetllar per la *millora professional* en diferents àmbits es tradueix en la petició d'accions concretes, com per exemple: «Fer un grup de treball i potenciar-lo, no tothom ha de ser funcionariat. Crec que és bo per a la professió haver de buscar-te el teu espai» (A12). La *creació d'un grup de treball específic* és esmentat amb diferents matisos i per part de diverses de les persones consultades, que a més es refereixen a diversos àmbits de l'exercici lliure.

Altres temes relacionats amb la millora professional se centren en la importància d'*estar informats, compartir i difondre novetats i estar actualitzats*. Es fa referència a *l'actualització de coneixements a través de la formació*. Les demandes al Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona es concreten en temes que per al col·lectiu d'infermeres en exercici lliure són crucials. Mantenir i potenciar la informació en temes generals i concrets per al desenvolupament de la seva activitat: «Que sàpi-ga que existim i que ens mantingui informades de tot el que sigui necessari per desenvolupar de la millor manera la nostra feina» (A15). Altres demandes relacionades amb la millora professional es concreten a *aprofundir en l'estudi de la situació de l'exercici lliure* amb la finalitat de promoure nous plantejaments de futur. Un aspecte especialment debatut és que el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona pugui garantir la qualitat dels serveis que ofereixen. És un tema essencial, sobre el qual convé disposar d'informació, reflexionar i fer propostes. En l'àmbit del desenvolupament i el suport professional, els organismes de representació professional solen liderar accions diverses.

En l'aspecte concret de la qualitat, una primera iniciativa pot ser l'elaboració d'*estàndards de la pràctica en exercici lliure*. La solitud del professional liberal és tremenda en el món sanitari. «El Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona s'hauria de plantejar com ha de ser el desenvolupament del col·lectiu liberal» (A9). Hi ha molt camí per recórrer encara i les aportacions que es fan són il·lustratives d'això. Hi ha dos aspectes sobre els quals es posa èmfasi: un que s'ha esmentat en diferents ocasions és la necessitat d'ampliar l'assegurança de responsabilitat civil. Algunes activitats necessiten aquest reforç, per la qual cosa és important trobar fórmules possibilistes. També és especialment necessari el suport i el seguiment en els temes laborals, mercantils i fiscals. Són els àmbits en què se solen produir més dificultats, com s'ha constatat a l'estudi, i es considera important que el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona s'hi impliqui més. En el tema d'establir *honoraris* s'expressa la importància que es faci una revisió del sistema de tarifes per adequar-lo al mercat, i que serveixi de referent al col·lectiu professional.

Es va avançant en diferents qüestions. Una de les que s'indiquen es relaciona amb la funció col·legial d'*establir acords i convenis*. Aquest tema és especialment rellevant i d'impacte cap al futur. Convindria analitzar les possibilitats d'establir formes de col·laboració efectives i necessàries, atès que el sistema sovint no té suficient capacitat de cobertura en alguns àmbits. També sol·liciten la mediació del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona: «El que demanem al Col·legi és que faci de mitjancer entre les mútues i nosaltres [...], que estiguem més reconegudes pel que fa a poder col·laborar amb la pública, i que el Col·legi ens doni suport» (A15). Es visualitza com a necessari aquest paper mediador entre les professionals en exercici lliure i el sistema sanitari públic i altres organismes locals, provincials o autonòmics, ja que donaria força i rigor a les negociacions que membres del col·lectiu infermer en exercici lliure duen a terme amb diferents entitats. Part de les expectatives s'estan ja començant a fer realitat, d'altres requeriran treball previ. En tot cas, l'interès per l'exercici lliure hi és, així com el potencial per anar endavant.

Capítol 5

Conclusions

L'estudi sociològic sobre *l'exercici lliure de la professió infermera a Catalunya* ha cobert àmpliament els objectius plantejats. Dóna resposta a l'objectiu general, centrat en el coneixement de la realitat sobre la modalitat de l'exercici lliure de la professió, i en el paper del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona en aquesta forma de pràctica professional. També respon de manera detallada als objectius específics. Aporta informació i dades que constaten la presència, l'evolució i la vitalitat de les infermeres en l'exercici del seu paper autònom i independent a Catalunya. Tot i l'encara escassa visibilitat d'aquest col·lectiu minoritari, es confirma la importància de la seva existència, així com l'interès de la presència d'aquesta modalitat en la professió infermera i les potencialitats que presenta en el context canviant de la cura de la salut. L'estudi mostra igualment la rellevància d'aquesta modalitat, pel que fa a l'ampliació i la consolidació de vessants d'interès en el paper de la professió infermera a l'inici de la segona dècada del segle XXI. Es pot considerar que és el plantejament, d'acord amb l'evolució del model professional infermer, que s'ha anat desenvolupant i ha promogut la progressiva transformació de la professió des de la primera meitat del segle passat fins arribar al *model d'autonomia i excel·lència, amb orientació a la salut* vigent a final de la primera dècada del segle XXI.

L'exercici lliure de la professió s'ha mantingut pràcticament «invisible» a Catalunya i a Espanya, tot i que l'aproximació realitzada a tot el territori espanyol evidencia que en diversos contextos hi ha «indicadors» de la seva presència. La situació es pot resumir en cinc punts: *absència de dades, diverses denominacions, presència constatable de l'exercici lliure a través de les activitats* que genera aquesta modalitat en els col·legis professionals, *percepció majoritàriament positiva* i d'increment en el futur, i amb *aspectes problemàtics* en general relacionats amb el cost d'instal·lació i les obligacions fiscals. La situació de partida a Catalunya és similar, i és patent que davant de la suposada invisibilitat la realitat constata la presència, el posicionament, la valoració i les expectatives de futur sobre l'exercici lliure de la professió infermera. Per això era important analitzar els processos esdevinguts en altres països relacionats amb el desenvolupament de l'exercici lliure de la infermeria. I s'aprofundeix en aquest tema. Es trien els països en què la informació disponible indicava presència d'exercici lliure de la professió infer-

mera amb diferent grau d'organització i consolidació: Canadà, els Estats Units, Austràlia, el Regne Unit, França i Bèlgica. El material procedent de cada país és divers, i l'aproximació que es fa té com a objectiu la identificació dels trets i les característiques que a cada territori configuren l'exercici lliure de la professió infermera.

L'estudi del material recollit posa en evidència que la informació existent és diversa, però a escala internacional és patent la presència d'aquesta modalitat i el seu interès. Als països en què els organismes de representació professional són més actius, i hi ha associacions que donen suport a l'exercici lliure infermer, aquest es desenvolupa i es consolida com a modalitat de la pràctica. S'evidencia que la implicació i el paper d'aquests organismes de representació i les associacions suposen un suport essencial, responen a situacions emergents, s'anticipen a d'altres, elaboren propostes i a través de diferents iniciatives faciliten la consolidació de formes de pràctica emergents i necessàries fora del context hospitalari. En alguns territoris, els registres existents també promoguts pels organismes de representació professional possibiliten conèixer el total de les professionals que treballen en exercici lliure, i també estar al dia dels canvis que es produeixen en aquest col·lectiu. A més, aquests organismes han promogut l'elaboració d'estàndards de la pràctica específics per a l'exercici lliure i *guies*, entre altres documents d'interès sobre el tema. Les guies són bastant més freqüents que els estàndards. Es tracta de documents breus que contenen informació sobre la naturalesa de la pràctica en aquesta modalitat, amb orientació sobre els aspectes empresarials, informació útil i necessària, i en alguns casos entren en detalls en aspectes d'orientació sobre la comptabilitat i fiscals.

