




INFORME ÷  
**Reset**

**PROCÉS  
PARTICIPATIU  
AL COIB  
PROJECTE  
RESET  
2016-2017**

DISSENY ESTRATÈGIC DEL PROCÉS DE MILLORA  
I CANVI DE L'ORGANITZACIÓ COL·LEGIAL





<b>1. INTRODUCCIÓ I ANTECEDENTS</b>	<b>5</b>
<b>2. MARC INSPIRADOR</b>	<b>13</b>
<b>3. EL DISSENY PARTICIPATIU</b>	<b>25</b>
<b>4. RESULTATS OBTINGUTS</b>	<b>39</b>
<b>5. CONCLUSIONS</b>	<b>67</b>
<b>6. HO HAN FET POSSIBLE</b>	<b>81</b>
<b>7. BIBLIOGRAFIA</b>	<b>89</b>

# EX



# 1. Introducció



El Projecte RESET neix de l'interès per part del Col·legi Oficial d'infermeres i infermers de Barcelona (COIB), per enfortir els vincles i crear unes noves condicions per donar resposta a les necessitats del col·lectiu.

A principis del 2016 la corporació inicia una nova etapa en les seves iniciatives per conèixer la opinió de les col·legiades. Aquesta nova etapa es centra en trobar la manera de vehicular les inquietuds de les col·legiades i els col·legiats, donant la veu als autèntics protagonistes. Per aconseguir-ho es plantegen com elements bàsics de reflexió els següents qüestionaments:

\*Quins són els pilars de la professió que necessiten les infermeres?

\*Quines són les necessitats percebudes pel que fa al col·lectiu en relació al col·legi professional?

\*Com es defineixen o es redefeixen els valors humans i professionals que operen en el COIB, pel que fa a: Compromís, felicitat, potència, responsabilitat, enfortiment professional, sentit de pertinença, orgull de ser i estar en la professió i en el COIB?

\*Com crear un sentit de proximitat al COIB?

\*Com es poden incloure les diferents sensibilitats presents en el col·lectiu de tal manera que sumin i produeixin resultats que donin força?

A partir de concretar aquestes inquietuds, es planteja per part del COIB la realització del Projecte RESET, com una proposta participativa que té com a bases de discussió les següents reflexions que serviran com a punt de sortida d'aquest procés:

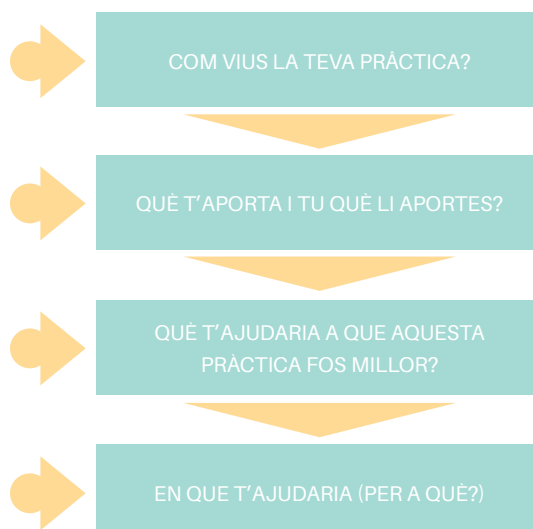


FIGURA 1: El Punt de partida del Projecte RESET

**Es planteja desenvolupar un nou model de relació i referència, posant èmfasi en el diàleg compromès de totes i cadascuna de les col·legiades**

## 1.1 L'objecte de l'estudi

La pretensió d'aquest projecte ha estat crear un debat en profunditat sobre la professió infermera en termes de present i de futur, per tal de veure com el COIB podia acompanyar en aquest procés d'autoafirmació i millora. En aquest sentit, el canvi de la organització col·legial passa per tenir en compte els interessos i necessitats de totes i cadascuna de les persones que en formen part.

S'ha volgut fugir de la pregunta fàcil i de les qüestions òbvies per evitar caure en una discussió sobre la millora concreta de serveis i accions dutes a terme pel COIB i promocionar així una reflexió estratègica sobre el present i el futur de la professió infermera.

I és així que es planteja apostar per desenvolupar un nou model de relació i referència, posant èmfasi en el diàleg compromès de totes i cadascuna de les persones col·legiades per tal de respondre a les seves necessitats tot i creant un nou *modus* de viure la pràctica professional i l'acompanyament pel COIB. Per tant, l'enfocament del Projecte RESET s'ha basat en aquests elements:

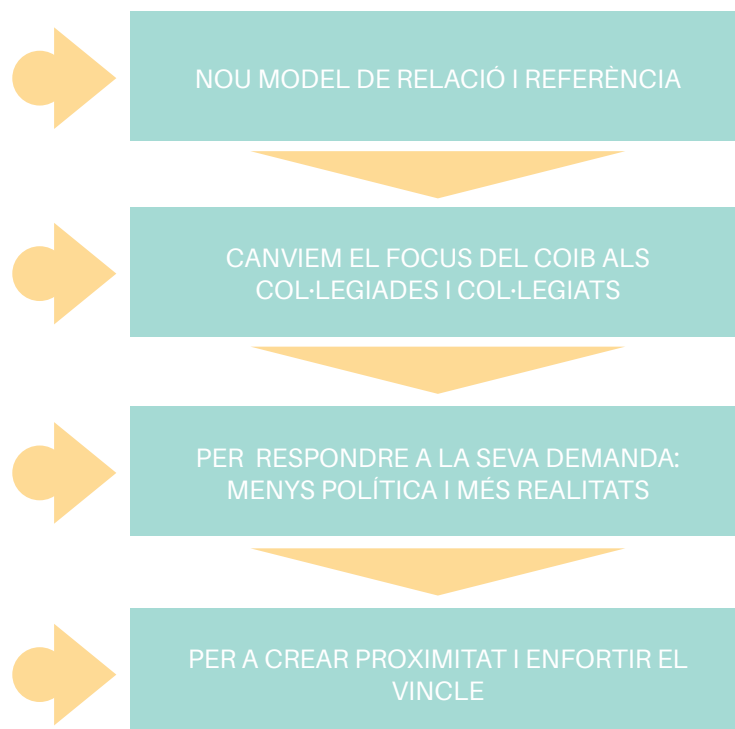


FIGURA 2: focus del projecte RESET





## Cercle de diàleg

Sessió pilot celebrada a la seu del COIB

## 1.2 Finalitat i objectius

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona, en un intent ferm de millora i canvi de l'organització col·legial, pretén iniciar un procés participatiu amb la finalitat d'endegar un nou model de relació i de sentit del COIB, en el que tots/es els/les col·legiades/ts puguin fer sentir la seva veu i crear acords conjunts i consensuats de les línies a iniciar i desenvolupar com a comunitat per al creixement de la professió.

Per assolir aquesta finalitat es marquen els següents objectius des del compromís amb els valors del COIB:

- \* Determinar el paper del COIB com a espai acollidor que respon a les necessitats del col·lectiu de les infermeres i infermers de Barcelona.
- \* Crear pro-activitat, proximitat i sentit de pertinença.
- \* Crear un consens sobre el nou model col·legial que s'ha de construir per al present i per al futur.
- \* Propiciar la vinculació emocional i afectiva de cadascun dels membres de la comunitat col·legial entre si i amb la corporació.



*1 Aquesta finalitat és resultat de l'acord assolit en el grup impulsor ampliat que va treballar en el disseny del projecte essent un dels grups estratègics que es descriuen a l'apartat 3 d'aquest document (pàgs. 28- 29)*

## Vídeo informatiu Projecte RESET

Disponible a [www.projectereset.cat](http://www.projectereset.cat)

## 1.3 Línia de vida del projecte

El Projecte RESET s'ha desenvolupat durant 2 anys (entre 2016 i 2017). Aquest temps es va subdividir en dues grans fases:

La **primera fase** es va desenvolupar en els últims 5 mesos de l'any 2016 i es va dedicar a consensuar a nivell intern les següents accions:

- \* Determinar les característiques i abast del Projecte: què, qui, quan, com, on, a qui, per què i per a què.
- \* Iniciar la pre etapa del Projecte: disseny i planificació.
- \* Creació de grups estratègics
- \* Elaboració del pla de difusió i inici de les accions previstes.
- \* Inici de la 1a etapa: realització del primer cercle, com a pilot, amb el grup impulsor (el qual forma part dels grups estratègics).

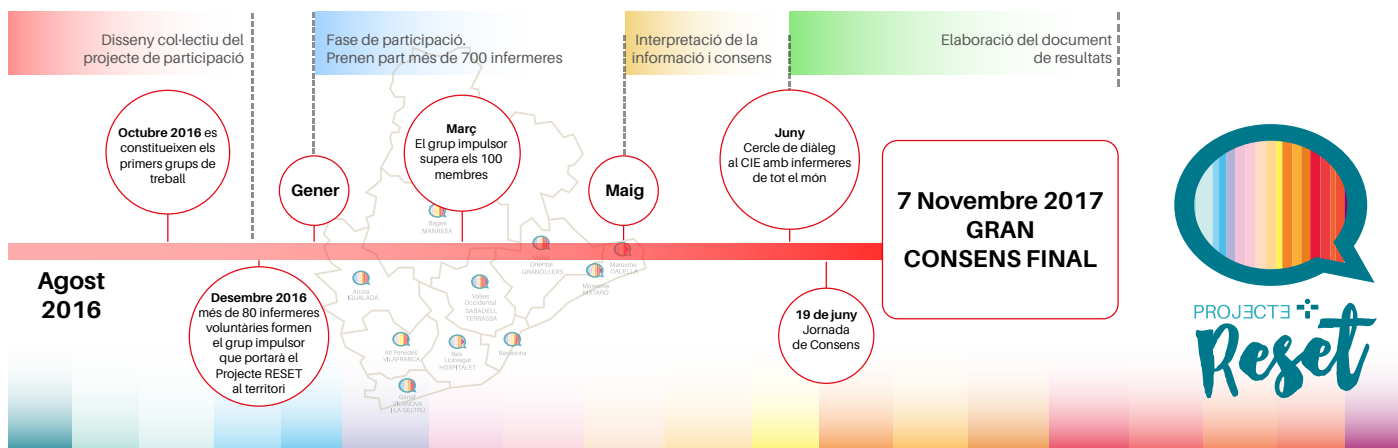
La segona fase va tenir lloc durant 2017, i va implicar el desenvolupament del projecte amb la participació de totes les infermeres que es van sentir cridades i motivades a participar-hi. Aquesta segona fase es va subdividir en tres etapes:

- \* 1a etapa: desplegament territorial dels cercles de diàleg.
- \* 2a etapa: consens per validar el diagnòstic participatiu.
- \* 3a etapa: consens per validar els objectius estratègics i definir les línies d'acció.

Un cop acabades les etapes de desenvolupament del Projecte, es va celebrar una jornada oberta de presentació de resultats, convidant a participar-hi a totes les infermeres.

A partir d'aquí, s'inicia una nova etapa de construcció d'escenaris de futur conjunts (COIB i infermeres) en el que la nova relació sigui el vehiculitzador d'aquestes noves realitats.

FIGURA 3: Línia temporal del Projecte RESET









# 2. Marc inspirador

**El Projecte RESET ha de servir per restablir el vincle entre les col·legiades i la corporació i entre elles mateixes mitjançant l'escolta activa**

## 2.1 La mediació per promoure el diàleg

Aquest projecte ha estat concebut des dels paràmetres de la mediació i això significa utilitzar el marc conceptual propi d'aquest enfocament o disciplina, amb les següents característiques, principis i valors que han estat una constant en el projecte:

\* **Voluntarietat:** les persones han sigut convidades a participar, sense cap condició i sempre amb metodologies que permetien la lliure entrada i sortida dels espais de debat, amb garanties de participació activa en el mateix nivell.

\* **Confidencialitat:** els resultats han estat desprovistos d'elements d'identificació personal tot i sent fidels a les aportacions realitzades pels participants, la qual cosa ajuda a la percepció de llibertat en l'expressió de les idees en el context del debat i dels diàlegs establerts.

\* **Inclusivitat:** principi bàsic que assegura la inclusió de totes i cadascuna de les sensibilitats i perspectives del col·lectiu al que es convida a participar, essent tot el contrari del principi de representativitat que s'utilitza en d'altres tipus d'enfocaments.

\* **Transparència:** present al llarg de tot el procés, recollint la informació, realitzant la devolució en els seus propis termes, validant els resultats amb sessions per aconseguir el consens i mantenint aquest principi fins al final.

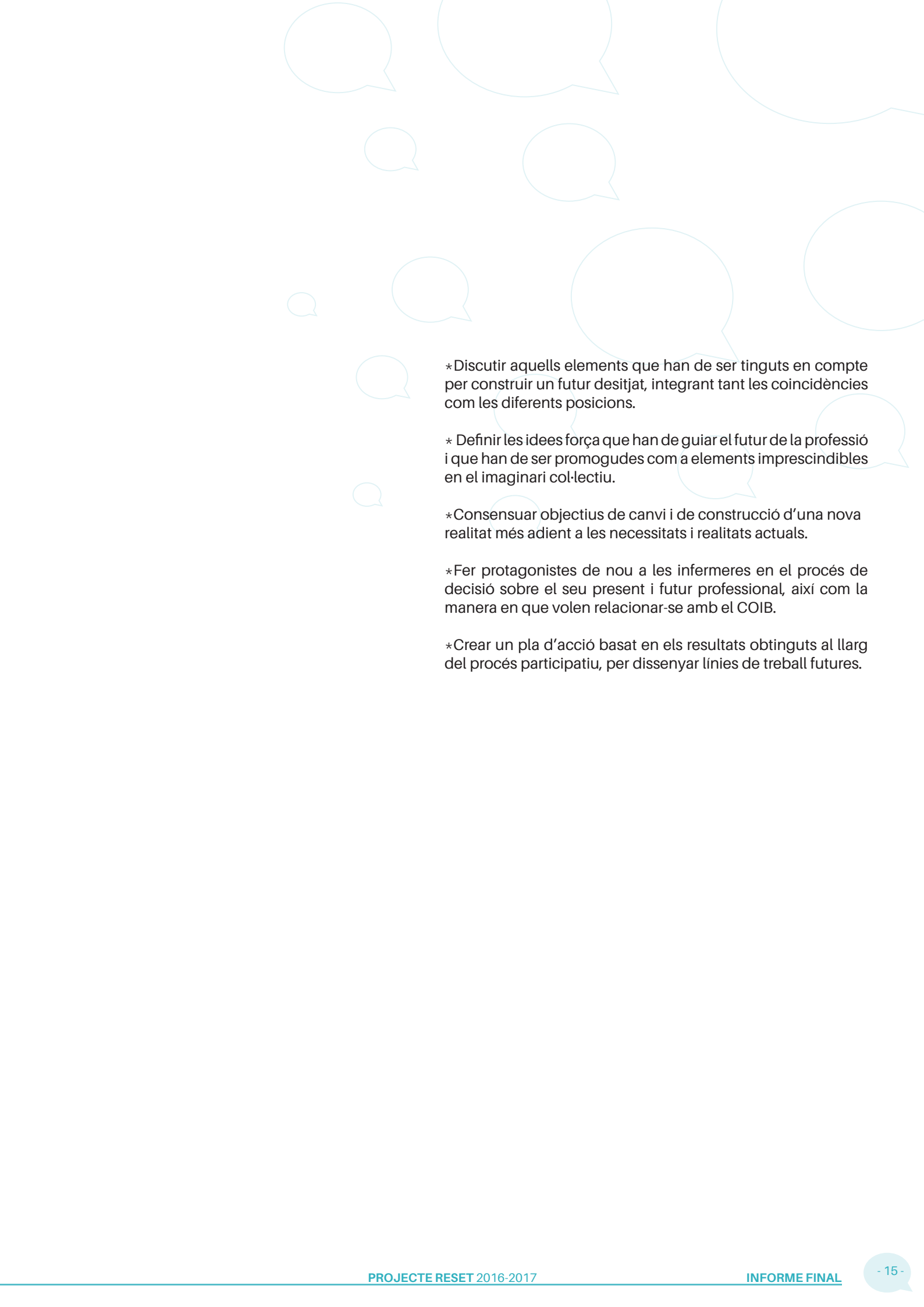
## 2.2 La participació per vertebrar el consens

El Projecte RESET ha de servir per restablir el vincle entre les col·legiades i la corporació i entre elles mateixes mitjançant l'escolta activa per tal d'esbrinar què és necessari per desenvolupar de manera òptima la professió infermera. Conèixer aquests aspectes és fonamental per redreçar les actuacions de cara al futur.

Les metodologies participatives, cada cop més utilitzades en els processos de millora i canvi, parteixen de la base de l'autoresponsabilització dels agents implicats com a principal motivador per fer-los possibles i sostenibles. Per això donar la veu és fonamental per crear un espai on la intel·ligència col·lectiva emergeixi amb força i serveixi per a construir coneixement en un nou marc de visió i acció.

Els beneficis obtinguts en aplicar aquest procés participatiu han sigut els següents:

\* Posar en comú diferents punts de vista sobre els problemes que es donen en la professió infermera que han permès conèixer diferents realitats i dificultats existents.



\*Discutir aquells elements que han de ser tinguts en compte per construir un futur desitjat, integrant tant les coincidències com les diferents posicions.

\* Definir les idees força que han de guiar el futur de la professió i que han de ser promogudes com a elements imprescindibles en el imaginari col·lectiu.

\*Consensuar objectius de canvi i de construcció d'una nova realitat més adient a les necessitats i realitats actuals.

\*Fer protagonistes de nou a les infermeres en el procés de decisió sobre el seu present i futur professional, així com la manera en que volen relacionar-se amb el COIB.

\*Crear un pla d'acció basat en els resultats obtinguts al llarg del procés participatiu, per dissenyar línies de treball futures.

## 2.3 Metodologies participatives

Els processos participatius requereixen molta creativitat per adequar la tècnica i el mètode als grups i a les necessitats del procés que s'està desenvolupant. En aquest sentit s'han emprat metodologies participatives adaptades a les necessitats del moment, així com altres de creació pròpia de l'equip de consultors de Diàlegs que han fet possible la millor comunicació, implicació i apoderament de les persones i grups participants.