La perspectiva internacional mostra que hi ha diferents denominacions i definicions de l'exercici lliure, encara que en aquest aspecte el punt d'interès sembla que està encaminat cap a aconseguir el consens entre els agents implicats a cada territori, segons la tradició de la denominació de l'exercici lliure existent. Un aspecte rellevant que cal tenir en compte són les possibilitats que s'ofereixen a l'exercici lliure de la professió segons el marc legal a cada país, i la consideració de l'exercici lliure en relació amb el sistema sanitari i altres organismes o entitats relacionades amb aspectes d'atenció a la salut. Les fórmules possibles de col·laboració són variades, dins de les possibilitats formals i legals a cada context i país, a més de la importància que es garanteixi la participació de les infermeres en la negociació que es porti a terme per a l'establiment de les mateixes. El pas previ és el reconeixement explícit de l'exercici lliure com a modalitat de la pràctica, amb un paper destacat i possibilitats d'aportació innovadora i creativa a la cura de la salut de la població i al desenvolupament professional infermer. Malgrat l'interès per l'exercici lliure en diferents territoris, els estudis i la investigació específics sobre el tema són escassos. En aprofundir en els dos exemples sobre els quals

fixa l'atenció l'estudi, es fa palesa la diversitat d'enfocaments, els aspectes de més impacte i la importància del lideratge infermer en el marc general de la professió, que inclou la pràctica en exercici lliure a cada un d'ells.

La situació de transformació i canvis que experimenta la professió infermera a Catalunya el 2009 emmarca l'exercici lliure de la professió. Els elements i les dades que aporta l'estudi, i l'evolució experimentada en la percepció pel que fa a les expectatives professionals entre 2004 i 2009, permeten constatar els avenços i el canvi qualitatiu en la línia de progrés cap als trets de les professions consolidades. L'aproximació realitzada des de la percepció del col·lectiu en exercici lliure és un punt de partida i de referència que cal tenir en compte per contrastar-la amb dades representatives de la professió en general, i amb els posicionaments dels òrgans de participació, consulta i consens de la professió, i de representació professional. Són aspectes que van més enllà dels objectius de l'estudi, però l'orientació i la planificació estratègica per a la professió infermera tindran un impacte decisiu en l'exercici lliure.

Temes essencials en l'exercici lliure

Hi ha diversos *temes essencials* que sorgeixen com a síntesi dels resultats de l'estudi sobre *l'exercici lliure de la professió infermera a Catalunya*. Es poden considerar temes clau. Cada un d'ells presenta diferents vessants i connexions amb els altres. En aquest apartat es resumeixen algunes idees sobre aquests, i es plantegen diverses reflexions que són al seu torn les principals conclusions. Es relacionen i donen resposta als *objectius* de l'estudi. Són temes d'impacte en l'exercici lliure. Encara que es consideren de manera individual, cada un es vincula amb els altres. Tenen rellevància per diversos motius, i poden ser considerats com a punts de referència per a la reflexió i propostes en diferents àmbits. Tots ells poden donar lloc a estratègies, iniciatives i accions en diversos entorns i nivells. També impliquen diferents agents. Són temes que en el seu conjunt formen part dels reptes i les oportunitats de futur, i que també es relacionen amb situacions i problemes per resoldre que té plantejada la pràctica de l'exercici lliure en el procés de desenvolupament professional en la professió infermera.

S'identifiquen set temes, que s'enuncien com segueix: 1) la dificultat de visualització de l'exercici lliure com a activitat infermera; 2) la presència de diverses formes d'exercici lliure encara que és una pràctica minoritària; 3) la importància de fomentar el contacte i la creació de xarxes enfront de l'aïllament; 4) les característiques i l'expertesa específica, i el coneixement limitat en els aspectes de negoci; 5) les condicions de treball dures: horaris prolongats i irregulars, inseguretat econòmica; 6) establir la relació amb els clients en la nova perspectiva de la cura compartida, i 7) l'exercici lliure és una modalitat de la professió infermera. Cada

un dels temes indicats presenta diferents vessants en què s'ha aprofundit en el desenvolupament de l'estudi. Als paràgrafs següents es resumeixen i se sintetitzen alguns dels trets rellevants que a manera de conclusions poden ser objecte de reflexió i d'elaboració de propostes per a l'acció.

1. La dificultat de visualitzar l'exercici lliure com a activitat infermera

L'exercici lliure professional *no es percep ni s'identifica amb la pràctica i el paper autònom* de la infermera. La no-visibilitat és un dels trets que identifiquen aquesta modalitat, cosa que contribueix a la *inexistència de registres* i a la limitada possibilitat de seguiment de les activitats que es desenvolupen. Malgrat això, diversos indicadors *evidencien la seva presència, vitalitat i trets diferencials* en diferents entorns. La hipòtesi explicativa es relaciona amb el pes i la importància de la pràctica hegemònica, que és l'assalariada en institucions, cosa que dilueix i invisibilitza altres formes d'exercici. Hi ha continuïtat en la informació disponible sobre la pràctica infermera hospitalària davant l'escassa importància que es concedeix, pel que fa a les dades i a registres, a altres modalitats de la pràctica infermera, tot i que a Catalunya gairebé la meitat de les professionals (el 48% el 2008) suposadament s'hi dedica, o almenys hi ha evidència que no exerceixen en hospitals. Tot i aquesta situació de «no-visibilitat», coexisteixen *dues visions* de l'exercici lliure: 1) la *restringida i limitada*, que en part s'identifica amb el model tradicional més tècnic, i dependent, relacionat amb l'aplicació i el seguiment de tractaments mèdics, i (2) la visió *oberta i possibilista* emergent que reconeix la importància, el paper i el potencial d'expansió de l'exercici lliure com a modalitat de la pràctica infermera no assalariada fora dels centres sanitaris.

Hi ha *dificultat per identificar les diverses pràctiques possibles* en l'exercici lliure professional, fins i tot per identificar com a tals les que ja s'estan realitzant. Aquest tret es fa patent en: *a)* les activitats que es realitzen, *b)* les professionals que les duen a terme; *c)* altres professionals, en els àmbits en què tenen lloc, i *d)* en les diverses estructures de la professió infermera, incloses les de planificació i desenvolupament professional. Tot això fa que sigui difícil identificar com a tals les diferents pràctiques que es desenvolupen en l'exercici lliure professional. D'algunes de les que es duen a terme, de vegades, no hi ha la consciència clara que corresponguin a exercici lliure, fins i tot per a les persones que les desenvolupen. La permanència d'aquest aspecte contribueix a la confusió sobre la *naturalesa de l'activitat en l'exercici lliure*, el que és exactament el *producte infermer* en els diferents àmbits de l'exercici lliure. Aquesta ambigüïtat és negativa per a les possibilitats de reconeixement i per precisar la naturalesa de les activitats en l'exercici lliure en tota la seva amplitud i diversitat, i per a la difusió dels nous productes infermers, no habituals. A més, del fet que diverses de les formes en què s'exerceix

la pràctica lliure i independent no es percebin, no es visualitzin ni s'identifiquin com a exercici lliure professional, resulta sovint que no es regularitzin com a tals activitats, i que no existeixin a cap efecte, inclòs l'econòmic.

Un altre aspecte d'interès sobre la *dificultat de visualització de l'exercici lliure des de la visió externa* a aquesta modalitat és que contribueix a mantenir la situació d'ambigüitat de l'exercici lliure infermer. El fet que aquesta modalitat de la pràctica, encara que sigui minoritària, no existeixi com a espai professional reconegut dificulta l'organització i l'avanç cap a la consolidació de l'exercici lliure. Aquesta situació passa tant en l'àmbit de la mateixa professió com en la delimitació d'activitats respecte a altres professions, especialment en àmbits en què la normativa tampoc contribueix a facilitar la clarificació perquè no s'ha produït encara l'acreditació, i això dificulta la legitimació de l'exercici lliure infermer i de les persones que el duen a terme en altres estructures i recursos assistencials, de formació o de polítiques de salut, amb la consegüent penalització per a l'exercici lliure de la infermeria.

2. Presència de diverses formes d'exercici encara que és una pràctica minoritària

L'exercici lliure de la professió té *presència en diferents àmbits* amb variades formes de pràctica, d'organització, nivells de sistematització i consolidació, però no és fàcil la *localització dels que exerceixen* en aquesta modalitat en les diverses activitats que es realitzen. Això *impossibilita la quantificació* del nombre total de professionals en actiu i en *dificulta l'estimació*, atesa l'amplitud de formes de pràctica possibles. La *cartera de serveis diversificada* existent es basa en un nivell d'expertesa alt de les persones que l'exerceixen, i la formació es percep, per part dels que la fan, com un imperatiu d'actualització professional que es relaciona amb la qualitat del servei que presten. No obstant això, les activitats que es duen a terme en exercici lliure *tenen molt poca presència en la formació*. L'orientació de la formació segueix sent cap a la pràctica assalariada institucional. En la formació de base no s'inclouen continguts relacionats amb l'àmplia varietat d'aspectes de l'exercici lliure. En altres àmbits de la formació es constata una presència limitada, per exemple en la formació continuada o en altres nivells. Tampoc es considera, en la formació, la possibilitat de l'exercici lliure com a forma de treball autònom, i això contribueix a *limitar el coneixement de la naturalesa* de les activitats en exercici lliure, a més de mantenir la situació de *desinformació en els aspectes empresarials* i de gestió d'aquesta modalitat. Tot i que la gestió sí que té presència en la formació, l'orientació actual no inclou la perspectiva de l'exercici lliure.

Són aspectes essencials que cal tenir en compte, ja que actualment la formació és àmplia i respon a un contingut curricular extens i variat, i possibilita atendre

les persones des d'una visió integral, holística, en tota la trajectòria del cicle vital. Precisament aquest vessant dóna cabuda i permet la creativitat, pel que fa a la formació, en les activitats possibles relacionades amb l'exercici lliure professional. A més, obre un ventall variat i complet pel que fa a les possibilitats d'especialització apropiat a la cartera de serveis diversificada, que correspon a les diverses pràctiques que es realitzen en l'exercici lliure. Per això és essencial considerar en la formació els diferents aspectes de l'exercici lliure com a part del desenvolupament professional, que també preveu la normativa vigent, entre les variades formes d'exercici lliure professional. És essencial potenciar la formació específica des de la perspectiva que possibilita completar les àrees d'exercici lliure, que en la formació de postgrau i màster permeten l'acreditació que possibiliti l'actuació legítima en un nivell competitiu en concurrència amb altres agents.

3. La importància de fomentar el contacte amb altres professionals i la creació de xarxes enfront de l'aïllament

L'exercici lliure en general *no promou ni facilita l'acostament, el contacte, ni la possibilitat de treball conjunt o l'establiment de xarxes* entre col·legues, per la qual cosa sol existir un notable desconeixement de l'activitat dels altres entre els mateixos professionals que l'exerceixen. Això respon a tres situacions diferents:

- a) Desconeixement, per part de les persones que desenvolupen exercici lliure, respecte a altres col·legues que exerceixen la mateixa pràctica o similar.
- b) En el transcurs dels anys alguns professionals en exercici lliure han intentat comunicar-se amb altres col·legues en la seva mateixa situació, però perceben que s'estableix un sistema de «competència» i opten per ignorar la possibilitat d'establir connexió i/o xarxes.
- c) De manera minoritària, algunes infermeres en exercici lliure professional es comuniquen i col·laboren en xarxa informal i amb altres professionals.

Quan la comunicació, el contacte i la col·laboració es produeixen, aquesta experiència es percep com a positiva i enriquidora. S'indica a més com a estratègia de futur que cal promoure i potenciar, i es posa l'èmfasi en els avantatges del treball en equip, específicament els relacionats amb la possibilitat d'avanç del coneixement, d'acord amb la tendència creixent de cura compartida entre diferents estructures i agents, la discussió i presa de decisions en l'atenció de casos complexos, i en aspectes instrumentals de cobertura d'absències. Una utilitat important és la possibilitat d'actuació conjunta per a la millora d'expectatives en la negociació d'acords o convenis amb estructures i institucions de salut. També és important en la formulació d'estratègies d'informació i difusió de novetats, l'actualització o altres temes entre el mateix col·lectiu o destinats a la resta de la professió.

4. Característiques i expertesa específica, i coneixement limitat en aspectes de negoci

L'estudi constata que les persones que opten per l'exercici lliure professional presenten unes *característiques* que se sustenten en valors relacionats en la *llibertat i estètics*, encara que també estan presents els de dignitat humana, altruisme, igualtat, justícia i veritat. És evident igualment que l'exercici lliure *requereix expertesa en l'àrea específica* en cada un dels àmbits de la pràctica en què es duen a terme activitats, i, segons la mostra consultada, el *nivell de coneixements i expertesa és alt* per part de les persones que exerceixen. No obstant això, *l'actualització de coneixements* es percep com un dels aspectes que planteja dificultats a causa fonamentalment de quatre raons: 1) l'escassa disponibilitat de temps, 2) la dificultat de fer-se substituir, 3) el cost elevat, 4) l'oferta limitada de formació, o no oberta a les infermeres. La formació seguida per les professionals en exercici lliure cobreix diferents àmbits, nivells i hores de formació, i s'ha realitzat al nostre país o en altres territoris; això mostra l'interès per aprofundir-hi amb l'anàlisi de les connexions possibles amb els sistemes i les estructures formatives acadèmiques, en la pràctica assistencial i en els àmbits emergents, buscant les formes de col·laboració idònia que cobreixin les expectatives d'actualització expressades.