Algunes de les característiques que fan que aquests mètodes siguin especialment idònies en els processos per a la millora i el canvi en les organitzacions<sup>2</sup> són:

- \* Promouen la creativitat en l'enfocament del tema a debat i la potenciació del coneixement col·lectiu a partir de la diversitat i la suma de les diferents visions, des de la consideració que les persones són per naturalesa creatives, completes i tenen tots els recursos al seu interior.
- \* Posen l'èmfasi en les capacitats reals i potencials de millora, canvi i adaptació de les persones, reconeixent la seva intel·ligència per trobar opcions realistes alhora que innovadores.
- \* Potencien la màxima predisposició, l'ús de les pròpies capacitats per a l'autoaprenentatge i l'autoregulació i l'avenç cap a postures flexibles i democratitzadores mitjançant els consensos obtinguts.

Mitjançant l'ús de les metodologies participatives, com a manera de fer ressorgir la intel·ligència col·lectiva per a consensuar un projecte de millora i canvi, totes les infermeres col·legiades de la demarcació de Barcelona van ser convidades a formar part del procés participatiu del COIB, com a representants reals de totes i cadascuna de les sensibilitats presents en el col·lectiu.

El paper de l'equip de mediació en aquests processos ha consistit en actuar com a facilitador, guiant el procés per fer possible el desenvolupament de manera òptima dels recursos i talents al servei del grup, així com aconseguir resultats que incloguin les aspiracions fonamentals de la totalitat dels seus membres.

Cal afegir que els principis i valors de la mediació - des dels que es va enfocar tot el projecte - van ser explicats des de l'inici i mantinguts de manera rigorosa al llarg de tot el procés del RESET.

2. Per més informació, veure: Novel G: Mediación organizacional. Desarrollando un modelo de éxito compartido. Madrid: Editorial Reus; 2010.



Pel que fa a la metodologia utilitzada, bàsicament, va consistir en dos grans **recursos participatius** que es van desenvolupar en aquest ordre:

- \* Cercles de diàleg que van proporcionar la primera recollida d'informació de valor per part dels participants en el procés.
- \* Jornades de consens que es van realitzar després dels cercles per tal d'anar avançant junts en la construcció del procés de definició de les realitats actuals i les esperades.

A més a més, de manera transversal, es van utilitzar **eines dinamitzadores** i de gestió d'informació, que han sigut de gran utilitat, com són les següents:

\***Tècniques de brainstorming, dramatitzacions i roleplayings:** consisteixen en promoure el pensament lateral amb aportacions obertes i sense límits per part dels participants i representar a l'aula algun element o factor determinant per vivenciar-lo, fent que sorgeixin noves dissertacions i conclusions més enllà del discurs habitual lògic-racional. Totes elles han servit per fomentar la creativitat, l'explosió d'idees, ampliar les visions i la generació d'escenaris de futur.

\***Phillips 6/6:** consisteix en que un grup de 6 persones es posicionin o prenguin decisions ràpides sobre un tema molt concret, durant 6 minuts i després es fa una posada en comú amb tot el grup.

\***Constel·lacions organitzacionals i metodologies sistèmiques:** consisteixen en representacions del sistema organitzatiu en les que s'analitza el sistema com a un tot i no només en relació als seus components per separat. Ens permet descobrir dinàmiques ocultes que estan en funcionament en l'organització i veure, així, les coses des d'una perspectiva global, ampliant la visió i ajudant a definir posicions i decisions. En aquest projecte es van utilitzar per integrar el passat amb el present i el futur desitjat.

\***Devolucions creatives:** fetes a mida amb la idea d'organitzar la informació de cada activitat desenvolupada tot i fent un retorn, utilitzant les paraules dels participants, així com un reenquadrament en el sentit de l'organització de dades en variables endreçades i efectives. Aquesta devolució tenia com a focus la seva validació i per tant, co-crear el punt de partida de la següent acció. Aquest recurs aportat per l'equip de mediadors de manera continuada, al llarg de tot el procés, va ser fonamental per assegurar l'avenç del Projecte en un marc de seguretat pel que feia a l'acord de tots els participants en

tots els moments i etapes.

\* **Negociació inicial i disseny participatiu:** és un procés de transacció i diàleg inicial amb els primers interlocutors, fent entrevistes, identificant les persones-recurs, stakeholders (agents implicats), avaluant les característiques de l'organització, visions, sumes i diferències, tot i tenint en compte el concepte d'inclusió per definir els primers passos del que seria el projecte.

\* **Mapeig de grups, xarxes i línies de participació:** significa anar generant confiança, creativitat i implicació, per tal que totes les persones implicades, directa i indirectament en el Projecte, se'l facin seu i comencin a sentir-se protagonistes. En aquest sentit, i tal com es presenta en següents capítols, l'equip de mediadors de Diàlegs va fer un disseny de treball amb grups de persones en format de cercles inclusius, que anaven ampliant-se progressivament al llarg del desenvolupament del Projecte.

\* **Treball de camp i escolta:** es va treballar activament per tal de fer emergir els coneixements i punts de vista existents entre totes les persones participants, amb eines i recursos mediadors.

\* **Anàlisi d'opinions i posicionaments expressats:** es van recollir respectant la manera d'expressar-ho, amb les seves pròpies paraules i integrant amb visió de context les relacions que s'establien entre els diferents participants. Al llarg de tot el procés i en totes les etapes, aquesta recollida sistemàtica d'informació es processava i es proposava el seu debat en la següent acció per consensuar-la.

\* **Construcció de propostes:** totes les propostes es creaven - d'acord amb els objectius de l'etapa - a partir dels debats i la informació proporcionada mitjançant dinàmiques que finalitzaven amb material escrit per consensuar amb els participants. Aquest sistema de treball es va mantenir al llarg de totes les etapes del Projecte.

\* **FODA participatiu:** per facilitar la realització d'un diagnòstic participatiu es va adaptar la tècnica del DAFO per treballar-la de manera consensuada en grup <sup>3</sup>.

\* **Altres:** en les intervencions es van fer servir microtècniques

3. Recurs de consultoria per a avaluar les Debilitats, Amenaces, Fortaleses i Oportunitats d'una situació. Es tracta d'identificar els factors interns i externs que són favorables i desfavorables per a assolir uns determinats objectius.



## Vídeo sobre com funciona un cercle de diàleg

Disponible a [www.projectereset.cat](http://www.projectereset.cat)

extretes de dinàmiques participatives i motivadores (diàlegs apreciatius, escenaris de futur, etc.), així com altres creades per l'equip per a la sessió en particular (per exemple co-construcció d'inclusions, realitats i somnis aglutinadors, cercles generatius o dinàmiques generatives), per tal d'aprofitar els recursos dels grups i fomentar l'autoexpressió i l'ampliació de la visió individual i grupal.

A continuació es descriuen els dos grans recursos participatius esmentats més amunt, de manera detallada.

### 2.3.1 Cercles de diàleg

Els cercles de diàleg consisteixen en espais de trobada en els quals les persones participants s'expressen en pla d'igualtat, amb les seves coincidències i dissidències, tot i comptant amb l'ajut d'una persona facilitadora del procés.

Constitueixen una eina que impulsa la comunicació, l'empatia, l'assertivitat, la cohesió i la reflexió grupal sobre un tema concret per tal de compartir opinions i impulsar decisions de canvi i/o propostes de futur.

Sovint utilitzats en pràctiques restauratives<sup>4</sup>, es fonamenten en el fet que les persones se senten motivades a realitzar canvis positius si es compta amb elles, és a dir, quan se les considera subjectes actius i no objectes passius.

En el marc dels cercles de diàleg, es proposen dinàmiques grupals variades que van dirigides a assolir els objectius proposats, amb una durada i eines dinamitzadores de diversos tipus segons el tema i el grup. Cal fer esment de la tècnica de consens grupal *open space*, que va ser la que va emmarcar el treball participatiu i que més endavant s'explica.

En aquesta etapa del projecte, inicialment vam partir d'una pregunta genèrica<sup>5</sup>: "SOM INFERMERES, COM HO VIUS?" i es va generar un debat en tres línies:

- 1.Referit al present: Com està el tema a dia d'avui?
- 2.Referit al futur: Com es podria millorar de cara al futur?
- 3.Idees-força: Quins són els elements clau que cal tenir en compte a l'hora de pensar en termes de millora i canvi?

4. És un nou camp d'estudi que té el potencial d'influir positivament en el comportament humà i enfortir la societat civil. Construeixen comunitats saludables, augmenten el capital social, reparen els danys i restableixen les relacions. La premissa fonamental de les pràctiques restauratives és que les persones són més felices, més cooperatives i productives, i més propenses a fer canvis positius quan aquells en llocs d'autoritat fan coses amb ells, més que no pas per ells o per a ells. Per a més informació veure: <https://FODA.iirp.edu/what-we-do/what-is-restorative-practices>

5. La formulació d'aquesta pregunta així com els objectius, el lema, els subtemes, etc. va ser el resultat de la feina realitzada pels Grups Estratègics que, des de l'inici, van formar part del procés de disseny amb criteris d'inclusió constants.

Les idees expressades en aquest context van suposar una recollida de dades quantitativa i qualitativa molt important, perquè va ser el punt de partida de la resta dels processos de participació que es van realitzar.

### 2.3.1.1 Open space

Aquesta tècnica<sup>6</sup> permet que nombroses persones en un mínim temps puguin aportar les millors idees sobre els temes a debat, en diferents espais i nivells de discussió.

L'*open space* proposa treballar amb quatre principis i una única llei, que permeten tant la presència simultània de persones que no puguin estar tota la jornada, com el treball amb un grup gran.

**Els quatre principis de l'*open space*** que faciliten el dinamisme, la creativitat i la innovació són els següents:

1. Qualsevol persona que es presenti en una reunió és la persona adequada i és molt benvinguda: "estan els que h a n d'estar". Fomenta el respecte i l'acceptació dels diferents temps i de les diferents persones.
2. Qualsevol cosa que estigui succeint és el que el grup necessita que passi: "el que passa és l'única cosa que pot passar". Facilita el treballar de manera fluida, sense prejudicis o expectatives falses.
3. Sigui quin sigui el moment en que comenci la sessió, és el moment correcte: "quan comença, comença". Facilita l'auto composició de l'ordre i el reconeixement de tots els presents.
4. Al finalitzar la sessió, la feina està feta: "quan s'acaba, s'ha acabat". Fomenta que els participants aprofitin el temps i canviïn a un altre tema quan una discussió deixa de ser fructífera per a ells, gaudeixin del moment i marxin satisfets.

L'única llei que proposa la tècnica de l'*open space* és la "**lleï dels 2 peus**": "si en algun moment sents que no estàs aprenent o contribuint en res, fes servir els teus dos peus". És a dir, "ves a una altra reunió on puguis aprendre o contribuir". Ningú hauria d'estar en una reunió que considera avorrida, només haurien d'assistir a una reunió les persones que estiguin genuïnament interessades en el tema.

6. Més informació sobre l' *open space*: <http://openspaceworld.org/languages/spanish/espacio-abierto-manual.pdf>

L'aplicació de la metodologia de l'*open space* als cercles de diàleg es va dur a terme en sessions de quatre hores presencials o dues hores, en el cas dels virtuals, per tal de fer la primera recollida d'informació tant pel que fa a l'estat de la qüestió com pel que fa a la creació d'idees de cara al futur i idees força.

Cada participant del cercle, seguint els principis de l'*open space*, era lliure de decidir a quines sessions volia assistir i de canviar d'espai de debat en qualsevol moment.

## 2.3.2 Jornades de consens

Els consensos són processos de debat en els quals els participants parlen del tema que els interessa i els preocupa, i serveixen tant per definir posicionaments com per prendre decisions acceptables per tots els integrants.

A partir d'aquestes premisses, els consensos no busquen només l'acord de la majoria dels participants sinó, sobre tot i en base al principi mediador de la inclusió, promoure la presència activa de totes les sensibilitats, interessos i desitjos dels que hi participen.

En el Projecte RESET, finalitzats els cercles de diàleg, es van realitzar dos consensos, un per acordar els posicionaments respecte de la vivència del present de la professió i un altre per concretar uns objectius i línies d'acció estratègica pel futur.

Pel que fa als mètodes i tècniques emprades, se'n van utilitzar diverses, descrivim a continuació les més importants.

### 2.3.2.1 La peixera

Aquesta tècnica<sup>7</sup> cerca facilitar la presa de decisions consensuada en un grup nombrós. Consisteix en què un nombre reduït de persones, i a iniciativa pròpia (de 6 a 12 persones), dialoguin en un primer espai central de debat, envoltades de la resta de grups els quals fan d'observadors participants. La funció d'aquests últims és mantenir-se atents al que s'està discutint o acordant, però sense participar-hi activament, tot i que tindran la possibilitat de participació d'acord a unes regles preestablertes.

7. Per a més informació, veure: [http://FODA.deciencias.net/convivir/1.documentacion/D.habilidades/Convivencia\\_pacifica\(ECP\)Toma\\_decisiones,3p.pdf](http://FODA.deciencias.net/convivir/1.documentacion/D.habilidades/Convivencia_pacifica(ECP)Toma_decisiones,3p.pdf), <http://FODA.bakelan.net/laudio/tecnicas/asociaciones/-%20LA%20PECERA%20-.pdf> <http://dinamicasgrupales.com.ar/dinamicas/debate-FODA-discusion/dinamica-la-pecera-2/>

Per tal de constituir els integrants de l'espai central de debat, s'anima a la participació voluntària. Aquestes persones seran les portaveus que defensaran les diferents postures i interessos i seran les úniques que podran parlar sobre els temes de debat.

Quan algú del grup situat al darrera de l'espai central vol participar i aportar la seva opinió, pot demanar-ho, d'acord amb les regles que s'hagin establert prèviament (hi ha diferents variants de la tècnica) i entrar en l'espai central de debat. O bé, aportar un missatge escrit al portaveu que el representa, segons la variant escollida.

En el desenvolupament del Projecte RESET, en la Jornada de Consens per validar el diagnòstic participatiu, es va fer una acomodació del model perquè, a més a més que hi hagués sempre un seient de disponibilitat per qui volgués entrar en el debat directe, hi tinguessin cabuda els representants dels cercles que tenien una funció específica<sup>8</sup>.

La crida a tot el col·lectiu de la professió infermera i al mateix temps, la incertesa del nombre de persones que hi respondrien participant presencialment, ens va portar a escollir aquesta tècnica molt flexible que permet organitzar una discussió efectiva de grans grups. Aquesta tècnica es va utilitzar per validar el diagnòstic de l'estat actual de la professió segons la visió de les infermeres.

## 2.3.2.2 Xarxes democràtic-participatives

Amb aquesta metodologia<sup>9</sup> es promou compartir, comunicar-se i relacionar-se de manera eficient amb un objectiu comú. Aquest tipus de treball facilita la determinació de línies d'acció de manera àmpliament consensuada, fomentant la confiança i la complicitat. Igualment, enforteix i optimitza el coneixement fent-lo fluir en un sentit bi-multi-trans-direccional on tots els participants tenen l'oportunitat de complir el doble paper de receptors i emissors de missatges i, en conseqüència, tenen l'oportunitat d'aprendre, innovar i modificar-se mútuament.

En el Projecte RESET, en la jornada de consens per validar els objectius estratègics i definir les línies d'acció, ens vam inspirar en aquesta metodologia adaptant-la al marc de treball que pertocava per fer possible els següents objectius:

- \* El treball simultani en temes concrets i complementaris, per realitzar debats estratègics dels que en sortien "coets d'informació a validar" posteriorment.
- \* El treball en un segon nivell d'experts interns (sortits dels mateixos participants) que validaven la informació que els arribava d'acord amb criteris decisoris prèviament definits.

8. Al Capítol 3 es descriu amb més profunditat el paper dels representants dels cercles.

9. Per a més informació, veure : [http://COIB.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/manual\\_2010.pdf](http://COIB.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/manual_2010.pdf)



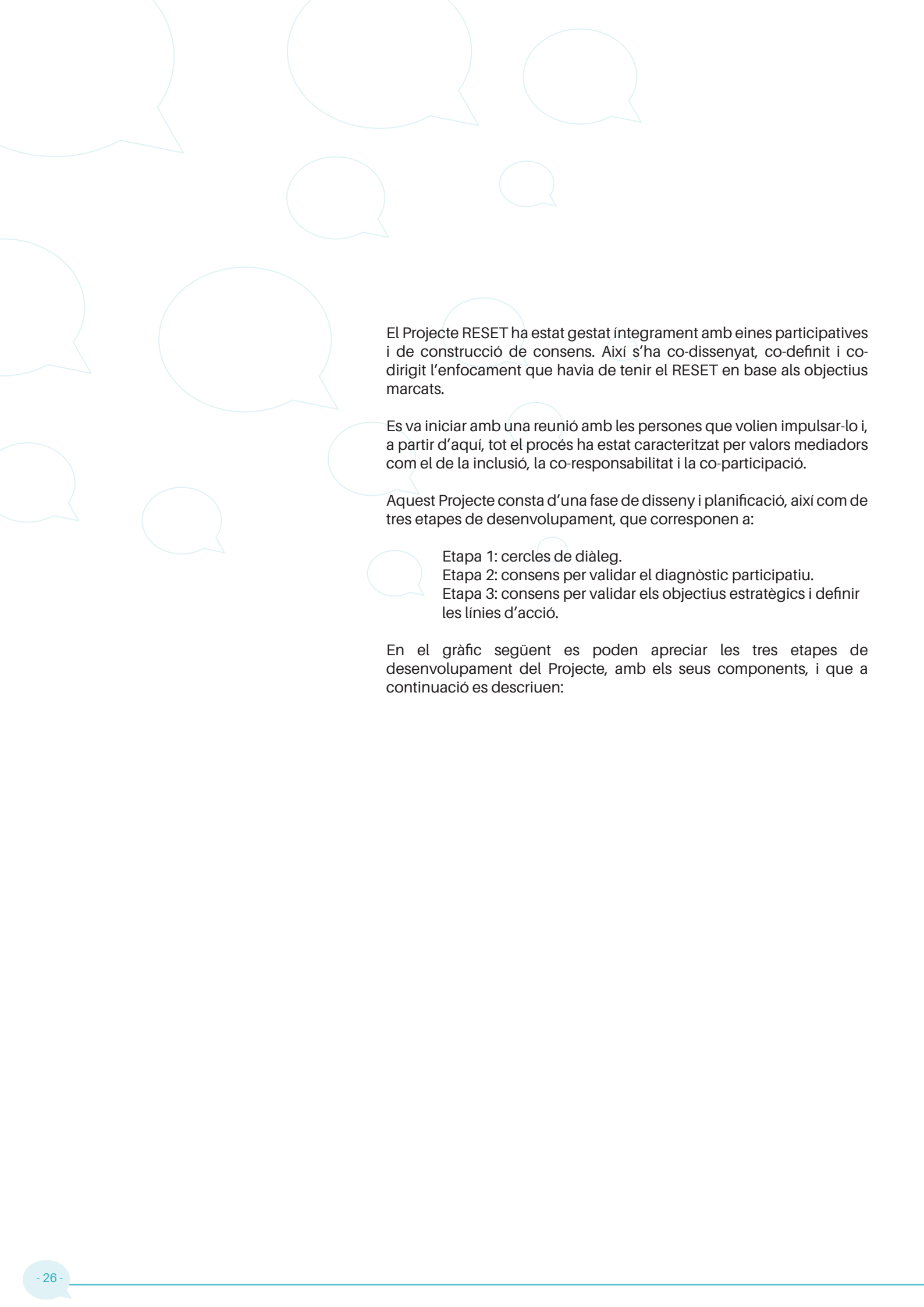






3.

# Disseny participatiu



El Projecte RESET ha estat gestat íntegrament amb eines participatives i de construcció de consens. Així s'ha co-dissenyat, co-definit i co-dirigit l'enfocament que havia de tenir el RESET en base als objectius marcats.

Es va iniciar amb una reunió amb les persones que volien impulsar-lo i, a partir d'aquí, tot el procés ha estat caracteritzat per valors mediadors com el de la inclusió, la co-responsabilitat i la co-participació.

Aquest Projecte consta d'una fase de disseny i planificació, així com de tres etapes de desenvolupament, que corresponen a:

Etapa 1: cercles de diàleg.

Etapa 2: consens per validar el diagnòstic participatiu.

Etapa 3: consens per validar els objectius estratègics i definir les línies d'acció.

En el gràfic següent es poden apreciar les tres etapes de desenvolupament del Projecte, amb els seus components, i que a continuació es descriuen:

## 3.1 Fase de disseny

Els processos participatius han de tenir unes característiques que els fan especialment idonis per als debats i preses de decisions en grans grups quan es vol aconseguir la implicació òptima. En aquest sentit, han de contemplar els següents elements:

**Anàlitic:** es fa possible el debat i l'anàlisi de les necessitats i somnis dels participants, així com revaloritzar els elements positius i allò que "Sí funciona", amb un enfocament apreciatiu i legitimador.

**Senzill:** S'utilitzen metodologies àgils i dinàmiques que faciliten obtenir informació útil i anar més enllà del que s'aniria amb un altre sistema menys co-responsabilitzador.

**Participatiu:** assegura, per principi, la participació de totes les persones involucrades, tant directament com indirectament en el tema de que es tracti, per tal de donar veu a totes i cadascuna d'elles.

**Compromés:** al llarg del procés participatiu es van prenent acords que es consensuen i serveixen per anar avançant, la qual cosa fa que es comprometin de manera activa, tant en el seu desenvolupament com en l'acompliment dels acords.

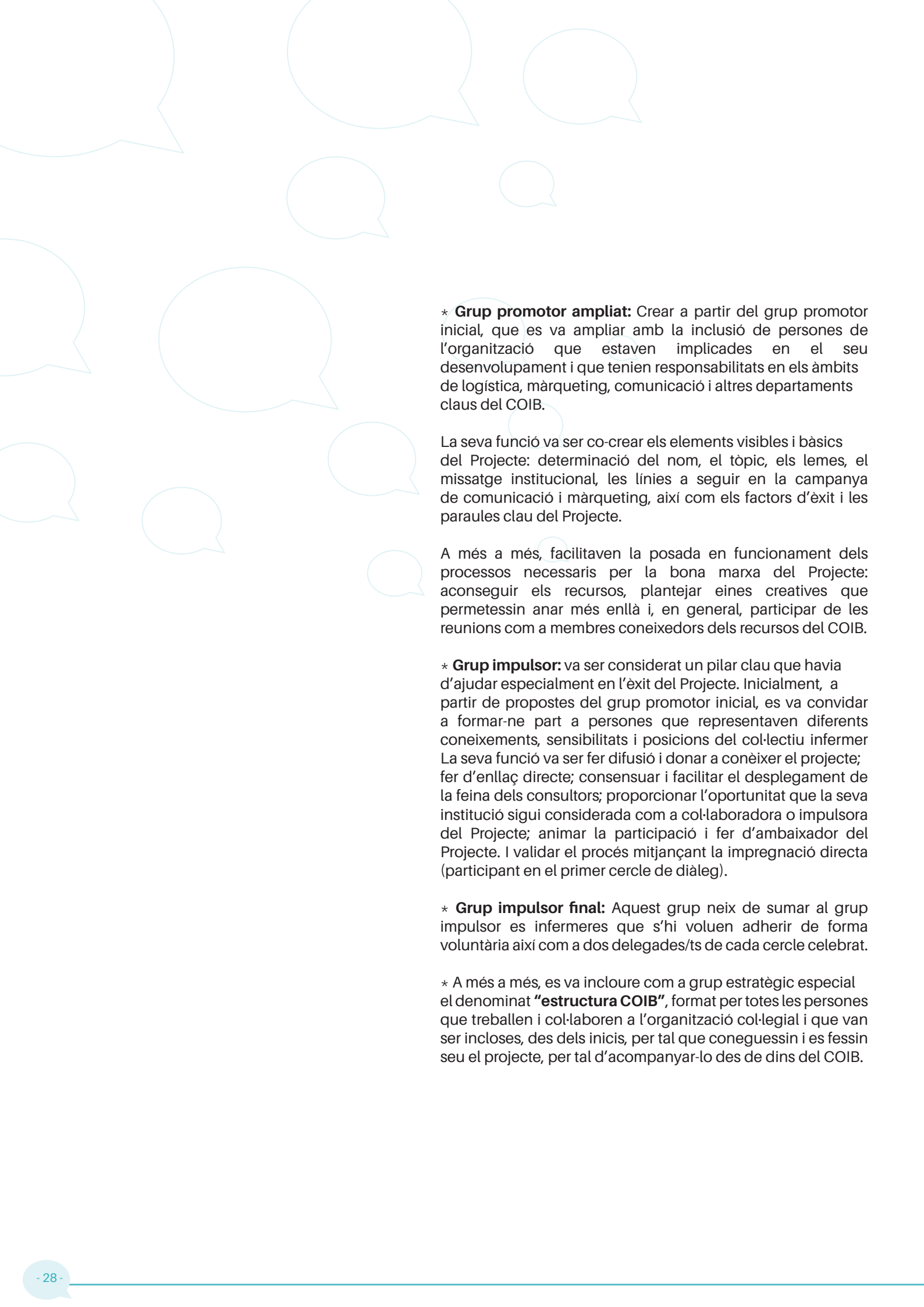
**Inclusiu:** es té especialment en compte que totes les sensibilitats implicades hi estiguin representades, des dels inicis i al llarg de tot el procés, per tal que el consens estigui present en el marc de les diferències que hi puguin haver.

**Útil i ric:** és un sistema que aprofita tot el coneixement col·lectiu que aporten les persones participants, perquè fomenta els debats oberts, el respecte a la diversitat i la presa de decisions consensuades conjuntament.

D'acord amb les característiques pròpies dels processos participatius abans esmentades, el Projecte RESET es va iniciar amb la creació d'una xarxa inclusiva de complicitats que va suposar crear els següents grups estratègics:

\* **Grup promotor inicial:** conformat per directius de l'organització col·legial, que eren les persones que van fer l'encàrrec del Projecte. Amb aquest grup es va consensuar la filosofia, abast i disseny del Projecte.

La seva funció va ser aprovar el disseny i les línies d'actuació a desenvolupar, així com la definició i constitució de la resta de grups estratègics (grup promotor ampliat i grup impulsor). Després, i al llarg de tot el Projecte, la seva funció va ser avaluar continuadament el seu desenvolupament, participar en les decisions i redefinicions que necessàriament es duen a terme en els projectes i, en tot cas, fer de garant de l'aplicació de la filosofia del projecte al llarg de tot el procés.



\* **Grup promotor ampliat:** Crear a partir del grup promotor inicial, que es va ampliar amb la inclusió de persones de l'organització que estaven implicades en el seu desenvolupament i que tenien responsabilitats en els àmbits de logística, màrqueting, comunicació i altres departaments claus del COIB.

La seva funció va ser co-crear els elements visibles i bàsics del Projecte: determinació del nom, el tòpic, els lemes, el missatge institucional, les línies a seguir en la campanya de comunicació i màrqueting, així com els factors d'èxit i les paraules clau del Projecte.

A més a més, facilitaven la posada en funcionament dels processos necessaris per la bona marxa del Projecte: aconseguir els recursos, plantejar eines creatives que permetessin anar més enllà i, en general, participar de les reunions com a membres coneixedors dels recursos del COIB.

\* **Grup impulsor:** va ser considerat un pilar clau que havia d'ajudar especialment en l'èxit del Projecte. Inicialment, a partir de propostes del grup promotor inicial, es va convidar a formar-ne part a persones que representaven diferents coneixements, sensibilitats i posicions del col·lectiu infermer. La seva funció va ser fer difusió i donar a conèixer el projecte; fer d'enllaç directe; consensuar i facilitar el desplegament de la feina dels consultors; proporcionar l'oportunitat que la seva institució sigui considerada com a col·laboradora o impulsora del Projecte; animar la participació i fer d'ambaixador del Projecte. I validar el procés mitjançant la impregnació directa (participant en el primer cercle de diàleg).

\* **Grup impulsor final:** Aquest grup neix de sumar al grup impulsor es infermeres que s'hi voluen adherir de forma voluntària així com a dos delegades/ts de cada cercle celebrat.

\* A més a més, es va incloure com a grup estratègic especial el denominat "**estructura COIB**", format per totes les persones que treballen i col·laboren a l'organització col·legial i que van ser incloses, des dels inicis, per tal que coneguessin i es fessin seu el projecte, per tal d'acompanyar-lo des de dins del COIB.

# Del grup promotor a l'impulsor: fent créixer l'esperit RESET

Participants  
al Projecte  
RESET

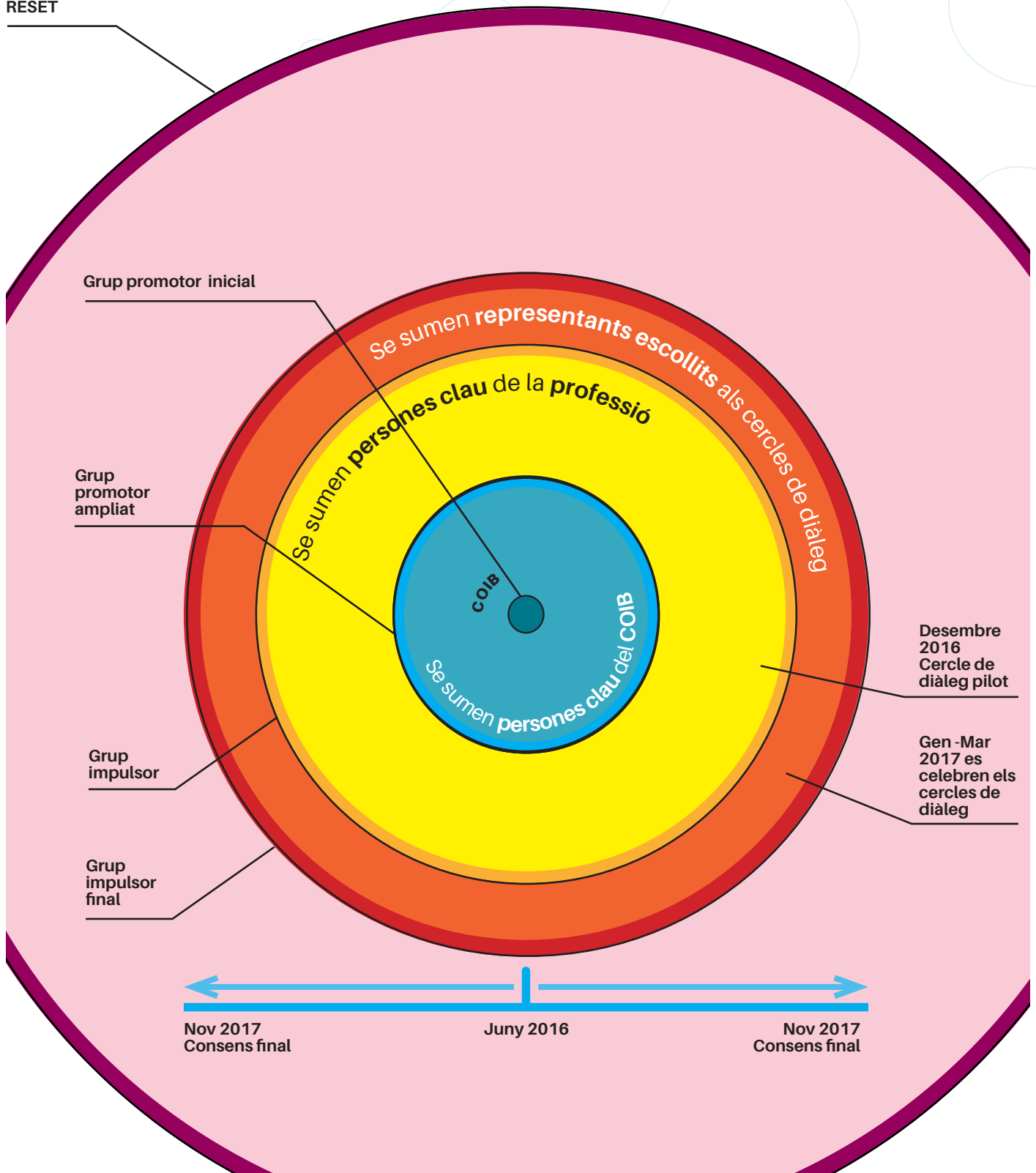


FIGURA 4: Etapes i grups estratègics.



### Cercle jove

Una de les dinàmiques realitzades en el cercle de diàleg per a infermeres joves



### Cercle Vic

Un moment de reflexió durant el cercle de diàleg celebrat a Vic

## 3.2 Primera etapa: desplegament territorial

Aquesta primera etapa, eix fonamental sobre el que pivota la resta del Projecte, anava dirigida a “donar-li la volta” al tipus de relació i vincle existent entre les col·legiades i el COIB. En aquest sentit, el Projecte RESET es va dissenyar amb una triple mirada:

1. Relacions: crear un espai diferent i especialment apropiat a les persones i a les seves necessitats, en el qual la confiança i el vincle mutu sigui reconstruït, potenciat i dirigit cap al llarg termini<sup>10</sup>.
2. Informació de valor: recollir allò que és important i necessari per a les infermeres, tant pel que fa al present com per al futur, acollint totes les mirades o visions i escoltant totes les veus, fent de les diferències un valor afegit.
3. Suma de complicitats: és la condició necessària i suficient per assolir les dues anteriors i consisteix en crear una xarxa implicada de persones que, un cop vinculades al Projecte, esdevinguin peça clau en la seva ampliació, fent-se protagonistes de l'inici del canvi.

### 3.2.1 Cercles de diàleg

Els cercles de diàleg presencials es van distribuir per comarques de la demarcació de Barcelona, per recollir la informació mitjançant debats participatius, que van tenir lloc des del mes de gener al mes de maig del 2017.

Es va cridar a la participació a totes les infermeres i infermers de la demarcació de Barcelona, més de 42.000. Aquesta etapa es va iniciar amb un primer cercle de diàleg que va funcionar com a pilot, al qual es va convidar a tots els membres dels grups estratègics (excepte el grup “estructura COIB”). Aquest primer cercle buscava accomplir tres objectius:

- \* Que els participants coneguessin de primera mà el contingut i abast del Projecte per a una millor impregnació com a ambaixadors del RESET.

10. Aquest aspecte va ser verbalitzat per la majoria de participants, tal com es pot observar el Capítol 4: Resultats obtinguts.



## Cercle de diàleg pilot

\*Que els participants donessin el seu *feedback* per tal d'assegurar l'òptim desenvolupament de la resta de cercles.

\* Que els participants, en la manera de ser convocats i en el tipus de feina desenvolupada, fossin la demostració del principis de transversalitat, inclusió i abast global propis del Projecte.

A més a més, es van crear cercles de diàleg online per fer arribar la possibilitat de participar a totes i cadascuna de les infermeres que pels motius que fossin no poguessin o no volguessin fer-ho presencialment, amb un format similar als cercles presencials.

Aquests cercles de diàleg online, segueixen la mateixa metodologia que els presencials, amb els mateixos objectius i procediment de desenvolupament. Es van fer en horaris de matí, tarda i en dissabtes, per assegurar la cobertura en un marge horari de disponibilitat màxima.

També es va celebrar un cercle de diàleg dirigit a tots els integrants de la estructura de la corporació, això és, totes les persones que hi treballen i/o hi col·laboren.

A partir de la pregunta: SOM COIB I ESTEM FENT RESET: COM HO VIUS?, es va replicar la metodologia utilitzada en els cercles de diàleg de les Infermeres, tractant el tema des del dia d'avui i anant cap al futur.



## Cercle Igualada

Participants d'un dels cercles de diàleg celebrats a Igualada



**Aquest sistema metodològic ens va permetre la implicació directa dels participants. En conseqüència es van obtenir resultats consensuats i compromisos fermes, que van ser treballats al llarg de tot el projecte**

### 3.2.2 Funcionament dels cercles de diàleg

Els cercles de diàleg, tant presencials com online, es van plantejar amb les rèpliques necessàries per tal d'arribar a tot el territori i a les demandes que es plantejaven, amb una metodologia que va permetre als grups auto-organitzar-se per abordar, amb un alt grau d'efectivitat, els temes que els interessaven sobre com es viu la professió.