Juntament amb els coneixements en l'àmbit específic de la pràctica, l'exercici lliure requereix *coneixements empresarials, legals i fiscals sobre els quals hi ha considerable desinformació*, tot i que el professional autònom ha de fer front a diferents responsabilitats en aquests àmbits. Aquesta situació es resol habitualment de dues maneres: *a)* una part de les professionals coneixen les obligacions i les cobreixen amb ajuda experta, o bé externalitzen el servei; *b)* una altra part de les professionals en exercici lliure presenten una notable manca de coneixements pel que fa a l'aspecte «empresarial i de negoci». Aquesta situació porta, en ocasions, a no complir els requisits, per la qual cosa la pràctica queda, en aquest aspecte, fora de la legalitat vigent. L'escàs coneixement de tot el que suposa la gestió empresarial de l'activitat autònoma, amb les responsabilitats empresarials, legals i fiscals que se'n deriven, comporta, en la pràctica quotidiana, l'existència de situacions complexes i de risc pel que fa a la protecció de les professionals i de les persones usuàries. Cal destacar l'ambigüitat d'algunes situacions, la incertesa sobre la continuïtat en la demanda juntament amb el cost que suposa la regularització del règim d'autònoms i el compliment de la normativa en els diferents àmbits, com a factors que fan que es descuidi aquest aspecte. És essencial prendre consciència de la *importància de complir aquestes responsabilitats*, i encara que part dels qui exerceixen la modalitat de l'exercici lliure professional no veuen la necessitat de formar-se en l'àmbit de la gestió empresarial, és essencial difondre la importància del coneixement i el compliment dels requeriments establerts.

5. Condicions de treball dures: horaris prolongats i irregulars, inseguretat econòmica

Entre els temes essencials relacionats amb les condicions de treball, diversos professionals identifiquen i valoren positivament *l'autonomia, la satisfacció, el poder prendre decisions, el ser el seu propi cap, el compartir l'exercici lliure i assalariat, l'ús de tècniques i coneixements variats, i la possibilitat de desenvolupar diverses activitats i serveis*. No obstant això, hi ha dos aspectes que s'identifiquen com a especialment problemàtics, són els *horaris* i la *inseguretat econòmica*. Els qui es dediquen en exclusiva a l'exercici lliure professional perceben i, en realitat dediquen, efectivament moltes hores a la seva activitat. En diverses de les activitats no només és el nombre d'hores que dediquen, sinó la irregularitat de les mateixes, i això sovint dificulta i complica la *conciliació entre la vida personal, familiar i professional*. Aquest és un aspecte contradictori, ja que de vegades l'exercici lliure professional es tria precisament per poder afrontar millor a la conciliació entre la vida personal, familiar i professional. Un altre aspecte que s'assenyala és que aquesta dedicació intensa, i sovint irregular, *dificulta la pròpia formació*.

La *retribució* es considera, en general, escassa, amb l'inconvenient afegit de no percebre cap retribució quan per alguna causa involuntària no treballen, en el cas de malaltia, accident o similar. Un matís d'interès és que part de les activitats que es duen a terme, en no visualitzar-les no s'identifiquen ni es defineixen, «no existeixen» a cap efecte, per això tampoc no són remunerades. La percepció per part dels que estan en exercici lliure professional és que l'esforç intens que fan no es compensa econòmicament. La impressió i la comparació amb les infermeres assalariades és que amb una dedicació semblant en altres àmbits guanyarien més. En alguns casos l'exercici lliure professional es considera un complement al treball assalariat. El manteniment en l'exercici lliure es relaciona directament amb l'atenció personalitzada que aquesta modalitat permet, que és font de satisfacció professional, ja que possibilita oferir un servei professional adaptat, específic i essencial que no és possible oferir en altres formes de pràctica professional.

6. Establir la relació amb els clients en la nova perspectiva de la cura compartida

El desconeixement, la no-visibilització, la ignorància, la no-identificació o visió esbiaixada i distorsionada de l'exercici lliure professional com a part de la pràctica infermera actual són factors d'impacte en la relació amb els clients. Per això, *establir formes de relació en la nova perspectiva d'atenció compartida i visió àmplia de qui és el client* sembla prioritari pel que fa al desenvolupament de l'exercici lliure, i en conjunt per al futur en el desenvolupament professional de la infermeria. Alguns dels aspectes en què s'ha centrat la relació amb els

clients, especialment sobre la *demanda, la captació, els registres i la documentació, la protecció de dades, les tarifes i els convenis*, són il·lustratius de les qüestions prioritàries que cal abordar. L'actuació col·lectiva i amb el suport de les estructures de representació professional és essencial per aconseguir avenços en situacions en les quals el col·lectiu en exercici lliure necessita defensar els seus interessos, com és el cas dels convenis amb entitats asseguradores i amb altres estructures institucionals, ja siguin autonòmiques, provincials, locals o d'altre tipus, amb les quals fàcilment les infermeres en exercici lliure professional podrien establir mecanismes de col·laboració.

Hi ha fórmules variades que es poden posar en pràctica. S'ha fet referència a les *entitats de base associativa*, que com a empreses, establertes com a societats limitades i constituïdes totalment o parcialment per professionals de la salut, estableixen una relació contractual amb els serveis públics de salut per oferir serveis sanitaris a canvi d'un finançament capítatiu. Aquesta o altres fórmules, materialitzades mitjançant convenis o altres opcions, serien possibles i convé estudiar la seva viabilitat i el seu interès respecte a la possible aplicació en el sistema sanitari d'utilització pública. En l'assistència primària es descriu algun intent d'acostament per part de l'exercici lliure professional amb l'objectiu d'establir col·laboració i connexió. No obstant això, sembla que la iniciativa no ha produït avenços. En relació amb l'Institut Català d'Assistència Serveis Socials, algunes infermeres en exercici lliure han establert relacions professionals estables, fins a l'aprovació de la *Llei d'autonomia i protecció a la dependència*. No obstant això, la implementació actual de la llei comporta situacions d'inestabilitat amb una previsió de futur incerta. Aquesta àrea d'atenció a les persones en situació de dependència és precisament un àmbit fort, en el qual des de l'exercici lliure de la professió es poden oferir possibilitats creatives i innovadores.

En el cas de la relació de les companyies asseguradores amb les infermeres en exercici lliure, aquesta s'estableix de moment a partir d'una cartera de serveis reduïda: injectables, tensió arterial, cures i poc més. Respon a la visió més restringida i limitada de la pràctica lliure professional. De fet, el contacte amb les professionals mostra que sembla que tingui un pes considerable la conveniència de les entitats respecte a la cobertura de les necessitats dels clients. Els requeriments específics de les entitats pel que fa a la selecció de professionals sembla limitat, així com els serveis que s'ofereixen i la retribució, que sol ser reduïda i fins i tot minsa, cosa que contrasta amb les pòlisses que els assegurats s'abonen a les companyies. En aquest àmbit es produeixen situacions difícils per als professionals en exercici lliure, en l'intent d'equilibrar les exigències dels clients amb la contraprestació mínima que reben de la companyia pel servei que presten. Les expectatives són d'aconseguir millores en la relació amb les asseguradores comptant amb el suport i la protecció de les estructures de representació professional.

7. L'exercici lliure és una modalitat de la professió infermera

La professió infermera està experimentant una important transformació com a conseqüència dels canvis socials i de l'evolució del sistema sanitari. Els avenços socials i dels sistemes de salut requereixen respostes professionals d'acord amb les necessitats de la població. El servei professional que ofereixen les infermeres en exercici lliure es relaciona amb la resposta a part d'aquestes necessitats. Des del mateix col·lectiu es percep que les possibilitats de desenvolupament i expansió estan vinculades a la informació i al coneixement de l'exercici lliure. Per això és essencial que la formació de base, superior i en institucions tingui en compte totes les modalitats de la pràctica i els processos i les possibilitats emergents que ofereix l'exercici lliure. A les escoles universitàries d'infermeria, la socialització infermera està orientada a l'exercici professional en organitzacions i institucions, com a personal contractat, assalariat. És important considerar de manera creativa, i amb lideratge, noves formes de pràctica professional i tenir en compte l'exercici lliure com a part del desenvolupament professional. La implicació del col·lectiu i dels organismes de representació professional en l'exercici lliure és essencial per promoure i facilitar el reconeixement de la modalitat, de l'espai professional que ocupa, responent a situacions emergents, anticipant-se a algunes situacions, elaborant propostes i posant en pràctica iniciatives que contribueixin a la consolidació de modalitats emergents i necessàries de la pràctica, com és el cas de l'exercici lliure.

Estratègies i propostes

Identificar els trets rellevants en cadascun dels temes permet apuntar algunes *estratègies possibles i iniciatives* per a l'avanç i la promoció de l'exercici lliure. A la taula 17 es resumeixen els temes essencials en relació amb les expectatives i la visió de futur sobre l'exercici lliure, identificades en el mateix col·lectiu com a part del desenvolupament de l'estudi, i s'indiquen algunes estratègies possibles. La reflexió sobre aquestes idees com a punts de referència pot portar a la formulació de propostes concretes. És important arribar a propostes específiques que tinguin viabilitat i aplicació. En qualsevol cas, des de la posició de l'equip investigador, la identificació d'estratègies es fa des de la perspectiva de lideratge i acció de les mateixes infermeres en exercici lliure, i la seva vinculació amb el lideratge de l'organisme de representació professional de manera que doni suport a aquest col·lectiu i al desenvolupament i la millora de l'exercici lliure i de la professió infermera.

Una primera estratègia es relaciona amb *visualitzar l'exercici lliure* a tots els nivells, que comporta promoure el seu reconeixement. Hi ha diverses accions

Taula 17 Temes essencials i estratègies d'avanç en l'exercici lliure

Temes essencials	Expectatives / visió de futur	Estratègies
<ul style="list-style-type: none"> • Dificultat de visualització 	<ul style="list-style-type: none"> • Positiva i d'expansió. • Lideratge infermer des de posició de conveniment del potencial existent en l'exercici lliure. 	<ul style="list-style-type: none"> • Visualitzar. • Promoure el reconeixement. • Implementar registres. Informació i difusió de les característiques i possibilitats de la modalitat.
<ul style="list-style-type: none"> • Pràctica minoritària amb variades formes d'exercici 	<ul style="list-style-type: none"> • Opció de futur enriquidora. Requereix opcions similars a altres modalitats. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidar la presència en formació. Donar suport al desenvolupament de la modalitat en diverses estructures i nivells.
<ul style="list-style-type: none"> • Contacte, xarxes i equip davant l'aïllament 	<ul style="list-style-type: none"> • Necessitat d'establir contacte i formes de col·laboració amb col·legues de la modalitat, amb altres professions i institucions. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promoure i afavorir el contacte i les xarxes en l'exercici lliure. Potenciar equips. Establir relació i coordinació amb altres modalitats, amb la comunitat i amb institucions en accions de cura compartida.
<ul style="list-style-type: none"> • Expertesa específica i desinformació empresarial 	<ul style="list-style-type: none"> • Millorar les possibilitats de rebre formació específica i relacionada amb la gestió, en concret en els aspectes laborals, fiscals i mercantils. 	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar la formació específica i de gestió a diferents nivells d'acord amb les estructures responsables i amb el suport dels òrgans de representació professional.
<ul style="list-style-type: none"> • Condicions de treball difícils 	<ul style="list-style-type: none"> • Liderar canvis en les modalitats d'exercici professional. Incrementar la presència de professionals en les estructures de planificació i decisió sanitàries. • Aconseguir l'aplicació pràctica de les recomanacions realitzades pels organismes professionals relacionades amb l'avanç i la millora en l'exercici. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pressió dels organismes de representació professional per augmentar la presència de professionals en les estructures de planificació i decisió sanitàries. • Establir formes de seguiment de les recomanacions dels òrgans responsables d'avanç en la professió amb impacte en l'exercici lliure. • Potenciar la constitució d'equips.

<ul style="list-style-type: none"> • Sistematitzar la relació amb clients 	<ul style="list-style-type: none"> • Aconseguir un tracte similar a altres modalitats de la pràctica. Resoldre la possible desprotecció legal, jurídica i professional, i la confusió en la delimitació d'activitats amb diversos agents. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vincular l'exercici lliure amb les estructures de salut institucionals possibilitant les formes de col·laboració que beneficien totes les parts.
<ul style="list-style-type: none"> • Considerar l'exercici lliure com a modalitat professional 	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilitats de desenvolupament vinculades a informació i coneixement de l'exercici lliure. Sistematitzar i transmetre el coneixement existent. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implicació del col·lectiu en exercici lliure i dels organismes professionals en el desenvolupament professional i en generar coneixement nou.

Font: elaboració pròpia.

essencials que cal dur a terme. La difusió de l'estudi pot ser una bona forma d'inici d'un programa d'activitats relacionades amb l'exercici lliure. Una altra acció pot ser la creació d'un *grup de treball* o *comissió* específica que identifiqui les intervencions i n'estableixi les prioritats de desenvolupament temporal. Això, junt amb la unificació de la denominació de la modalitat i la definició de la naturalesa dels serveis, així com promoure la difusió de les dues, és important. Un document de posicionament sobre el tema és una altra iniciativa d'interès. També obrir un debat virtual. Són procediments col·legials habituals que en aquest cas semblen pertinents. Altres iniciatives concretes relacionades amb la visualització es refereixen a la sistematització del registre i el seguiment col·legial de les infermeres en exercici lliure, així com la informació i la difusió de les característiques i les possibilitats de la modalitat. De fet, la visualització es pot materialitzar a través de documents de diferent índole, dels quals es pot fer una planificació sobre quins han de ser, el seu interès i prioritat.

Un ventall d'iniciatives d'interès es relacionen amb el *suport al desenvolupament de la modalitat en diverses estructures i nivells*, així com consolidar la presència en la formació. Les intervencions que cal realitzar poden ser molt variades, el punt de partida és segurament *identificar la totalitat de serveis i activitats* que a l'inici del 2010 s'ofereixen en exercici lliure. Convé igualment *identificar els tipus de clients i les formes de relació*, especialment quan es tracta d'organitzacions i institucions en què les trajectòries de relació establertes fins al present, entre les entitats i les professionals, no s'han mostrat tan positives com podrien ser per a les infermeres en exercici lliure. Fins ara l'exercici lliure sembla que no ha tingut «espai propi» o que aquest hagi estat ambigu, per això convé *identificar els espais i contextos* on l'activitat pot tenir

lloc. És probable que algunes de les experiències existents puguin ser difoses com a bones pràctiques en la modalitat, i això requereix una identificació i elaboració prèvies, però la difusió de bones pràctiques pot ser positiva pel que fa a la contribució de la identificació d'experiències que s'estan realitzant i són desconegudes. Quant a la millor forma de difondre-les, pot ser objecte de reflexió i elecció, d'acord amb l'experiència de l'organització col·legial en altres temes.