Pel que fa a la dinàmica de funcionament intern dels cercles, es va organitzar en sessions plenàries i en subgrups, amb finalitats específiques i amb l'aplicació de metodologies participatives variades.

En un primer moment, i en el marc d'una sessió plenària, s'explicava la finalitat de la sessió de treball i es proposava la metodologia. En aquesta sessió els participants assolien un primer consens sobre els temes que volien portar a debat durant la resta de la jornada.

A continuació, el grup es dividia en subgrups, per tractar a fons els temes escollits. La sessió acabava en plenari, exposant els resultats dels debats realitzats, compartint les diferents idees i visions aportades pels participants.



En finalitzar, el grup escollia representants (d'1 a 3, en funció de la mida del grup) per traslladar l'esperit i llegat del seu cercle a l'etapa següent en la qual es treballaria en l'anàlisi de les dades obtingudes, constituint així un nou grup estratègic (representants de cercles).

Aquest sistema metodològic ens va permetre la creació de dinàmiques constructives des de la implicació directa dels participants. El resultat va ser un bon nombre de cercles de diàleg, amb una alta efectivitat amb resultats consensuats i compromisos fermes, que van ser treballats al llarg de tot el projecte.

FIGURA 5: Cercles de diàleg: procediment de treball.





### Jornada de consens

Un dels moments del debat durant la Jornada de consens de la segona etapa

## 3.3 Segona etapa: validar el diagnòstic participatiu

Aquesta segona etapa s'inicia amb l'anàlisi de la informació obtinguda als cercles de diàleg i finalitza amb una jornada de consens per validar, de manera participativa, el diagnòstic de situació de la professió infermera.

Pel que fa a l'anàlisi de la informació recollida als cercles de diàleg, es va fer un bolcat amb totes les aportacions de l'estat de la qüestió en el present i es va endreçar en **4 categories**, les quals incloïen totes les idees i propostes sorgides en els cercles.

Aquestes categories<sup>11</sup> i l'àmplia informació que contenien, van ser les precursors d'uns DAFOs que es van treballar a la jornada de consens que es descriu a continuació.

### 3.3.1 Jornada de consens

Aquesta va ser una Jornada per validar el diagnòstic de situació que s'havia generat a partir de les aportacions als cercles de diàleg. Es tractava de consensuar l'estat de la qüestió pel que fa a la realitat actual de la professió infermera, mitjançant l'elaboració de quatre DAFOs participatius, un per cada categoria creada.

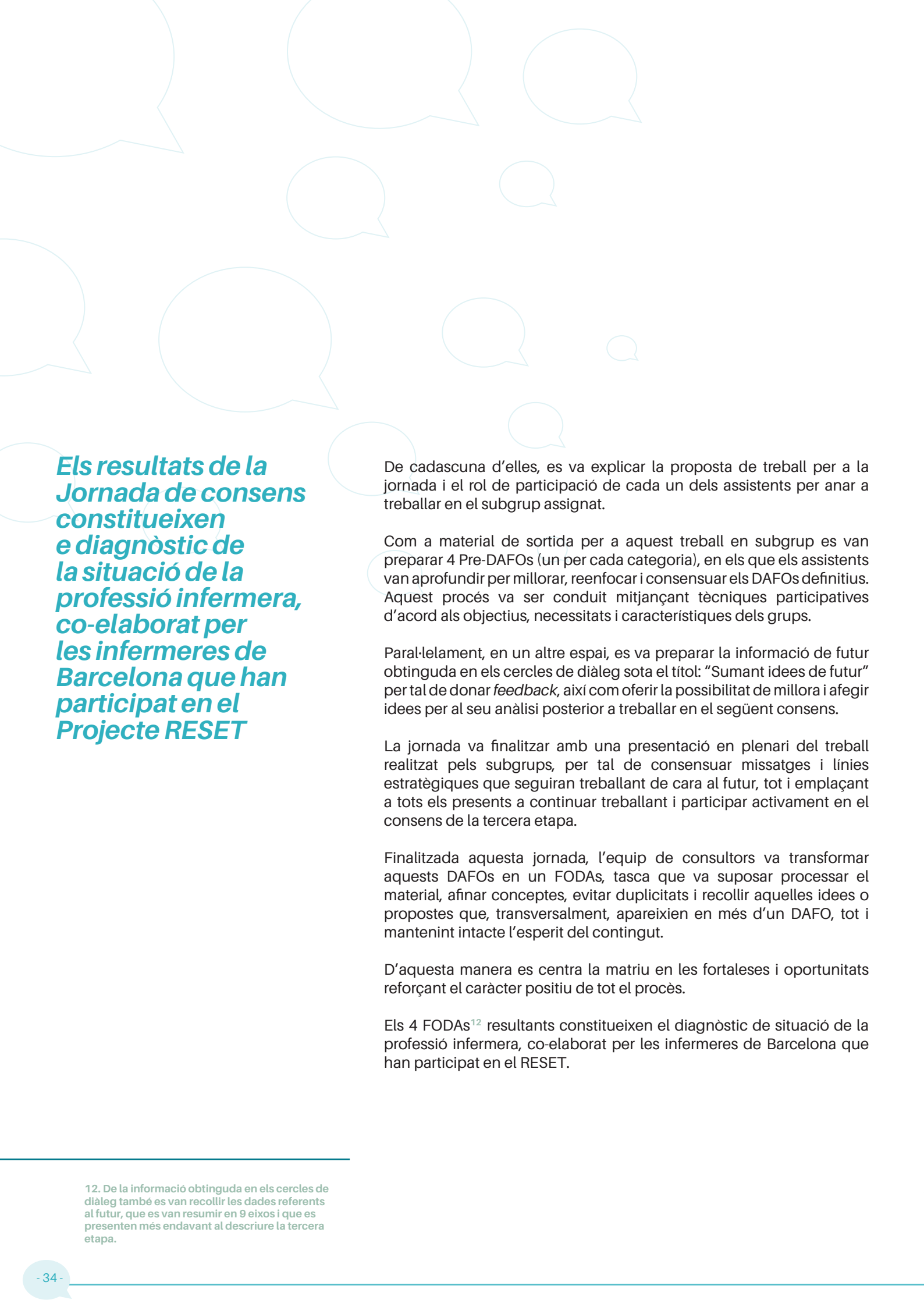
En aquesta jornada de consens es va convidar a totes les persones que formaven part dels grups estratègics (a excepció del grup "Estructura COIB" pel fet de no ser tots els seus membres infermeres), així com a tots els representants dels cercles de diàleg.

La jornada va tenir un marcat caràcter dinàmic amb sessions en plenari, treball en subgrups i un espai d'interacció on tots els participants podien comentar i compartir els resultats dels debats realitzats a l'etapa dels cercles, que va ser el punt de sortida de la jornada.

Aquest espai, recreat com a fira d'exposició es podia visitar des de l'inici i al llarg de tota la jornada. Hi havia recollida tota la informació obtinguda en els cercles, resumida en format pòster i distribuïda per espais representatius dels territoris on s'havien fet els diàlegs, incloent un espai propi pels cercles online. Els representants dels cercles respectius estaven ubicats en aquests espais per donar resposta als dubtes o qüestions que poguessin sorgir per part dels participants.

A continuació, en plenari es va fer la presentació de les 4 categories i dels continguts: **elements externs**: condicionants de la pràctica professional, **elements interns**: vivència per part de la comunitat de com es viu el fet de cuidar, **els eixos fonamentals**: reconeixement i visibilitat i **percepció del COIB per part de les infermeres i infermers**.

11. Aquestes 4 categories i els seus corresponents DAFOs es presenten al Capítol 4: Resultats obtinguts.



## **Els resultats de la Jornada de consens constitueixen e diagnòstic de la situació de la professió infermera, co-elaborat per les infermeres de Barcelona que han participat en el Projecte RESET**

De cadascuna d'elles, es va explicar la proposta de treball per a la jornada i el rol de participació de cada un dels assistents per anar a treballar en el subgrup assignat.

Com a material de sortida per a aquest treball en subgrup es van preparar 4 Pre-DAFOs (un per cada categoria), en els que els assistents van aprofundir per millorar, reenfocar i consensuar els DAFOs definitius. Aquest procés va ser conduït mitjançant tècniques participatives d'acord als objectius, necessitats i característiques dels grups.

Paral·lelament, en un altre espai, es va preparar la informació de futur obtinguda en els cercles de diàleg sota el títol: "Sumant idees de futur" per tal de donar *feedback*, així com oferir la possibilitat de millora i afegir idees per al seu anàlisi posterior a treballar en el següent consens.

La jornada va finalitzar amb una presentació en plenari del treball realitzat pels subgrups, per tal de consensuar missatges i línies estratègiques que seguiran treballant de cara al futur, tot i emplaçant a tots els presents a continuar treballant i participar activament en el consens de la tercera etapa.

Finalitzada aquesta jornada, l'equip de consultors va transformar aquests DAFOs en un FODAs, tasca que va suposar processar el material, afinar conceptes, evitar duplicitats i recollir aquelles idees o propostes que, transversalment, apareixien en més d'un DAFO, tot i mantenint intacte l'esperit del contingut.

D'aquesta manera es centra la matriu en les fortaleces i oportunitats reforçant el caràcter positiu de tot el procés.

Els 4 FODAs<sup>12</sup> resultants constitueixen el diagnòstic de situació de la professió infermera, co-elaborat per les infermeres de Barcelona que han participat en el RESET.

---

12. De la informació obtinguda en els cercles de diàleg també es van recollir les dades referents al futur, que es van resumir en 9 eixos i que es presenten més endavant al descriure la tercera etapa.



### Cercle CII

Es van celebrar diversos cercles per explicar el projecte en el marc del Congrés Internacional del CII celebrat a Barcelona el maig-juny de 2017

## 3.4 Tercera etapa: consensuar objectius i línies d'acció

Aquesta etapa s'inicia amb l'anàlisi de la informació recollida respecte al futur desitjat i idees clau, tant dels cercles de diàleg com de la Jornada de validació del diagnòstic participatiu. Finalitza amb una jornada de consens per validar, de manera participativa, els objectius estratègics i completar les línies d'acció cap al futur.

La informació obtinguda mitjançant els cercles de diàleg i en la jornada prèvia de consens, pel que fa al futur desitjat, es va organitzar al voltant de **9 eixos temàtics**<sup>13</sup> principals amb els seus objectius corresponents:

- Eix 1. Promoure un lideratge que impulsi el posicionament professional.
- Eix 2. Cohesionar i enfortir la comunitat per aconseguir poder professional.
- Eix 3. Ajustar i reforçar la imatge professional: una necessitat emergent.
- Eix 4. Aprofundir en el marc conceptual i competencial
- Eix 5. Aconseguir condicions que garanteixin un treball digne, segur i de qualitat.
- Eix 6. Aconseguir una formació efectiva, adequada i reconeguda.
- Eix 7. Visualitzar i promoure la recerca i els avenços de la professió.
- Eix 8. Fomentar les relacions amb els agents/institucions implicades en l'àmbit de la salut.
- Eix 9. Impulsar el COIB com a garantia de la qualitat de la professió.

Aquesta informació va ser la base de la discussió de la jornada de consens final en la qual - a més de discutir aquesta informació- es van generar línies estratègiques d'acció pel futur.

13. Per a més informació veure capítol 4 resultats obtinguts.



### Presentació de resultats

El mes de gener de 2018 es van presentar els resultats del Projecte RESET a la seu del COIB.

La principal conclusió va ser que cal mantenir un compromís ferm amb la cultura del diàleg entre infermeres

## 3.4.1 Jornada de consens

La tercera i última etapa del Projecte RESET es va concretar en una jornada de consens, enfocada a confirmar la informació bolcada respecte a les línies estratègiques de futur.

Amés, es va treballar en un procés integrador pel que fa al reconeixement dels valors professionals, posant de relleu la trajectòria de la professió, tot i integrant la història viscuda.

En aquesta jornada es va convidar a totes les infermeres, haguessin participat o no a les etapes prèvies del projecte.

La jornada es va enfocar a co-crear línies estratègiques d'acció. Es van realitzar sessions en plenari i treball en subgrups que interactuaven en processos de preses de decisió ràpides, creatives i efectives.

La jornada es va iniciar amb una sessió plenària per tal d'introduir el tema, els objectius i la metodologia a seguir, consistent en un treball a desenvolupar en diferents subgrups que tenien assignats rols específics i complementaris.

A continuació, el grup es va distribuir d'acord als rols assignats a cada subgrup. El fruit d'aquest treball va ser el contingut essencial del pla de futur proposat per les infermeres al COIB. En aquest sentit, aquests subgrups van desenvolupar accions específiques per produir coneixement col·lectiu i propostes que fossin les línies de futur consensuades.

En aquests subgrups es van crear dues tipologies de treball diferenciades i complementàries:

a. **Grups creatius:** eren els generadors d'idees finalistes entorn als 9 eixos de futur que proposaven als grups control, en espais de temps organitzats perquè totes les idees tinguessin les mateixes possibilitats de ser incloses.

b. **Taules control:** conformades per participants que eren els vetlladors de les idees rebudes, en el sentit que fossin objectives i clarament expressades, que fessin referència a l'eix que pertocava, que no hi haguessin duplicitats, etc. Es van crear 9 taules, d'acord amb els 9 eixos de futur.

Els membres dels taules control van ser seleccionats d'acord amb criteris de voluntarietat i de vinculació com a coordinadores del grup impulsor al llarg del Projecte RESET. La resta dels participants van formar part dels grups creatius de la jornada.

Finalment, en sessió plenària, es va desenvolupar un treball amb un



## Presentació de resultats

Per cloure la jornada de presentació de resultats celebrada el mes de gener de 2018 es van alliberar globus per simbolitzar les idees sorgides al RESET i que projecten la professió cap al futur

doble sentit. D'una banda, es va realitzar una dinàmica per tancar el procés integrador pel que fa als valors professionals ("posar en valor la nostra història") i, d'una altra, es va donar un *feedback* de la jornada amb emplaçament a la sessió de presentació de resultats finals que tanca el Projecte RESET.



4.

# Resultats obtinguts i conclusions parcials





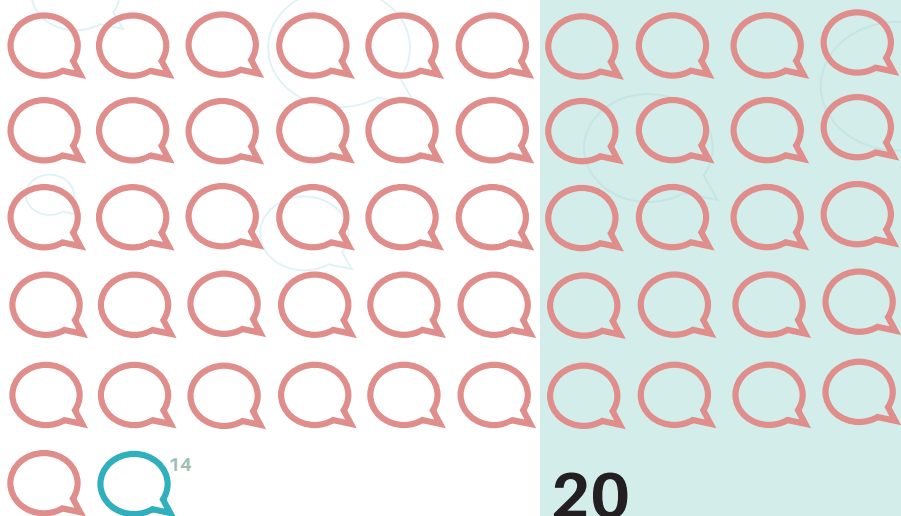
## 4.1 1a Etapa Desplegament territorial



### Castells d'idees

Aquesta dinàmica es va dur a terme en tots els cercles de diàleg. Es van recollir prop d'un mil·ler de fitxes amb idees, esperances, propostes de futur, etc.

Els resultats que es presenten a continuació segueixen la mateixa estructura descrita al capítol anterior en que diferenciem els cercles de diàleg dirigits a les infermeres, del cercle de diàleg intern dirigit a les persones que treballen i col·laboren en el COIB.



31 cercles  
presencials  
+

1 cercle entre  
els membres  
del'equip del COIB

=

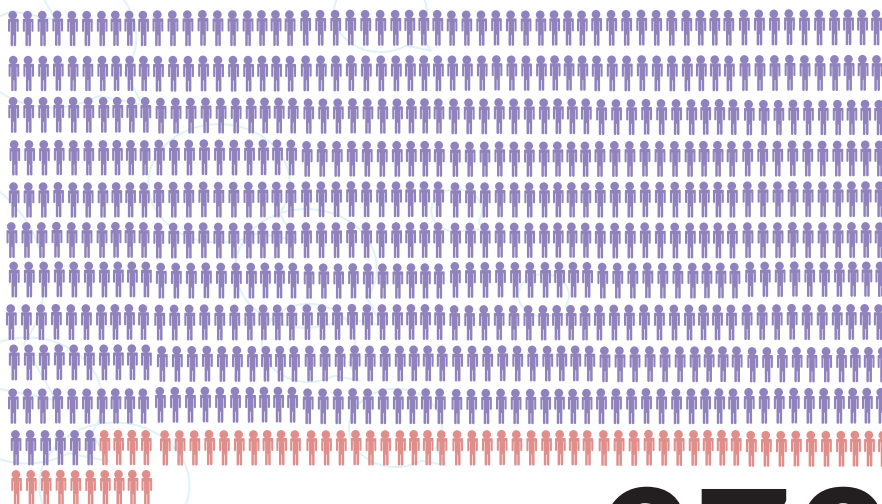
20  
cercles  
online

52  
cercles  
de diàleg



14. Cercle de diàleg intern al COIB dut a terme entre els membres de l'equip del COIB.

El 7% dels participants han repetit prenent part en més d'un cercle de diàleg. Això ha fet que al Projecte RESET hagi obtingut un total de **719 participacions d'infermeres** + **62 participacions de l'equip del COIB**

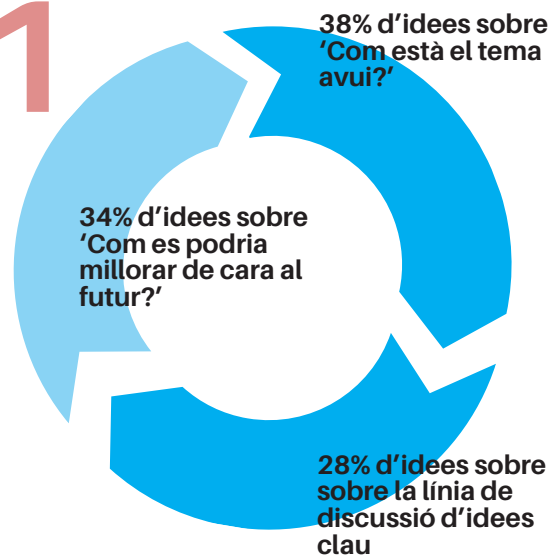


**64** representants de cercles

**670** participants en els cercles de diàleg

**96** temes de discussió<sup>15</sup> escollits

**2.681** idees aportades



15. A l'annex 3. Cercles de Diàleg: temes portats a debat, es poden consultar aquests temes, així com el Cercle on es va debatre cadascun d'ells.

## Categories temàtiques

Les aportacions, tant del present com d'idees clau de les persones participants, es van agrupar en quatre categories temàtiques que englobaven els temes concrets que havien portat a debat, com es pot veure a continuació:

### **Categoria 1. Elements externs: Condicionants de la pràctica professional.**

- \* Formació: coordinació i reconeixement.
- \* Marc legal: competències.
- \* Condicions laborals: càrregues de feina, recursos, les i la seguretat de les persones.
- \* Relació amb altres professionals: manca de treball en equip i de comunicació.
- \* Les persones que cuidem: canvis en els perfils, seguretat i relacions.
- \* La càrrega de la història viscuda: herència professional i estereotip de gènere.

### **Categoria 2. Elements interns: en el si de la comunitat en el fet de cuidar**

- \* Corporativisme: mancances i elements que l'afavoreixen.
- \* Valoració de l'aportació professional: feble valoració de l'aportació.
- \* Consciència de la fortalesa professional: la infermera és peça clau.
- \* Apoderament i autonomia: l'apoderament portarà implícita l'autonomia.
- \* Valor afegit del cuidar: compromís i dificultats per fer visible l'aportació específica.
- \* Autovaloració: manca de reflexió i autocrítica.

### **Categoria 3. Dos eixos fonamentals: reconeixement i visibilitat**

- \* Condicionaments externs relacionats amb com les veuen i les valoren; la societat, les institucions i els altres professionals.
- \* Com conceben el propi reconeixement i visibilitat entre elles.
- \* Dificultat que tenen entorn al lideratge.

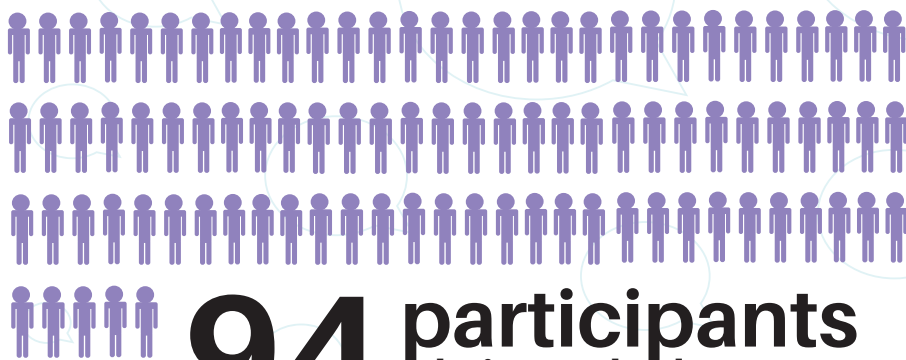
### **Categoria 4. Percepció del COIB: per les infermeres i els infermers.**

- \* Punts forts: reconeixement de la força, la representació i la feina.
- \* Punts febles: dificultats en l'accés a la informació i als serveis.
- \* Feble suport.
- \* Propostes d'actuació: recolzament, defensa, homogeneïtzació de criteris.



*Aquesta etapa  
parteix de la  
informació recollida  
en els cercles de  
diàleg (956 idees)  
sobre el present  
de la professió i  
punts clau a tenir en  
compte, i finalitza  
amb la Jornada  
de consens per  
validar el diagnòstic  
participatiu.*

## 4.2 2a Etapa Consens per validar el diagnòstic participatiu



### Sumant idees

Dinàmica celebrada el 19/06/2017  
a la seu del COIB

**1.002**  
idees aportades

**146** abstretes de la  
dinàmica Sumant  
idees de futur

**956** estructurades en  
4 FODA<sup>16</sup> un per cada  
categoria temàtica<sup>17</sup>

16. Per conèixer en detall què és un FODA veure pàg. 34.

17. Veure apartat pàg. 43

# FODA categoria temàtica 1

## Elements externs: condicionants de la pràctica professional

### Fortaleses

- Claredat en relació a saber qui són i quina és la seva funció dins de la societat.
- Valoració positiva que fan les persones que han estat ateses i el reconeixement que mostren cap al valor afegit que aporten.
- Capacitat d'adaptació que els permet fer la seva tasca amb bons resultats malgrat les situacions adverses.
- Convenciment de la pròpia professionalitat caracteritzada per la capacitat de ser resolutives, responsables i, sovint, també emprenedores.
- Inversió conscient en formació continuada i especialitzada, malgrat la manca de reconeixement extern, per tal de millorar la qualitat i la seguretat en les cures infermeres.

### Oportunitats

- Valoració positiva de les cures infermeres per part de les persones que han estat ateses, que s'ha de donar per donar a conèixer a la resta de societat com a element tangible del resultat de la tasca infermera.
- Aparició d'un nou perfil d'usuari més informat que suposa un incentiu de dinamització dels equips perquè requereix més coordinació i coneixement.
- Existència d'alumnes en pràctiques que ajuda a estar al dia, a crear sinèrgies entre les diferents generacions professionals i a promoure el treball en equip.
- Utilització de les TICs com a eines de suport al servei de la professió.
- Presa de consciència de l'estereotip de gènere que s'arrossega i que permet limitar els efectes no desitjats.

### Debilitats

- Insuficient pro-activitat per participar i per tenir un paper actiu i clau en les polítiques sanitàries.
- Manca de cohesió professional que les fa perdre força a causa de diversos motius, entre d'ells, la heterogeneïtat de les condicions laborals.
- Falta de criteris unificats sobre l'evidència infermera que dificulta la demostració dels resultats del seu treball.
- Absència de visió i missió única (objectius i abast de la professió) a causa de les diferents cultures coexistents. Poc domini de les TIC per fer-les servir com a recurs útil a la feina.
- Manca de claredat cap a la societat sobre les seves competències i la cartera de serveis propis per assegurar la comprensió del seu rol.

### Amenaces

- Manca de recursos per desenvolupar tasques investigadores al no ser contemplades com un objectiu professional propi.
- Absència de valoració i facilitació de la formació, tant continuada com especialitzada, amb manca de reconeixement professional, laboral i econòmic.
- Condicions de treball inadequades, amb tendència a la precarietat, impeding un bon desenvolupament professional amb incidència a la seguretat del pacient.
- Desproporcionat sistema d'establiment de ratios infermera/ persona atesa en relació amb l'excés de càrregues de treball.
- Visió estereotipada de la societat relacionada amb elements de gènere i històrics que dificulta l'evolució professional.
- Predominància d'un model biomèdic no alineat amb el model holístic i integrador propi de les cures infermeres.
- Dificultat per accedir a càrrecs d'alta direcció per: accés recent al alts nivells de titulació acadèmica, pressions d'altres professionals, falta de reconeixement dels talents i qüestions de gènere.
- Falta de coordinació entre centres universitaris i sanitaris dificultant noves generacions ben formades per donar resposta a les necessitats del sistema.
- Imposició i prioritització de les TIC sense una adequada adaptació al rol infermer amb risc de perdre l'essència del cuidar que és la relació persona a persona.

# FODA categoria temàtica 2

## Elements interns: en el si de la comunitat en el fet de cuidar

### Fortaleses

- Orgull professional de pertinença, malgrat dissensions puntuals, identificats com a recursos per a millorar la unió i l'enfortiment.
- Consciència de ser una peça clau del sistema sanitari, amb les competències i capacitats necessàries per a que aquest pugui funcionar amb èxit.
- Expertesa i domini a l'hora d'establir relacions humanes significatives amb les persones ateses i les seves famílies com a part essencial del procés del tenir cura.
- Coneixement respecte de la capacitat que tenim per esdevenir una professió apoderada i consciència del camí a seguir.
- Existència d'un rol autònom amb competències pròpies que els permet refermar-se com a professió.
- Compromís seriós d'acomplir les seves responsabilitats per fer possibles les cures de qualitat, malgrat les diverses circumstàncies adverses.

### Oportunitats

- Fer visible el "plus" que aporten les infermeres com a humanitzadores del sistema sanitari.
- Noves tendències en salut que promouen l'apoderament en el dia a dia de les persones i que, per extensió, ens ajuda a apoderar-nos a nosaltres mateixes.
- Augmentar la visibilitat mitjançant un compromís ferm en desenvolupar l'activitat professional de manera excel·lent.
- Manteniment d'espais de diàleg per unir visions i transformar el paradigma infermer de manera consensuada.
- Necessitat, per part del sistema sanitari, de comptar amb les infermeres com a elements indispensables per aconseguir els objectius marcats.
- Utilitzar el fet d'estar presents i pròximes a la vida de les persones com a criteri de legitimitat per intervenir en l'àmbit de la política.
- Presència de les infermeres en la vida quotidiana de les persones i grups amb coneixement de les seves necessitats, la qual cosa les legitima per participar en les polítiques de salut.

### Debilitats

- Falta de sentiment corporatiu, sentit de pertinença a la professió i consciència ferma de la pròpia força com a col·lectiu.
- Manca d'identificació de les noves generacions amb els valors de la professió com a conseqüència de la falta d'unió, de coherència interna i d'autoconfiança.
- Dèficit d'orgull professional amb falta d'autoconfiança respecte de la importància de l'aportació professional infermera.
- Limitació de la visibilitat atesa la dificultat per explicar l'aportació que fa dins del sistema de salut, amb sentiments de fortlesa i feblesa al mateix temps.
- Identificació, sovint, de la dificultat per sortir de la zona de confort, anar més enllà, transformar la imatge i el contingut de la professió.
- Sentiment que hi ha poca reflexió, percepció de manca d'autocrítica, de satisfacció i motivació entre els professionals.

### Amenaces

- Manca de cura de les professionals per part de les institucions que es tradueix en desmotivació, frustració d'expectatives, estrès i insatisfacció.
- Absència de sistemes de recompenses com a resposta a la implicació en la cura de la persona atesa i l'acompliment dels objectius de l'empresa.
- Dificultat en objectivar i fer reconèixer el valor essencial de les cures infermeres que té com a eix el tracte humà i la relació d'ajuda.
- Foment de l'intrusisme professional, formant a professionals d'altres disciplines en cures infermeres, en comptes de contractar personal qualificat en aquestes competències.



# FODA categoria temàtica 3

## Dos eixos fonamentals: reconeixement i visibilitat

### Fortaleses

- Existència de grups interdisciplinaris efectius en els quals els professionals participen en la presa de decisions, tenint en compte les seves competències.
- Alt grau de conscienciació i responsabilització, per part de les infermeres, respecte a la poca visibilitat social i institucional de la professió.
- Convicció generalitzada, clara i inequívoca respecte del rol autònom no subordinat que els dóna força i que els és propi.
- Visió funcional de la realitat i legitimació de les seves propostes, tant a nivell micro com macrosocial, utilitzant una visió holística i tenint sempre present l'entorn.
- Presència d'un nombre important d'infermeres a les xarxes socials que donen visibilitat i coneixement de la professió en el món virtual.
- Compromís en l'autosuperació i interès en la millora contínua mitjançant la formació a tots els nivells per a l'excel·lència professional.

### Oportunitats

- Generalitzar la figura del referent infermer en totes les institucions.
- Aprofitar les xarxes socials per potenciar la visibilitat de les infermeres.
- Aprofitar l'existència d'infermeres reconegudes a nivell nacional i internacional per donar més veu i visibilitat al sentiment col·lectiu.
- Creació de sinèrgies mútues i suma positiva de diferències entre infermeres sèniors i juniors per pontenciar la font de coneixement.
- Existència d'usuaris populars, que han explicat experiències positives amb les cures infermeres i que han ampliat la visió sobre aquesta professió, donant-li visibilitat i reconeixement.

### Debilitats

- Desinterès per part de les institucions en definir les competències infermeres i la cartera de serveis,
- Manca de participació activa en la presa de decisions dins l'àmbit sanitari degut a la percepció d'invisibilitat.
- Manca de reconeixement i poca cura per part de les institucions, que provoca desmotivació a la implicació.
- Actitud passiva davant les direccions hospitalàries, controlades majoritàriament per l'àmbit mèdic, que posa traves des de fa anys per a que formin part de l'organigrama directiu de les institucions.
- Manca de reconeixement al treball d'altres col·legues en l'assistència i en la recerca, el que suposa un entrebanc pel desenvolupament.
- Comunicació ineficaç entre els membres de la comunitat, cosa que dificulta el treball en equip i l'avenç de la professió.
- Dificultat per transmetre als mitjans de comunicació una imatge representativa del treball infermer i de l'aportació que fan les infermeres en el seu treball en els processos de salut i malaltia.
- Percepció de la necessitat d'haver de demostrar contínuament la seva vàlua professional cada dia (Síndrome de Sísif).
- Manca de visibilitat social i dintre de la comunitat de les infermeres que exerceixen en àmbits menys reconeguts, com el de la pràctica privada i la geriatria, entre d'altres.

### Amenaces

- Foment de la polivalència i invisibilització de l'aportació infermera per part de les institucions que no tenen interès en definir les competències infermeres.
- Impacte negatiu en la seguretat d'usuaris i els seus familiars per la manca del suficient reconeixement de les competències transversals, no donant espai ni temps per dur-les a terme correctament.
- Predomini de la visió de la infermera com a subordinada del metge i no com a professional autònoma, perjudicant encara més la seva visibilitat.
- Manca de coneixement i reconeixement d'altres professionals, institucions i societat en general, pel que fa a la seva aportació a l'assistència, recerca i docència.
- Poca representació infermera en la planificació, avaluació de resultats, presa de decisions i llocs alts de lideratge, fins i tot en alguns casos amb voluntat d'eliminar els líders infermers en llocs de presa de decisió.
- Manca de reconeixement per part de les institucions de la tasca docent que les infermeres assistencials fan en el dia a dia amb els alumnes en pràctiques.



# FODA categoria temàtica 4

## Percepció del COIB: per les infermeres i els infermers

### Fortaleses

- Bones instal·lacions
- Equip humà amb talent
- Gran nombre de col·legiades
- Percepció d'apropament del COIB cap les col·legiades arran de projectes, que comporten caminar cap al diàleg, apoderament de les col·legiades i presa de decisions i accions consensuades pel futur.
- Valoració positiva dels serveis que ofereix el COIB com a recursos que quan s'utilitzen ajuden a crear vincle i fidelitzen les col·legiades.
- Posició privilegiada del COIB com a interlocutor legítim amb la resta de administracions i institucions.
- Bon ús de les TIC que apropa les col·legiades, facilitant-los fer tràmits i fer servir serveis i recursos per treballar.

### Oportunitats

- interès manifestat per les infermeres en conèixer millor el Col·legi, més enllà de la web.
- Capacitat del COIB, com a referent de la professió, per treballar en mesures de millora de la qualitat assistencial i professional.
- Sumar voluntats i enfortir la comunitat de més de 42.000 per tal que aquest gran nombre important de col·legiades proporcioni suport al COIB en les seves accions i els doni força.

### Debilitats

- Desconeixement del que aporta professionalment el COIB, del que ofereix i de la seva raó de ser.
- Llunyania, tan física com simbòlica, del COIB relacionada amb certa desconfiança amb les seves actuacions i la imposició de la col·legiació amb elevades quotes.
- Escàs sentit de pertinença al COIB, de sentir-lo com a propi i de sentir-se representades.
- Comunicació poc efectiva amb el COIB per part de les infermeres que mantenen relacions més llunyanes i menys vinculades a la organització.
- Infrautilització dels serveis i recursos del COIB, per desconeixement o bé per la falta de vinculació sentida.
- Mancances en el suport que el COIB dóna a la comunitat: les novelles no se senten acompanyades quan comencen i les veteranes senten que no es promouen suficientment les associacions.
- Manca d'organitzacions aglutinadores de tot el col·lectiu infermer que donin fortalesa, sentit d'unió i influència.

### Amenaces

- Poca força davant les institucions, tan públiques com privades, i en les taules de negociació.
- Pèrdua de qualitat i representació democràtica donada per la tendència en l'organització col·legial estatal, el Consejo General de Enfermería, que afecta directament al COIB.



*Aquesta etapa  
parteix de la  
informació recollida  
en etapes anteriors  
sobre les idees de  
futur (1.030 idees)<sup>18</sup>  
i finalitza amb la  
Jornada de consens  
per validar els  
objectius estratègics  
i definir les línies  
d'acció*

### 4.3 3a Etapa

Consens per validar els objectius estratègics i definir línies d'acció



112  
participants  
a la jornada  
de consens

**65** línies d'acció

**108**  
propostes  
de futur



**9** eixos  
de futur

1. Promoure un lideratge que impulsi el posicionament professional
2. Cohesionar i enfortir el col·lectiu per aconseguir poder professional
3. Ajustar i reforçar la imatge professional: una necessitat emergent
4. Aprofundir en el marc conceptual i competencial
5. Aconseguir condicions que garanteixin un treball digne, segur i de qualitat
6. Aconseguir una formació efectiva, adequada i reconeguda
7. Visualitzar i promoure la recerca i els avenços de la professió
8. Fomentar les relacions amb els agents/ institucions implicades en l'àmbit sanitari
9. Impulsar el COIB com a garantia de qualitat de la professió

18. Aquestes 1.030 idees recollides corresponen a: 884 extreptes dels cercles de diàleg referides al futur i 146 extreptes de la Jornada de consens de la segona etapa.