S'ha donat especial importància a *consolidar la presència de l'exercici lliure en la formació*. Especialment a l'inici de la implementació de la formació de grau, és essencial que es consideri un ampli ventall de modalitats i espais professionals que superin l'orientació tradicional institucional i assalariada, i es donin a conèixer altres opcions que tenen presència i possibilitats. També convindria *obrir un ampli debat sobre els continguts que cal introduir* com a part de la formació sobre l'exercici lliure, i promoure la *formació de màster* en els àmbits i camps que es desenvolupen en l'exercici lliure.

Les idees que sorgeixen com a estratègies possibles són variades. *Promoure i afavorir el contacte i la creació de xarxes* en l'exercici lliure és una d'elles. L'acció individual va quedant relegada davant la percepció de la necessitat que s'expressa amb convicció de potenciar la creació d'equips. Establir relació i coordinació amb altres modalitats, amb la comunitat i amb les institucions en accions d'atenció compartida és la tendència que haurà de ser prioritària en els sistemes de salut. És la vessant més relacionada amb l'activitat empresarial. El particular paper de les infermeres a prop de la població els concedeix especial protagonisme en aquesta «nova» o renovada forma de relació entre persones usuàries i professionals. Promoure l'exercici lliure compartit o la creació d'empreses compartides s'entreu com una opció possible i d'interès, així com promoure xarxes que connectin professionals en exercici lliure en un mateix sector, més relacionades amb el coneixement i la naturalesa del servei específic. És una forma d'inici en la qual l'organització col·legial pot tenir un paper rellevant i imprescindible.

Algunes estratègies es relacionen més directament amb la *formació en la gestió*. En aquest àmbit es reconeix una desinformació manifesta, amb impacte en les formes de pràctica en exercici lliure que, fins i tot, de vegades poden estar fora de la legalitat. Per això el paper col·legial de promoure la formació empresarial i donar suport i orientar els qui l'apliquen, o haurien de fer-ho, en la seva tasca quotidiana, sembla una iniciativa imprescindible. De fet, en part això ja es fa des de l'organització col·legial, però convé intensificar decididament aquest aspecte. Les intervencions poden ser variades, però la necessitat sembla centrar-se en els *procediments de constitució d'una societat empresarial* i els diferents tipus existents per tal d'aconseguir la millor adaptació possible a les necessitats de cada situació, d'acord amb els agents implicats. Els *procediments d'inici d'activitat* professional empresarial, el *seguiment* d'aquesta, i el seu *cessament* en cas de produir-se sem-

bla que requereixen assessorament i acompanyament. Dels temes relacionats amb registres, documentació i protecció de dades es deriven conseqüències en l'activitat mercantil que cal complir. Són els temes que queden més allunyats de la pràctica infermera i per això cal tenir-los en compte en la formació.

Entre les estratègies, convé tenir en compte la importància de la *pressió que els organismes de representació professional* poden realitzar per augmentar la presència d'infermeres en les estructures de planificació i decisió sanitàries. Aquest aspecte és especialment rellevant en el cas de l'exercici lliure, atesa la seva situació anònima i poc visible. Vincular l'exercici lliure amb les estructures de salut institucionals és una via interessant que pot possibilitar formes de col·laboració que beneficiïn totes les parts. És important promoure que els organismes de planificació sanitària considerin l'exercici lliure de la professió infermera com un sector en expansió i com un recurs, encara que les diverses iniciatives que sorgeixin com a intervencions i propostes poden fer canviar radicalment la perspectiva actual. Un aspecte de cabdal importància en el nostre context es refereix a *establir formes de seguiment de les recomanacions* dels òrgans responsables d'avanç en la professió amb impacte en l'exercici lliure. Passa amb freqüència en el context sanitari, i en d'altres, que es fan recomanacions o posicionaments adequats i pertinents. En aquest cas això ajudaria a resoldre situacions, però per diferents raons, segurament de pes, no es porten a terme. La reflexió sobre l'evolució d'alguns processos relacionats amb la professió infermera són il·lustratius al respecte.

La implicació del col·lectiu infermer en exercici lliure i dels organismes de representació en el desenvolupament professional i en la generació de nou coneixement és l'aspiració desitjable per a l'avanç en la qualitat i l'excel·lència del servei i l'aportació professional, en l'exercici lliure i en la professió en general. L'acompanyament i el suport col·legial són factors clau per aconseguir-ho.

Bibliografia

- AGRUPACIÓ CATALANA D'ESTABLIMENTS SANITARIS (ACES) (2009). Entrevista amb Josep Cararach. *Medicina y Salud*. Març.
- AMERICAN NURSES ASSOCIATION (1998). Collaboration and Independent Practice: Ongoing Issues for Nursing». *Nursing World*, vol. 3 (5).
- ANDREU, J.; GARCÍA NIETO, A.; PÉREZ, A. M. (2007). *Evolución de la teoría fundamentada como técnica de análisis cualitativo*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU BRUNSWICK (2008). *Position Statement énoncé Self Employed Nurses*. Nouveau Brunswick.
- ASSURANCE MALADIE (2008). *Infirmières liberales. Guide pratique*. Haute Normandie.
- AUSTRALIAN NURSING & MIDWIFERY COUNCIL (2006). *National Competency Standards for Nurse Practitioner*.
- BABCOK, L.; LASCHEVER, S. (2003). *Women Don't Ask: Negotiation an the Gender Divide*. Princenton University Press.
- BALL, J.; PIKE, G. (2001-2002). *Nurses in Independent Sector*. United Kigdom: Royal College of Nursing.
- BALL, J.; PIKE, G. (2007). *Independent Sector Nurses in 2007*. United Kigdom: Royal College of Nursing.
- BONAWIT, V.; EVANS, M. (1996). «Going it Alone». *Research Findings. Nurses in Bussines*. Melbourne: Ausmed.
- CANADIAN NURSES ASSOCIATION (1996). *Nursing Now. Issues and Trends in Canadian Nursing* (1): 1-2.
- CANADIAN NURSES ASSOCIATION (2006). *Towards 2020. Visions for Nursing*. Ottawa: Canadian Nurses Association.
- CANADA REVENUE AGENCY (2006). *Employee or Self Employed?*. Canada Revenue Agency.
- CASTELLS, MANUEL (2009). *Comunicación y poder*. Madrid: Alianza.
- CENTRE D'ESTUDIS DEMOGRÀFICS (2008). *Previsió de la població infermera a Catalunya a l'horitzó de l'any 2025*. Barcelona: Centre d'Estudis Demogràfics.
- COL·LEGI OFICIAL D'INFERMERIA DE BARCELONA (2004). *Enfermeras hoy: cómo somos y cómo nos gustaría ser*. Barcelona.
- COLLEGE AND ASSOCIATION OF REGISTERED NURSES OF ALBERTA PROVINCIAL COUNCIL (2006). *Self-Employment for Nurses: Position Statement Guidelines*.