# Eix 1: Promoure un lideratge que impulsi el posicionament professional

## Objectius:

- 1 Les infermeres han d'estar presents en tots els llocs claus i en els espais de presa de decisió del sistema sanitari per tal d'aportar els valors i els coneixements propis, assegurant la visió complementària i el valor afegit que aporten al conjunt del sistema.
- 2 S'ha de promoure, especialment, lideratges sòlids i significatius dins del sistema sanitari, en llocs de responsabilitat i competència infermera, en els quals es necessiten aportacions des de la visió de qui té cura (lideratge de les cures).
- 3 Cal que les direccions infermeres, compromeses amb lideratges eficients, tinguin poder de decisió, tarannà participatiu i meritori, capacitat gestora, formació específica per competències i que coneguin en primera persona la població i el rol de la infermera.
- 4 És important motivar les infermeres perquè s'incorporin a la gestió i al lideratge d'equips, proporcionant suport formatiu, estratègic i professional, de manera que se sentin segures i recolzades pel col·lectiu i per les institucions.

## Línies d'acció

Crear un diari infermer des dels llocs assistencials i divulgar-lo a la societat. Publicació periòdica de referència i d'impacte de la professió. (Agents implicats: *COIB, infermeres*).

Crear recomanacions sobre el perfil gestor que s'ha de demanar, estandarditzar els processos de selecció i donar recolzament en aquest procés a les persones interessades en participar-hi. (Agents implicats: *COIB, acadèmia, món gestor, ciutadania, infermeres*).

Identificar i donar visibilitat als líders infermers amb reconegut compromís professional, així com facilitar la difusió de càrrecs de direcció en els quals es poden presentar les infermeres. (Agents implicats: *COIB, acadèmia, altres col·legis, món gestor, ciutadania, infermeres*).

Participar en fòrums i organismes de presa de decisions sobre polítiques sanitàries amb retorn als professionals, i cerca i acompanyament d'infermeres amb inquietuds polítiques. (Agents implicats: *COIB, sindicats, institucions*).

Vetllar perquè s'inclouguin en els plans d'estudis, a més a més dels coneixements de les bases, l'aplicació del lideratge des dels valors infermers. (Agents implicats: *COIB, acadèmia, altres col·legis, món gestor, infermeres*).

Lluitar per l'horitzontalitat dels comitès de direcció (direcció infermera al mateix nivell que la direcció mèdica, depenent directament de Gerència). (Agents implicats: *COIB, sindicats, institucions, patronals, món gestor, infermeres*).

Consensuar un document de competències, a dos nivells:

- Segons les competències comuns mínimes que han de tenir els líders infermers per tenir accés als llocs de gestió (formació, experiència, capacitat de lideratge).
- Segons l'expertesa, amb reconeixement legal, econòmic i professional dels diferents nivells (lideratge clínic).

(Agents implicats: *COIB, sindicats, acadèmia, institucions, món gestor, infermeres*).

Vetllar per la transparència i l'accés per concurs públic als llocs de gestió. (Agents implicats: *COIB, acadèmia, institucions, món gestor*).

Exigir la inclusió i la participació de les infermeres en els llocs de decisió (no cadires buides). (Agents implicats: *COIB, sindicats, acadèmia, ciutadania, infermeres*).

Facilitar situacions d'aprenentatge en les quals els líders creïn nous líders i transmetin els valors infermers (cura, acompanyament, facilitació, proximitat i caliu). (Agents implicats: *COIB, acadèmia, infermeres*).

Organitzar formació en acció amb enfocament empresarial fora de l'entorn laboral (per exemple, realitzant tancades formatives de lideratge infermer en caps de setmana). (Agents implicats: *COIB, infermeres*).

Impartir formació continuada en lideratge amb l'objectiu d'incrementar i fer sostenibles els aprenentatges necessaris per tal de desenvolupar-se en la professió assegurant el seu reciclatge continu. (Agents implicats: *COIB, acadèmia, infermeres*).

Elaborar un mapa conceptual de gestió infermera, identificant qui, què, a on i com gestionem les infermeres, utilitzant els valors propis. (Agents implicats: *COIB, acadèmia, altres col·legis, infermeres*).

## Consideracions:

De l'anàlisi de les propostes s'observa la voluntat de desenvolupar dues grans línies d'acció:

- Identificar, difondre i donar suport als diferents lideratges infermers
- Incloure la cultura del lideratge basat en els valors infermers, des de la universitat i durant tota la vida professional, amb un acompanyament formatiu continuat

Els agents implicats, en la majoria de les accions, són el COIB, les infermeres i el món acadèmic.

## Eix 2: Cohesionar i enfortir el col·lectiu per aconseguir poder

### Objectius:

- 1 Cal que les infermeres prenguin plena consciència de la rellevància del seu paper professional, del valor de la seva aportació, de la importància de ser proactives per millorar i de la necessitat d'apoderar-se del rol que els hi pertoca, per enfortir-se i fer-se visibles.
- 2 És imperatiu fomentar el respecte i la cohesió interna dins del col·lectiu, per tal d'aconseguir major autoestima, visibilitat i respecte en tots els àmbits assistencials, institucionals i de la societat en general.
- 3 És necessari crear un model d'acollida de les noves generacions professionals, per tal d'acompanyar-les en la integració al món laboral, de manera coherent amb els principis professionals, posant com a centre d'atenció el tenir cura de la persona en un sentit ampli, tant personal com professional.
- 4 Cal disposar d'un model de col·legi professional que doni confiança, sentit de pertànyer, idea de fortalesa i que sigui proper a les necessitats del dia a dia de les infermeres, estant al seu costat de manera clara i efectiva i, al mateix temps, vetllant perquè el sentit de la professió sigui reconegut en tots els nivells.

### Línies d'acció

Crear, mitjançant les delegacions, la figura de tutors infermers sèniors, com a suport per als nous professionals que els acompanyin durant el primer any laboral per la seva òptima integració en l'equip i en la professió. *(Agents implicats: COIB, sindicats, acadèmia, institucions, món gestor, ciutadania, infermeres).*

Impartir formació en metodologia per a la recollida i anàlisi de resultats en salut de les intervencions infermeres. *(Agents implicats: COIB, acadèmia, món gestor, infermeres).*

Sistematitzar una jornada anual d'acollida dels nous professionals i comiat dels que deixen el món laboral, itinerant i acreditada per transmetre els valors de la professió, el codi ètic i donar a conèixer el marc competencial. *(Agents implicats: COIB, acadèmia, institucions, infermeres).*

Crear una associació de directives infermeres, en el COIB. *(Agents implicats: COIB, institucions, món gestor).*

Crear un sistema àgil per tenir un enllaç entre el COIB i les infermeres i un telèfon directe que permeti realitzar consultes professionals, consells i promoure activitats del Col·legi. *(Agents implicats: COIB, acadèmia, món gestor, infermeres).*

Connectar blogs i xarxes digitals per cercar punts forts i comuns, crear vincles i cultura professional. *(Agents implicats: COIB, acadèmia, infermeres).*

Elaborar un document marc consensuat que reculli els mínims recomanables en la carrera professional infermera. *(Agents implicats: COIB, sindicats, patronals, món gestor, infermeres).*

## Consideracions:

De l'anàlisi de les propostes s'observa la voluntat de desenvolupar les següents grans línies d'acció:

- Establir figures d'acompanyament i transmissió de valors durant tota la trajectòria de les professionals: des de l'acollida de les novelles a les que s'acomiaden del món laboral
- Aprofitar les noves tecnologies i les xarxes socials per treballar en la creació de vincles i cultura professional
- Generar sinergies, sobretot entre el COIB, les infermeres, el món acadèmic i el món gestor, que també destaquen com actors implicats en la consecució de les línies d'acció proposades

## Eix 3: Ajustar i reforçar la imatge professional: una necessitat emergent

### Objectius:

- 1 És fonamental redefinir una nova imatge professional que doni una projecció més acurada de la realitat de la professió i els grans avenços assolits, així com superar antics patrons i estereotips, tant de gènere com de concepció d'antigues cultures infermeres.
- 2 És necessari crear una marca professional forta, visible i distintiva, que faciliti l'apoderament des de la universitat i durant tota la trajectòria professional, donant seguretat, consistència, reconeixement i orgull de ser infermera.
- 3 Cal integrar les diferents cultures infermeres (ATS, DUE i Grau) des d'un enfocament de suma i evolució professional, creant així cohesió i enfortiment que resitui la professió al món actual, des d'una perspectiva nova i inclusiva.
- 4 És necessari fer visible la tasca assistencial, docent i investigadora de les infermeres dins del sistema sanitari, per tal de donar a conèixer la pràctica real infermera, donant valor i força al conjunt del col·lectiu.

### Consideracions:

Les accions proposades en aquest eix versen sobre la marca infermera, amb propostes al voltant de:

- Articular mecanismes per protegir i defensar la imatge de la infermera i portar a terme una major difusió als mitjans de comunicació
- Difondre i fer visibles els resultats de la pràctica infermera en el marc de la seva cartera de serveis
- Els actors principals en aquest eix són el COIB, les infermeres, les institucions i el món gestor

### Línies d'acció

Crear circuits àgils i efectius per comunicar al COIB la utilització no ajustada a la realitat o inadequada de les infermeres. *(Agents implicats: COIB, altres col·legis, infermeres, altres col·legis d'infermeres).*

Regular la cartera de serveis infermers i la participació de les liders infermers de totes les especialitats (rol autònom i col·laboratiu) i difondre-ho a les institucions i a la comunitat. *(Agents implicats: COIB, sindicats, acadèmia, institucions, patronals, món gestor, ciutadania, infermeres).*

Participar en esdeveniments de gran sensibilitat i impacte social com a col·lectiu (ex: Marató TV3). *(Agents implicats: COIB, ciutadania, infermeres).*

Dissenyar un pla estratègic de comunicació i màrqueting amb campanyes anuals sobre el treball infermer (ex: anunci a TV3). *(Agents implicats: COIB, sindicats, acadèmia, institucions, món gestor, infermeres).*

Crear la figura de la infermera referent, experta en el camp de la malaltia crònica, en tots els àmbits sanitaris i amb reconeixement laboral a tots els efectes. *(Agents implicats: COIB, sindicats, acadèmia, institucions, ciutadania, infermeres).*

Contractar un gabinet de comunicació per treballar la imatge de marca infermera, tenint en compte totes les vessants (assistencial, docent i investigadora). *(Agents implicats: COIB, infermeres, societats científiques).*

Establir, dins del lloc de treball i en horari laboral, espais normalitzats de diàleg, treball en equip i recerca. *(Agents implicats: institucions, infermeres).*

Coordinar la recollida de les memòries de formació, investigació i docència de la emarcació de Barcelona per tal de:

- Donar a conèixer l'anuari de treball d'innovació i/o recerca en format llibre, amb difusió a la web del COIB.
- Fer unes jornades anuals de divulgació del treball del propi col·lectiu infermer.

*(Agents implicats: COIB, institucions, món gestor, infermeres).*

## Eix 4: Aprofundir en el marc conceptual i competencial

### Objectius:

- 1 Cal un debat intern per posar en comú els valors i objectius professionals propis amb una visió clara de futur per fomentar el canvi de mentalitat en el col·lectiu infermer davant la necessitat d'adaptació als nous temps i sistemes de treball actuals.
- 2 Cal donar a conèixer, a tots els professionals i a la societat, de manera clara i abastament, les competències, funcions i cartera de serveis que realitzen les infermeres, en el marc de l'evolució de la professió per tal de posar en valor l'aportació de la professió infermera.
- 3 És fonamental fer valer l'autonomia en les cures infermeres per tal de desenvolupar les competències professionals de manera plena, en qualsevol àmbit i moment del procés assistencial i en consonància amb les necessitats dels nous temps i sistemes de treball actual.
- 4 Urgeix modificar el marc legal laboral per reconèixer les especialitats, establir mecanismes d'exigència en els llocs de treball específics i fer-les viables tant professional com econòmicament, per al seu complet desenvolupament per categories competencials.

## Consideracions:

La majoria d'accions sobre aquest eix es refereixen a:

- Posar en comú els valors objectius i la visió clara de les pràctiques infermeres identificant els casos d'intrusisme professional i establint mecanismes d'actuació al respecte
- Obrir fòrums de debat per consensuar, desenvolupar i donar a conèixer les competències de les infermeres generalistes i especialistes

### Línies d'acció

Crear circuits per identificar, canalitzar i denunciar casos d'intrusisme professional.

(Agents implicats: COIB, sindicats, institucions, patronals, altres col·legis, ciutadania, infermeres, altres col·legis d'infermeres).

Crear fòrums de debat per consensuar el perfil i les competències professionals de les infermeres generalistes i especialistes, difonent-ho a tots els professionals.

(Agents implicats: COIB, infermeres, altres col·legis infermeres).

Impulsar un debat professional per analitzar la situació de la realitat actual de les competències infermeres (generalistes i especialistes) i aprofitar el Pla d'Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària (ENAPISC) per clarificar aquest àmbit específic, així com adaptar els perfils professionals a les demandes actuals.

(Agents implicats: COIB, acadèmia, institucions, altres col·legis, món gestor, ciutadania, infermeres, altres col·legis d'infermeres).

Fer difusió de tota la feina feta en temes d'autoregulació de la professió.

(Agents implicats: COIB, acadèmia, institucions, infermeres, altres).



## Eix 5: Aconseguir condicions que garanteixin un treball digne, segur i de qualitat

### Objectius:

- 1 S'ha de respondre de manera proactiva al repte que suposa el canvi del perfil de l'usuari; incloent, sovint, relacions més complexes i amb una forta interacció amb la persona atesa i la seva família, subjectes actius amb els quals s'ha de treballar conjuntament.
- 2 Cal reivindicar a les empreses i institucions, accions concretes de cura de les infermeres perquè puguin treballar en condicions òptimes; assegurant recursos mínims, condicions laborals saludables, autonomia en les cures i respecte per la professió.
- 3 És necessari homogeneïtzar els diferents règims laborals que regulen la professió infermera i garantir unes condicions mínimes de treball digne i segur, mitjançant la implicació activa i coordinada de tots els agents professionals, socials i corporatius involucrats.
- 4 És fonamental disposar d'un sistema de definició i valoració de ràtios adequat a la realitat, d'obligat compliment, que tingui en compte tant el tipus d'usuaris i la seva complexitat, com d'altres qüestions relacionades amb la càrrega, la qualitat assistencial i la seguretat de la pràctica professional.

### Línies d'acció

## Consideracions:

El Grup de Control que va treballar aquest eix, al passar pel sedàs els suggeriments que li arribaven dels Grups Creatius, va creure escaient aglutinar-los en les dues línies d'acció esmentades que tracten sobre:

- Consensuar indicadors per a una millor valoració de les càrregues assistencials i posterior establiment de les ràtios
- Crear un mecanisme de seguiment per a regular la homogeneïtat de les condicions laborals i el compliment de les ràtios

Elaborar i establir indicadors obtinguts de la informació dels registres dels usuaris, consensuats i validats, per valorar les càrregues assistencials i establir ràtios d'obligat compliment a tots els centres de treball. *(Agents implicats: COIB, sindicats, patronals, altres col·legis, món gestor, Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya, política sanitària).*

Crear una comissió de seguiment per desenvolupar la proactivitat del COIB per regular i homogeneïtzar les condicions laborals (salaris, ràtios...). *(Agents implicats: COIB, sindicats, institucions, patronals, món gestor, infermeres).*



## Eix 6: Aconseguir una formació efectiva, adequada i reconeguda

### Objectius:

- 1 Cal potenciar una formació de qualitat i d'ampli abast, des de l'inici dels estudis universitaris fins a la finalització de la vida laboral, que garanteixi el creixement de la professió infermera (força, visibilitat i seguretat); en benefici, també, dels usuaris.
- 2 Cal millorar la formació de grau, reforçant l'àrea dels valors de la professió infermera, facilitant un major contacte amb la realitat i assegurant una adequada capacitat de l'alumnat en competències transversals.
- 3 La formació continuada ha de cobrir les necessitats reals, essent accessible i reconeguda en tots els àmbits de treball i plantejada com una inversió de valor que millori el currículum i les competències, tot garantint la seguretat dels usuaris i de les infermeres.
- 4 Cal que la formació especialitzada, per assegurar la qualitat i la seguretat, sigui una realitat exigida a nivell laboral, amb llocs de treball definits respecte de les necessitats de polivalència o d'especialització, i amb reconeixement a tots els nivells, inclòs l'econòmic.

### Línies d'acció

## Consideracions:

La formació ha estat un tema molt recurrent, com a propi o vinculat a d'altres. Algunes de les propostes aportades treballen aspectes com:

- Garantir i millorar la qualitat de la formació, amb valoració de l'expertesa professional
- Consensuar què volen i com volen que siguin les especialitats
- Fomentar i reforçar la vinculació entre la docència i l'assistència

Cal destacar el protagonisme que prenen, a més del COIB, les infermeres, el món acadèmic, el món gestor i les institucions com a agents implicats en la majoria d'accions d'aquest eix.

Crear una comissió per debatre la formació (en tots els seus àmbits) i elevar-la als organismes pertinents. (Agents implicats: COIB, acadèmia, altres col·legis, món gestor, Departament d'Ensenyament).

Crear places vinculades entre la universitat i el sistema sanitari per augmentar la relació entre ambdues. (Agents implicats: COIB, sindicats, acadèmia, institucions, patronals, món gestor, infermeres).

Incloure, dins de les càrregues de treball, la docència als estudiants. (Agents implicats: COIB, acadèmia, institucions, patronals, món gestor, infermeres).

Reconèixer com a centres docents tots aquells que tenen alumnes en formació, independentment de la seva professió. (Agents implicats: COIB, sindicats, acadèmia, institucions, infermeres).

Fer difusió de línies estratègiques de desenvolupament professional. (Agents implicats: COIB, acadèmia, institucions, patronals, altres col·legis, món gestor, ciutadania, infermeres).

Organitzar jornades, avalades pel COIB, per compartir bones pràctiques docents identificades en formació de grau, post-grau, especialitzada i continuada. (Agents implicats: COIB, acadèmia, institucions, patronals).

Crear un grup de treball transversal, amb totes les vocalies, per decidir com volen les especialitats. (Agents implicats: COIB, sindicats, acadèmia, institucions, altres col·legis, món gestor, ciutadania, infermeres).