- COLLEGE OF LICENSED PRACTICAL NURSES OF NOVA SCOTIA (2007). *Independent practice*. Halifax.
- COLLEGE OF NURSES OF ONTARIO (2008). *Practice Guideline. Independent Practice*. Ontario.
- COM-RUELLE L. *et al.* (2002). *L'infirmière libérale et la coordination avec les services d'aide et maintien a domicile*. Paris: Centre de Recherche d'Étude et de Documentation en Economie de la Santé.
- CONSELL DE COL·LEGIS DE DIPLOMATS EN INFERMERIA DE CATALUNYA. Lena Ferrús (dir.) (2006). *Recomanacions per a la dotació d'infermeres a les unitats d'hospitalització* Barcelona.
- CONSELL DE COL·LEGIS DE DIPLOMATS EN INFERMERIA DE CATALUNYA (2008). *Demanda universitària i manca d'infermeres a Catalunya*. Barcelona.
- CONSELL DE LA PROFESSIÓ INFERMERA DE CATALUNYA (2008). *Previsió de la població infermera a Catalunya: perspectives de futur*. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
- CONSELL DE LA PROFESSIÓ INFERMERA DE CATALUNYA (2008). *Comissió sobre l'exercici de la professió infermera a Catalunya*. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
- COOPERATIVE DE SOINS INFIRMIERS (2003). *Independante, mais pas seule*. Ginebra.
- DOMÍNGUEZ ALCÓN, CARMEN (1983). *Sociología y enfermería* (en colaboración). Madrid: Pirámide.
- DOMÍNGUEZ ALCÓN, CARMEN (1986). *Los cuidados y la profesión enfermera en España*. Madrid: Pirámide.
- DOMÍNGUEZ ALCÓN, CARMEN (1990). *Cuadernos de la Enfermera. Administración y legislación* (1984) Barcelona: Masson.
- DOMÍNGUEZ ALCÓN, CARMEN (1990a) *La enfermería a Catalunya* (1981). Barcelona: Rol, 206.
- DOMÍNGUEZ ALCÓN, CARMEN (1990b). *Estudi de recursos humans: la infermeria a Catalunya*. Barcelona: Unió Catalana d'Hospitals.
- DOMÍNGUEZ ALCÓN, CARMEN (2001). «El compromiso de las profesiones sanitarias ante la sociedad del siglo XXI» (2001): 58-66, en *Valores e innovaciones en el umbral del siglo XXI, influencia en la práctica enfermera*. XXI Asociación Española de Enfermería Docente. Fundación MAPFRE (en colaboración con Anna Ramió).
- DOMÍNGUEZ ALCÓN, CARMEN (2002). «Valores en enfermería: papel profesional y cambio social»: 323-340, en *La ética del cuidar*. Jerez de la Frontera: Foro de Bioética San Juan de Dios (en colaboración con Anna Ramió).

- DOMÍNGUEZ ALCÓN, CARMEN (2006). «Cuidar e innovar. Demandas de salud de las familias: obligaciones, elecciones y opciones» en *Salud, familia y sociedad*. Universidad de Almería. Seminario de Estudios de las Mujeres.
- DOMÍNGUEZ ALCÓN, CARMEN (2007) «Violencia y mujeres». Informe d'investigació no publicat sobre la representació de la violència. Conseqüències per a les dones i la prevenció.
- ESTEVE, JÚLIA (2008). *Demanda universitària i manca d'infermeres a Catalunya*. Barcelona: Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya.
- GENERALITAT DE CATALUNYA (2003). *Llibre blanc de les professions sanitàries a Catalunya*. Barcelona: Departament de Salut.
- GENERALITAT DE CATALUNYA (2008a). *Els serveis per a la salut: mirant cap al futur. Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública*, vol. I i II. Barcelona: Departament de Salut.
- GENERALITAT DE CATALUNYA (2008b). *La salut en xifres*. Barcelona: Departament de Salut.
- GENERALITAT DE CATALUNYA (2008c). *Les polítiques i les accions previstes pel Departament de Salut*. Barcelona: Departament de Salut.
- GENERALITAT DE CATALUNYA (2008d). *Previsió de la població infermera a Catalunya. Perspectives de futur*. Subcomissió de Demografia Professional de Barcelona: Departament de Salut.
- INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSING (1994). *Guidelines on the Nurse Entrepreneur Providing Nursing Service*. Ginebra.
- INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSING (2003). *Práctica empresarial enfermera: las enfermeras crean oportunidades como empresarias y emprendedoras*. Ginebra.
- INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSING (2004). *Directrices sobre la enfermera empresaria/emprendedora que presta servicios de enfermería*. Ginebra.
- LENORMAND, F. et al. (2001). «L'activité des infirmières libérales», *Dossier Études et Statistiques* (52) Paris: Caisse Nationale Assurance Maladie. Direction des Statistiques et des Études. Direction Déléguée des Risques.
- LINCOLN, Y. S.; GUBA, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, California: Sage.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2009). *Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2007*. Madrid.
- NURSES ASSOCIATION OF NEW BRUNSWICK (2008). *Minding your business*. New Brunswick.
- ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (2006). *Standards de pratique pour l'infirmière travailleuse autonome*. Québec: Centre de Documentation de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec.
- ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DE L'ONTARIO (2008). *Practice Guideline. Independent Practice*. Ontario: College of Nurses.

- ORDRE NATIONAL DES INFIRMIERS (2009). *Dossier de Presse* 17 juin 2009. Paris.
- RAMIÓ, A. (2005). *Valores y actitudes profesionales: estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya*. Universitat de Barcelona. (Tesi doctoral.)
- ROYAL COLLEGE OF NURSING (2001). *Nurses in Independent Sector 2001-02*. United Kingdom.
- ROYAL COLLEGE OF NURSING (2005). *Nurses in Independent Sector 2005*. United Kingdom.
- ROYAL COLLEGE OF NURSING (2007). *Nurses in Independent Sector 2007*. United Kingdom.
- ROYAL COLLEGE OF NURSING (2007). *Nurse entrepreneurs. Turning initiative into independence*. United Kingdom.
- ROYAL COLLEGE OF NURSING AUSTRALIA (2007). *Development of New Roles. A Question of Safe, Quality Health Care*.
- ROYAL COLLEGE OF NURSING AUSTRALIA (2009). *Inspiring, Progressing and Promoting Nursing 2009-2012*.
- RUIZ OLABUENAGA, J. I. (2007). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- SEGURA, A. (2008). «Políticas de salud: actuaciones poblacionales en los servicios asistenciales». *Gaceta Sanitaria* (22), supl. 1.
- SOLER FÁBREGAS, M. (2005). «La medicina privada desde el punto de vista del COMB», I Foro Interactivo de la Medicina Privada. Barcelona: noviembre.
- STRAUSS, A.; CORBIN, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la Teoría Fundamentada*. (2a ed.) Colombia: Universidad de Antioquía.
- TRINIDAD, A.; CARRERO, V.; SORIANO, R. M. (2006). *Teoría fundamentada «Grounded Theory»*. *La construcción de la teoría a través del análisis interpretacional*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- VILBROD, A.; DOUGET, F. (2006). *Le métier d'infirmière libérale*. París: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Toms 1 i 2.
- WILSON, A. (2003). *Self-Employed Nurse Entrepreneurs. Expanding the Realm of Nursing Practice: A Journey of Discovery*. The University of Adelaida. (Tesi doctoral.)
- WARD JAMES, L. (2001). *A Pocket Guide to Independent Nursing*. PRN Press.

Referència legislativa

Reial decret 197/2009, de 23 de febrer, pel qual es desplega l'Estatut del treball autònom en matèria de contracte del treballador autònom econòmicament dependent i el seu registre i es crea el Registre estatal d'associacions professionals de treballadors autònoms. (BOE núm. 54, de 4 de març de 2009).

Equip investigador

Carmen Domínguez Alcón és professora i investigadora de la Universitat de Barcelona. Diplomada en infermeria (1988), llicenciada en sociologia per la Universidad Complutense de Madrid (1986) i doctora en sociologia per l'École d'Hautes Études en Sciences Sociales, a París (1983). Desenvolupa estudis complementaris a la University of California, Berkeley (1992), a la Lancaster University, al Regne Unit (1994-96), i a la Harvard University (2006 i 2008), Équipe de Recherche sur les Inégalités Sociales (CNRS), París (2009-2010). És professora titular de sociologia (1995) al Departament de Sociologia i Anàlisi de les Organitzacions de la Universitat de Barcelona, on ensenya i investiga des del 1985. Els seus interessos acadèmics i de recerca se centren en la política social, en àrees relacionades amb el gènere, la família, la gent gran, les dones i les professions, centrats en la cura, el benestar i la qualitat de vida. Ha publicat sobre les professions sanitàries, els valors i les actituds professionals, les necessitats de les persones grans, la prevenció de deficiències, les obligacions familiars i la solidaritat, la cura informal, les polítiques de vellesa, les polítiques de gènere, la mediació familiar i la conciliació de la vida personal, familiar i laboral. Les recerques més recents se centren en la representació social i la significació de la violència, i les conseqüències per a les dones, i en els processos de transformació professionals. Les preocupacions actuals giren al voltant de les desigualtats, l'avaluació de les polítiques de gènere i els processos de transformació dels grups professionals.

Anna Ramió Jofre és diplomada en infermeria (1983), llicenciada en antropologia social i cultural (1997), i doctora en sociologia per la Universitat de Barcelona (2005). Ensenya i investiga en aquesta universitat des de l'any 1990 com a professora titular de l'Escola d'Infermeria de Sant Joan de Déu, i com a professora associada a l'Escola d'Infermeria de la Universitat de Barcelona (2007). Col·labora en grups de recerca sobre la història de la professió. Coordina un grup de recerca sobre els valors professionals i de les organitzacions.

Ha publicat sobre les professions sanitàries, els valors i les actituds professionals, i les necessitats de les persones al final de la vida. Ha presentat resultats de recerca en diferents espais professionals i de recerca. Les línies de recerca prioritàries s'orienten cap als temes de professionalització infermera i els valors

professionals. Actualment aprofundeix en els valors i l'ètica de les organitzacions. S'interessa també per aprofundir en les metodologies qualitatives i les bases teòriques i filosòfiques de la infermeria.

Míriam Montané Goetzenberger, investigadora en formació llicenciada en ciències polítiques i de l'administració (2008), becària de la Universitat Autònoma de Barcelona (2009), i del Grup d'Estudis de Mobilitat, Territori i Transport (GEMOTT) que participa en l'elaboració de l'enquesta «Hàbits de mobilitat de la comunitat de la UAB» i de l'«Informe del sistema d'avaluació de les directrius nacionals de mobilitat, actualització dels indicadors». Becària del Parlament alemany (2006) pel Partit Socialdemòcrata Alemany. Sobre qüestions de seguretat, col·labora en els informes «Estats Units per un enfocament global de la seguretat nacional» i «El debat polític intern a Espanya sobre l'augment de la seguretat després dels atemptats a Madrid de l'11 de març de 2004». Col·labora amb la Diputació de Barcelona per a l'estudi del coneixement de la normativa de comerç (2005), participa en el treball de camp i la redacció de l'informe final i el tractament de dades quantitatives. En l'*Estudi sobre l'exercici lliure de la professió infermera a Catalunya (2008-2009)* col·labora com a ajudant d'investigació en la recerca documental, la formació de grups de discussió i en el treball de camp.

Participants

Associacions i col·legis professionals: 52 col·legis d'infermeria d'Espanya, Associació Catalana d'Infermeria, Associació Catalana d'Infermeria Geriàtrica, Associació Catalana d'Infermeria Pediàtrica, Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya, Associació Nacional d'Infermeria de Salut Mental i Associació Espanyola de Patologia Digestiva.

Professionals: Jordi Adamuz, Mireia Ardèvol, Andrés Antón, Elisabet Argemí, Silvino Bandrés, M. Luisa Belmonte, Clara Beltran, Stephen Biel, Núria Borrell, M. Teresa Brugué, Assumpta Bohigas, Lluís Cabado, Concepció Callén, M. Victoria Cambredó, Inma Camp, Beatriz Campillo, Ángel Camón, Meritxell Casassas, Maria Castells, Marta Comerma, Paquita Cordón, Rosa Cortadellas, Alicia de No Honrubia, Lourdes de Gispert, Manuela Díez, Júlia Esteve, Paula Feliu, Verónica Garrigós, Luís Gil, Alba Ginzo, Manuel Gómez, Amèlia Guilera, Gemma Guilera, Alicia Hernández, Francisco Hernández, Gemma Herrero, Elisabet Ibáñez, Marisa Jiménez, Ferran Juliá, Guadalupe Julian, Glòria Jodar, Laia Lacueva, Eduard Llopis, M. Carmen López, Silvia Luquin, Gemma Marquès, Nuria Martínez, Rosa Matas, Marcela Mas, M. Antonia Mendiry, Teresa Mestres de Nin, Montse Mico, M. Teresa Miranda, Dunia Morenilla, Paz Moreno, Pilar Moreno, Amanda Muntañola, Anna M. Muñoz, Mercè Muñoz, Miriam Núñez, Irene Paris, Isabel Pera, Germana Pérez, Paqui Pérez, M. Luisa Pons, Ester Quirant, Tania Ramis, Ester Risco, Josefina Rivera, Sandra Rodríguez, M. Jesús Ruiz, María Sabadell, Emilia Sánchez, Glòria Sebastià, Mario Sepúlveda, Naria Soares, Begoña Solà, Sara Tornel, Enric Torras, M. Alba Vall, Teresa Vendrell, Javier Vicente, Raquel Vidal, Adela Zabalegui.

Agraïm també la col·laboració d'altres persones que han preferit conservar l'anonimat.

L'estudi ha estat realitzat per l'equip d'investigació constituït per Carmen Domínguez Alcón, Anna Ramió Jofre i Míriam Montané Goetzenberger.

© 2010. Barcelona, Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona, d'aquesta edició.

ISBN: 978-84-934258-3-4

Dipòsit legal: B-26.638-2010

Disseny gràfic: Ortega i Palau, SL.

Impressió: IGOL



COL·LEGI OFICIAL
INFERMERIA
DE BARCELONA

C/ Pujades, 350 · 08019 Barcelona
Tel.: 93 212 81 08 · Fax: 93 212 47 74
info@coib.cat · www.coib.cat