Fer rotacions de professionals del mateix àmbit, entre diferents institucions, utilitzant una metodologia d'avaluació de resultats. (Agents implicats: COIB, sindicats, institucions, món gestor, infermeres).

Crear grups de treball, amb membres dels centres sanitaris i universitats, per fomentar la cohesió entre ells. (Agents implicats: COIB, acadèmia, altres col·legis, món gestor, infermeres, estudiants).

Crear una comissió per reconèixer l'expertesa i el coneixement individual a nivell laboral/formació acadèmica. (Agents implicats: COIB, acadèmia, institucions, altres col·legis, món gestor, infermeres, Ministeri de Sanitat, Benestar i Consum).

## Eix 7: Visualitzar i promoure la recerca i els avenços de la professió

### Objectius:

- 1 Fer de la recerca una activitat natural i reconeguda, que faci palesa l'evidència científica de la pràctica infermera en els diferents àmbits d'actuació i competència amb lideratges propis.
- 2 Cal impulsar, de manera especial, la realització de publicacions de resultats dels estudis infermers per tal de compartir experiències, enriquir la professió, avançar en el coneixement i potenciar la intel·ligència col·lectiva.
- 3 Cal fomentar la generació de sinergies entre les noves generacions i les que porten més temps en la pràctica professional, per tal que la visió innovadora i l'expertesa impulsin el coneixement conjunt de les bones pràctiques i l'excel·lència professional.
- 4 És necessari conèixer i fer ús en profunditat de les noves tecnologies per tal d'estar a l'alçada dels temps actuals en el món del coneixement, liderant de manera creativa aquests recursos amb un enfocament infermer que integri la humanització de les cures.

### Línies d'acció

## Consideracions:

Les accions proposades per promoure i visualitzar la recerca parlen de:

- Generar mecanismes i circuits d'assessorament i acompanyament de les professionals amb inquietuds en aquest àmbit, així com millorar la formació en recerca
- Crear els rols de les infermeres referents en investigació i pràctica avançada
- Establir ponts entre el món universitari, el Col·legi i l'àmbit sanitari

Crear un espai al COIB per formar grups de treball multidisciplinaris que assessorin i afavoreixin línies de recerca com: estadística, anglès, informàtica, formació, lectures crítiques, revistes d'impacte. *(Agents implicats: COIB, sindicats, acadèmia, institucions, patronals, altres col·legis, món gestor, ciutadania, infermeres).*

Crear una xarxa de coneixement en la disciplina infermera, incorporant la figura de la infermera en els departaments de comunicació de l'àmbit de la salut. *(Agents implicats: COIB, sindicats, acadèmia, institucions, patronals, altres col·legis, món gestor, ciutadania, infermeres).*

Incentivar i crear grups de recerca infermera a dos nivells:

- Docent-assistencial, mitjançant el reconeixement de la figura de la infermera.
- Recerca en els equips assistencials amb reconeixement econòmic-laboral, mitjançant negociació en el conveni.

*(Agents implicats: sindicats, acadèmia, institucions, patronals, món gestor, infermeres).*

Crear una taxonomia pròpia i el rol de la infermera en pràctica avançada i en investigació. *(Agents implicats: acadèmia, institucions, món gestor, infermeres).*

Elaborar normatives i procediments per afavorir espais de formació en recerca, enllaços, i d'altres, creant ponts entre la universitat, el COIB i l'àmbit de la salut. *(Agents implicats: COIB, sindicats, acadèmia, institucions, patronals, altres col·legis, món gestor, ciutadania, infermeres).*

Formar un comitè per a:

- Realitzar una avaluació de les beques (que amplii els criteris d'avaluació per l'adjudicació d'aquestes).
- Aconseguir més formació en metodologia de recerca.
- Major difusió d'estudis i tesines, mitjançant *streaming*.

*(Agents implicats: COIB, acadèmia, institucions, patronals, món gestor, infermeres).*

## Eix 8: Fomentar les relacions amb els agents i/o institucions implicades en l'àmbit de la salut

### Objectius:

- 1 És necessari generar relacions efectives i inclusives amb la resta de professionals relacionats amb l'atenció a la salut, fomentant la bona comunicació i propiciant espais col·laboratius multidisciplinaris, tant des de la base com des del nivell de coordinació i direcció.
- 2 Cal que les infermeres s'apropin a la societat per tal d'implicar-la en el coneixement i la millora de l'assistència, mostrant el treball infermer i la seva evidència, i alhora creant models de referència com a agents experts en salut.
- 3 Cal treballar perquè les organitzacions públiques i privades promoguin i financin projectes de recerca encapçalats per infermeres; fent xarxa, creant sinergies i fomentant col·laboracions d'interès comú, amb esperit inclusiu i avantguardista.
- 4 És indispensable promoure que les infermeres siguin cridades en els processos de creació i desenvolupament de les polítiques de salut, ja que són les millors coneixedores del que preocupa a les persones i saben adaptar-se, dinàmica i activament, als canvis i als nous models d'atenció dels diferents àmbits.

### Línies d'acció

Unificar els gestors informàtics garantint la consulta de la història clínica en tots els centres sanitaris. *(Agents implicats: institucions, món gestor, infermeres).*

Gestionar i regular les reunions interdisciplinàries entre els diferents gestors sanitaris dins de la jornada laboral. *(Agents implicats: institucions, patronals, infermeres).*

Crear equips multidisciplinaris de cada àrea assistencial (amb participació d'agents de salut, socials i polítics) per donar resposta a les necessitats de salut de la població assignada. *(Agents implicats: COIB, institucions, ciutadania, infermeres).*

Crear un consell regulador, incloent la possibilitat d'una gerència amb acreditació de centres i obligatorietat de presència infermera, per garantir la presència d'un lideratge infermer a totes les institucions sanitàries. *(Agents implicats: COIB, acadèmia, institucions, món gestor, infermeres).*

Impartir formacions a altres disciplines per donar a conèixer les competències infermeres mitjançant el món acadèmic. *(Agents implicats: COIB, acadèmia, institucions, altres col·legis, infermeres).*

Establir convenis entre el COIB i altres entitats públiques i/o privades per a que aquestes promocionin la recerca facilitant recursos econòmics. *(Agents implicats: COIB, institucions, patronals, món gestor, infermeres).*

Organitzar grups de participació activa, fomentar reunions entre les vocalies i les associacions científiques, i difondre les informacions sorgides de les reunions a tot el col·lectiu infermer. *(Agents implicats: COIB, acadèmia, institucions, món gestor, infermeres).*

## Consideracions:

La majoria d'accions proposades treballen sobre:

- Generar sinergies amb d'altres actors del món de la salut i, en alguns casos, formalitzant convenis de col·laboració
- Fomentar espais de diàleg i reunió multidisciplinaris

Com a agents implicats, destacar el pes de les institucions.

## Eix 9: Impulsar el COIB com a garantia de la qualitat de la professió

### Objectius:

- 1 És fonamental que el COIB estigui compromès activament en els espais clau de presa de decisions (tant polítiques com de naturalesa tècnica i/o professional) per tal de representar i vetllar eficaçment pels interessos i necessitats de la professió.
- 2 Cal que el COIB ofereixi un nou model de funcionament acompanyant els canvis, amb presència física i a prop de les necessitats dels professionals (universitat, espais de treball assistencial i de recerca/innovació) per tal de donar suport i constituir-se com a referent directe professional a ser consultat per garantir la qualitat i les bones pràctiques.
- 3 Es demana que el COIB creï cercles de diàleg permanents i periòdics per continuar intercanviant idees, posant al dia diferents maneres de treball i aportant solucions a les necessitats exposades per part del col·lectiu, tot sumant voluntats.
- 4 És necessari que el COIB, com a impulsor mediàtic, treballi intensament sobre la difusió de lo relacionat amb la cura de les persones, l'essència de la professió i la cartera de serveis infermers; amb un discurs modern i coherent amb el qual les infermeres s'identifiquin de manera natural i, alhora, faciliti el reconeixement per part de la societat.

### Línies d'acció

## Consideracions:

Tot i que el COIB està molt present en les propostes d'acció aportades per les infermeres a tots els eixos, en aquest en concret pren un paper més rellevant en accions que tenen a veure amb fomentar mecanismes de diàleg amb continuïtat en l'organització i amb acompanyar les col·legiades i generar vincles amb els estudiants, amb anterioritat al moment de la graduació i en la immersió al món laboral.

El món gestor, les institucions i les infermeres són els agents implicats més identificats com a claus per a assolir els objectius d'aquest eix; tot i que, atesa la seva transversalitat, no són els únics.

Crear un observatori infermer amb: adequada organització comunicativa entre les diferents àrees professionals, capacitat analítica i generadora d'accions de millora i articulació de mecanismes d'avaluació contínua. *(Agents implicats: COIB, sindicats, acadèmia, institucions, patronals, altres col·legis, món gestor, ciutadania, infermeres, societats científiques).*

Definir els llocs de presa de decisions i visibilitat en els quals han d'estar les infermeres. *(Agents implicats: COIB, sindicats, acadèmia, institucions, patronals, món gestor, ciutadania, infermeres).*

Promocionar la figura de la infermera d'enllaç professional de centres que traslladarà les inquietuds del centre al COIB i a l'inrevés. *(Agents implicats: COIB, institucions, món gestor, infermeres).*

Crear un segell corporatiu personal amb el número de col·legiada que es lliurarà a cada infermera per ser emprat cada vegada que signi un document assistencial. *(Agents implicats: COIB, institucions, patronals, món gestor, infermeres).*

Acreditar regularment les competències de les professionals per a un millor reconeixement social. *(Agents implicats: COIB, sindicats, acadèmia, institucions, patronals, món gestor, infermeres).*

Crear cercles de diàleg a cada mandat (un any després de la seva constitució) i rendició de comptes mitjançant l'assemblea anual. *(Agents implicats: COIB, infermeres).*

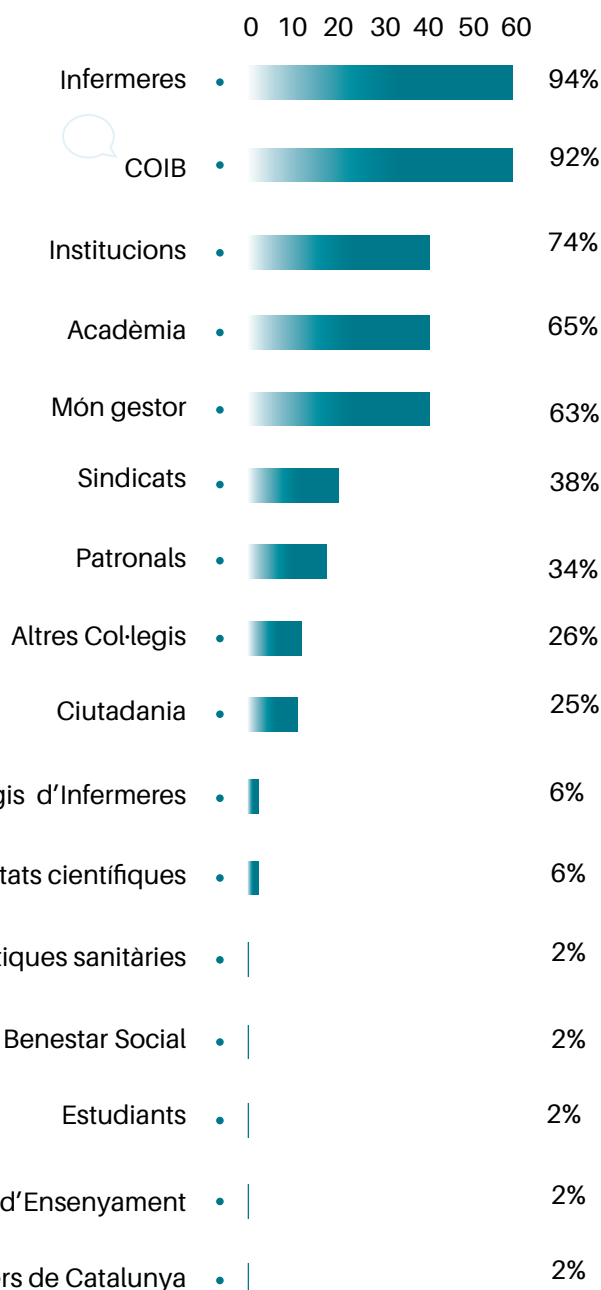
Crear la figura estudiant d'enllaç entre la universitat/COIB i pre-col·legiat, per tal de promoure el sentit de pertinença com a corporació professional. *(Agents implicats: COIB, acadèmia, infermeres).*

Elaborar directrius per garantir la implementació de les competències infermeres en el lloc de treball així com la ràtio infermera/usuari per tal d'assegurar els estàndards de qualitat i seguretat clínica. *(Agents implicats: COIB, sindicats, acadèmia, institucions, patronals, món gestor, infermeres, societats científiques).*



### 4.3.1 Agents implicats en el canvi i prioritització d'accions

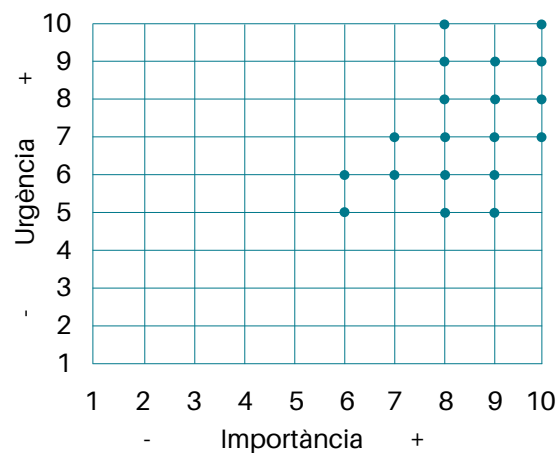
A continuació es presenten els resultats expressats pels participants d'aquesta jornada pel que fa als agents implicats en els canvis proposats (agregats), així com l'ordre de prioritització de les accions pel que fa a la urgència i a la importància.



Tauia 1. Agents implicats en el canvi segons accions i percentatges.

S'observa que les infermeres han assenyalat com a principals agents implicats en el canvi a: les pròpies infermeres 94%, el COIB 92%, les Institucions 74%, el món gestor 65% i el món acadèmic 63%, per aquest ordre d'importància.

De l'anàlisi creuat de les dues variables d'urgència i importància, pel que fa al desenvolupament d'accions de cara al futur, s'obté el següent gràfic:



Com es pot veure en el gràfic, les infermeres han prioritzat la majoria d'accions que proposen posar en marxa, com a urgents i importants. Cal destacar que hi ha més de la meitat de coincidències (54%) que es troben entre el 8 i el 10, pel que fa a la consideració del factor urgència i el factor importància.

## 4.4 Quadres executius

### 4.4.1 Fase de disseny i planificació. Creació de Grups Estratègics

	Període	2016
Grups de Treball	Grup Promotor	3
	Grup Promotor Ampliat	10
	Constitució Grup Impulsor (G.I.)	75
	Total Grup Impulsor al tancament del projecte	198
<b>Total persones implicades en aquesta fase <sup>19</sup></b>		<b>208</b>

### 4.4.2 Primera etapa. Desplegament territorial dels cercles de diàleg

	Període	2016-2017 (Desembre a juny)
Nombre de cercles de diàleg	Cercles realitzats per al Grup Impulsor	1
	Cercles realitzats a territori per a les infermeres del COIB	26
	Cercles virtuals realitzats per a les infermeres del COIB	20
	Cercles realitzats a congressos oberts a totes les infermeres	4
	Cercle intern realitzat per a la organització COIB	1
	<b>Total cercles de diàleg</b>	
Nombre de participacions <sup>20</sup>	Assistents a 1 Cercle	670
	Assistents a 2 Cercles	41
	Assistents a més de 2 Cercles	8
Total participacions infermeres		<b>719</b>
Participants al cercle intern	Assistents	62
	Total participacions persones organització COIB	
<b>Total participacions</b>		<b>781</b>
Entrades informatives	Cercles realitzats per infermeres	2.552
	Cercle Intern realitzats per professionals COIB	129
<b>Total entrades informatives obtingudes</b>		<b>2.681</b>

Taula 3. Persones implicades en el Projecte RESET en la fase de disseny i planificació

<sup>19</sup>Les persones implicades des dels inicis fins al final del projecte, tant en el disseny com en el desplegament, són 208. Aquesta dada surt de la suma del grup promotor ampliat + grup impulsor final, donat que la resta de dades es refereixen a repeticions de persones en els altres grups.

Taula 4. Dades destacades de la primera etapa del Projecte RESET

<sup>20</sup>El concepte de participacions, ja explicat en capítols anteriors, respon a totes les assistències als actes, al marge de si són o no la mateixa persona nominal Així essent 670 persones les que van assistir als Cercles, hi va haver un 7% de repeticions, per la qual cosa hi va haver 719 participacions actives que van treballar al cercles de diàleg.



#### 4.4.3 Segona etapa. Jornada de consens per validar el diagnòstic participatiu

Període	Juny 2017
Participants <sup>21</sup>	94
Idees Validades	956
Idees de futur aportades	146

#### 4.4.4 Tercera etapa. Jornada de consens per validar els objectius estratègics i línies d'acció

Període	Novembre 2017
Participants <sup>22</sup>	112
Idees Validades	108
Idees de futur aportades	65

#### 4.4.5 Resum executiu el Projecte: dades bàsiques

Etapa	Idees creades		Participacions (persones)	Assistències repetides <sup>23</sup>
Cercles de diàleg: 51 + 1 = 52	Infermeres	2.552	719 (670 persones inicials)	49 - 7%
	Intern COIB	129	62 (62 persones d'única incorporació)	---
Jornada de consens per validació diagnòstic participatiu	Present	956	94 (17 persones de nova incorporació)	77 - 82%
	Futur	146		
Jornada de consens per validació objectius estratègics i línies d'acció	Elevades a taules control	108	112 (3 de nova incorporació)	109 - 97%
	Finalistes	65 <sup>24</sup>		
TOTALS	3.891 <sup>25</sup>		987 <sup>26</sup>	235

Taula 5. Dades destacades de la segona etapa del Projecte RESET

<sup>21</sup>Aquestes 94 participacions corresponen a 77 persones que es mantien actives en el Projecte des de la primera etapa, repetint assistència en un 82% dels casos.

Taula 6. Dades destacades de la tercera etapa del Projecte RESET

Taula 7. Resum de dades destacades del Projecte RESET

<sup>22</sup>Aquestes 112 participacions corresponen a 109 persones que es mantien actives en el Projecte, repetint assistència en un 97% dels casos.

<sup>23</sup>Si restem les assistències repetides de les participacions, obtenim el nombre de persones que s'incorporen de nou a cada etapa del Projecte. Es fa palès que, a mida que va avançant el Projecte, hi ha un nombre cada vegada més important de persones que el continua fins a la seva finalització.

<sup>24</sup>Aquestes 65 idees finalistes són resultants del processament de les 108 propostes de futur anteriors, motiu pel qual no s'inclouen en el sumatori del total d'idees creades.

<sup>25</sup>Aquesta dada (3.891) correspon al total d'idees creades, incloent les del cercle intern al COIB. Si sumem només les treballades per les infermeres, el nombre total és de 3.762 idees.

<sup>26</sup>Aquesta dada (987) correspon al total de persones assistents al llarg del procés, incloent les participants al cercle intern al COIB. Si sumem només les de les infermeres, el nombre total és de 925 participacions, que corresponen a 690 persones.





# 5.

# Conclusions

## 5.1 Conclusions

Les principals idees resultants del procés participatiu es recullen en 6 grans grups:

1. Els relats de les infermeres: el sentir del present
2. Idees-força pel futur: fent créixer la professió
3. Fer realitat els somnis: actitud i visió
4. El COIB s'alinea amb les infermeres: sinèrgies i complementarietats
5. L'esperit RESET: nou escenari de relació i vinculació
6. Conclusions finals: el valor afegit

### 1. EL SENTIR DEL PRESENT

Identifiquen multitud de factors (interns i externs), que formen part de la realitat infermera que serveixen de base per reconèixer allò dóna valor i funciona en el si de la professió, així com aquells aspectes en els que cal posar-hi atenció:

\* Les infermeres som una **peça clau pel bon funcionament del sistema** sanitari pel nostre valor professional específic, així com pel valor afegit que aportem com a expertes humanistes i el nostre compromís professional en proporcionar cures de qualitat.

\* Ens conceptualitzem com un **motor de canvi i millora permanent**, actuant amb capacitat resolutiva, amb una visió holística, obertes envers les noves tecnologies i amb forta consciència de la importància de la formació per esdevenir professionals connectades amb el món actual i amb les necessitats de les persones.

\* Considerem una **fortalesa el fet de formar part d'un col·legi nombrós**, amb personal talentós i recursos que, ben dirigits i amb la unió de totes les col·legiades, ns donen una capacitat d'influència determinant per actuar com a suport per a la millora de la qualitat professional, transmetent fortaleza i unió entre el col·lectiu.

\* Creiem que **és necessari difondre la nostra tasca a la societat** fent públiques les valoracions positives que fan les persones ateses, així com el nostre treball en equips dinamitzats que promouen l'apoderament, per tal de fer visible les noves dimensions del treball infermer.

\* Valorem l'**existència d'alumnes en pràctiques com una oportunitat** per crear sinèrgies entre les diferents generacions professionals i per promoure el treball en equip, amb el suport de les TICs i les innovacions en el camp infermer.

\* Considerem **imprescindible la seva participació en les polítiques de salut** pel seu profund coneixement de les necessitats de les persones, famílies i grups, atès que són elles les que estan presents en la seva vida quotidiana, tant en l'àmbit hospitalari com en el comunitari.

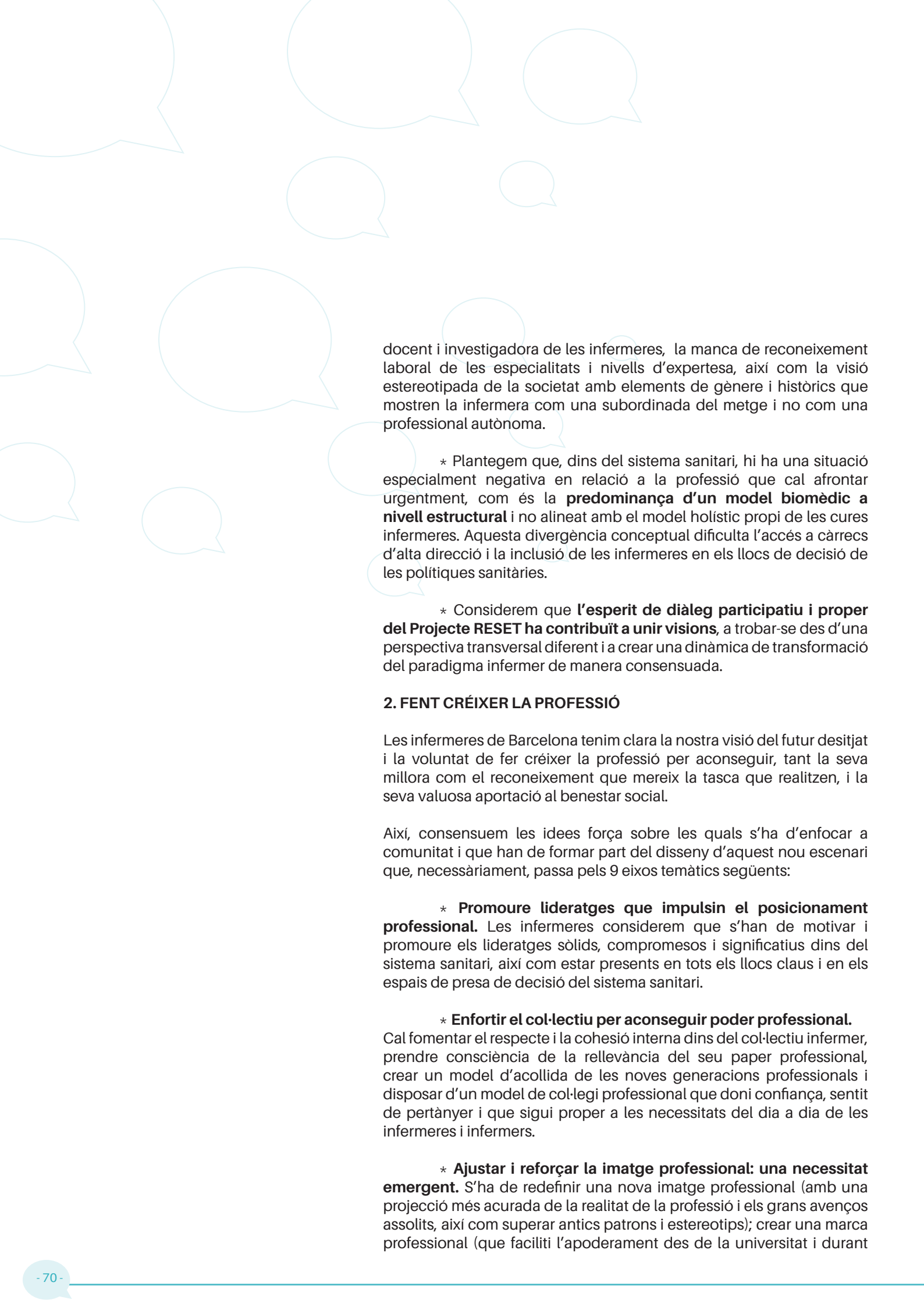
\* Veiem **nombroses dificultats internes n el si del col·lectiu** a les quals hem de fer front, com són: la dificultat d'objectivar i fer reconèixer el valor essencial de les cures, la manca de proactivitat per participar en els organigrames directius de les institucions i en les polítiques sanitàries, la percepció d'haver de demostrar continuament la nostra vàlua professional, la manca de sentiment corporatiu i de pertinença, així com la dificultat per fer autocrítica i sortir de la zona de confort.

\* Identifiquem **ineficàcies en la comunicació, tant entre la pròpia comunitat** per treballar en conjunt i fer avançar la professió, com **amb la societat** per transmetre als mitjans una imatge real del treball infermer, així com **amb el COIB**, la qual cosa du a la infrautilització dels nostres serveis i recursos i a la percepció d'un Col·legi allunyat física i emocionalment.

\* Identifiquem **dificultats relacionades amb el sistema organitzacional de la professió**, com són: la falta de coordinació entre centres universitaris i assistencials, la manca de criteris unificats en l'evidència infermera, en les competències a desenvolupar, en la cartera pròpia de serveis i en la definició de la visió i la missió professional, la percepció d'un COIB amb poca força davant de les institucions per defensar els interessos del col·lectiu, així com la sensació de no comptar amb organitzacions aglutinadores del col·lectiu que transmetin fortalesa i unió.

\* Identifiquem una sèrie de **situacions negatives que afecten el nostre treball diari**, com són: l'existència d'un marc laboral amb condicions de treball que tendeix a la precarietat i a sistemes d'establiment de ràtios desproporcionats, les poques facilitats per realitzar formació i recerca que dificulten el creixement professional, la manca de cura de les institucions vers les infermeres, així com la imposició de les TICs sense adaptar-les al rol infermer.

\* Identifiquem altres **situacions negatives a resoldre que fan referència a l'entorn professional, legislatiu i social**, com són: la manca d'homogeneïtat en les condicions laborals, convenis i/o en les cultures infermeres coexistents, la falta de reconeixement de la tasca



docent i investigadora de les infermeres, la manca de reconeixement laboral de les especialitats i nivells d'expertesa, així com la visió estereotipada de la societat amb elements de gènere i històrics que mostren la infermera com una subordinada del metge i no com una professional autònoma.

\* Plantegem que, dins del sistema sanitari, hi ha una situació especialment negativa en relació a la professió que cal afrontar urgentment, com és la **predominança d'un model biomèdic a nivell estructural** i no alineat amb el model holístic propi de les cures infermeres. Aquesta divergència conceptual dificulta l'accés a càrrecs d'alta direcció i la inclusió de les infermeres en els llocs de decisió de les polítiques sanitàries.

\* Considerem que **l'esperit de diàleg participatiu i proper del Projecte RESET ha contribuït a unir visions**, a trobar-se des d'una perspectiva transversal diferent i a crear una dinàmica de transformació del paradigma infermer de manera consensuada.

## 2. FENT CRÉIXER LA PROFESSIÓ

Les infermeres de Barcelona tenim clara la nostra visió del futur desitjat i la voluntat de fer créixer la professió per aconseguir, tant la seva millora com el reconeixement que mereix la tasca que realitzen, i la seva valuosa aportació al benestar social.

Així, consensem les idees força sobre les quals s'ha d'enfocar a comunitat i que han de formar part del disseny d'aquest nou escenari que, necessàriament, passa pels 9 eixos temàtics següents:

\* **Promoure lideratges que impulsin el posicionament professional.** Les infermeres considerem que s'han de motivar i promoure els lideratges sòlids, compromesos i significatius dins del sistema sanitari, així com estar presents en tots els llocs claus i en els espais de presa de decisió del sistema sanitari.

\* **Enfortir el col·lectiu per aconseguir poder professional.** Cal fomentar el respecte i la cohesió interna dins del col·lectiu infermer, prendre consciència de la rellevància del seu paper professional, crear un model d'acollida de les noves generacions professionals i disposar d'un model de col·legi professional que doni confiança, sentit de pertànyer i que sigui proper a les necessitats del dia a dia de les infermeres i infermers.

\* **Ajustar i reforçar la imatge professional: una necessitat emergent.** S'ha de redefinir una nova imatge professional (amb una projecció més acurada de la realitat de la professió i els grans avenços assolits, així com superar antics patrons i estereotips); crear una marca professional (que faciliti l'apoderament des de la universitat i durant

tota la trajectòria professional i que doni seguretat, consistència, reconeixement i orgull de ser infermera); integrar les diferents cultures infermeres des d'un enfocament de suma i evolució personal; i fer visible la tasca assistencial, docent i investigadora dins del sistema sanitari.

\* **Aprofundir en el marc conceptual i competencial.** Cal un debat intern per posar en comú els valors i objectius professionals propis amb una visió clara de futur; donar a conèixer a tots els professionals i a la societat el nostre desenvolupament competencial i la cartera de serveis que oferim; fer valer l'autonomia en les cures infermeres per tal de desenvolupar les competències professionals de manera plena. Urgeix modificar el marc legal-laboral per reconèixer les especialitats i fer-les viables professional i econòmicament

\* **Aconseguir condicions que garanteixin un treball digne, segur i de qualitat.** Cal reivindicar (a les empreses i institucions) accions concretes per tenir cura de les infermeres per tal que puguin treballar en condicions òptimes; homogeneïtzar els diferents règims laborals que regulen la professió infermera i garantir unes condicions mínimes de treball digne i segur; és fonamental disposar d'un sistema de definició i valoració de ratios adequat a la realitat; i s'ha de respondre de manera proactiva al repte que suposa el canvi del perfil de l'usuari.

\* **Aconseguir una formació efectiva, adequada i reconeguda.** Des de l'inici dels estudis universitaris fins a la finalització de la vida laboral, s'ha de potenciar una formació de qualitat i d'ampli abast que sigui constantment avaluada i consensuada. Pel que fa a la formació continuada, aquesta ha de cobrir les necessitats reals; i la formació especialitzada ha de ser una realitat exigida a nivell laboral.

\* **Fer visibles i promoure la recerca i els avenços de la professió.** La recerca ha d'esdevenir una activitat natural i reconeguda, que faci palesa l'evidència científica de la pràctica infermera; és fonamental impulsar la realització de publicacions dels resultats dels estudis infermers, recerca i pràctica avançada; fomentar la generació de sinergies entre les noves generacions i les que porten més temps en la pràctica professional; i conèixer i fer ús en profunditat de les noves tecnologies per tal d'estar a l'alçada dels temps actuals en el món del coneixement.

\* **Fomentar les relacions amb els agents/institucions implicades en l'àmbit sanitari.** Les infermeres s'han d'apropar a la societat per tal d'implicar-la en el coneixement i millora de l'assistència i s'han de generar relacions efectives i inclusives amb la resta de professionals relacionats amb l'atenció a la salut. Cal treballar per a què les organitzacions públiques i privades promocionin i financin projectes de recerca encapçalats per infermeres i és imprescindible que les infermeres estiguem implicades en la creació i desenvolupament

de les polítiques de salut.

\* **Impulsar el COIB com a garantia de la qualitat de la professió.** És necessari que el COIB estigui present, de manera activa i compromesa, en els llocs i espais clau de presa de decisions tant polítiques com de naturalesa tècnica i/o professional; que ofereixi un nou model de funcionament que acompanyi els canvis (amb presència física i a prop de les necessitats dels professionals); que creï cercles de diàleg permanents i periòdics per continuar intercanviant i aportant solucions a les necessitats exposades per part del col·lectiu; i que treballi en ser un impulsor mediàtic (pel que fa al significat de tenir cura de les persones, essència de la professió, cartera de serveis) amb un discurs modern, coherent i representatiu del sentir de les infermeres, per tal que la societat es vegi cridada a reconèixer-nos.

### 3. ACTITUD I VISIÓ

Les infermeres quan parlem del futur desitjat parlem com a protagonistes del canvi, del qual en coneixem els elements d'èxit que han de concórrer per aconseguir el canvi i el reconeixement de les realitats positives. D'aquesta manera:

\* Quan parlem en termes de millora mostrem la mateixa intensitat i **preocupació, tant pel que fa a la vessant humana de la professió** (acompanyament, diàleg, visibilitat, suport, valors, cohesió, vincles, sinergies, etc.) com pel que fa a la tècnica (imatge, noves tecnologies, competències, càrrega de treball, bones pràctiques, formació, recerca, lideratge, etc.). Quelcom que va en consonància amb la voluntat d'assolir un dels objectius de la nostra professió: l'excel·lència en el cuidar.

\* **Mostrem una ferma voluntat de formar part del canvi.** En les accions proposades, ns hem definit (94%) com els principals elements implicats en el canvi conjuntament amb el COIB (92%), fent èmfasi en la necessitat d'anar junts "perquè el COIB som tots". Això denota un **alt grau de consciència sobre la co-responsabilitat** en el lideratge del canvi.

\* Complementàriament s'observa que, en la majoria d'accions proposades, les infermeres hem assenyalat com a **agents implicats** per dur-les a terme: **les institucions** (74%), **el món gestor** (65%) i **el món acadèmic** (63%). Això mostra una **visió estratègica i realista sobre la necessitat de generar i reforçar sinergies**, complicitats i nous models de relació, per assolir l'èxit de les accions proposades.

\* La majoria d'**accions a desenvolupar de cara al futur, han estat prioritzades com a urgents i importants** la qual cosa denota la **necessitat de dissenyar un escenari de futur** realista.

\* Moltes de les accions proposades reivindiquen un **COIB apoderat internament** (en relació amb el col·lectiu infermer) i **externament** (en interacció amb altres col·legis i institucions) per acompanyar la pràctica infermera i crear marca, sentit de pertànyer i



visibilitat. **La cohesió de la institució esdevé un factor determinant** per a aconseguir-ho.

\* Les infermeres demanem **mantenir l'esperit RESET mitjançant metodologies participatives** per desenvolupar les accions aportades i com a eina per la millora i el canvi a cada mandat. És necessari **conservar la proximitat aconseguida** en els espais de diàleg i **donar a conèixer aquest Projecte més enllà de la institució** (altres col·legis d'infermeres de Catalunya).

\* La quantitat d'**idees sorgides (3.762)** i portades a debat, així com les nombroses **accions proposades (65 línies d'acció)** en base a les **idees força** i el seu abast, mostren una **aposta clara de les infermeres pel futur amb un llarg camí per recórrer junts. Un repte a assolir en benefici de la professió i de la institució col·legial.**

#### 4. SINERGIES I COMPLEMENTARIETATS

Dels debats realitzats amb les persones que treballen i col·laboren al COIB, se'n desprèn un interès en implicar-se en el canvi, tot i acompanyant proactivament la proposta d'un nou escenari protagonitzada pel RESET.

A continuació, es presenten aquelles conclusions coincidents que acompanyen el desig del canvi per a totes les persones implicades, creant sinergies i complementarietats:

\* Tant les infermeres com el grup COIB<sup>27</sup> coincidim en la idea que **el Col·legi ha de ser el referent, "l'aixopluc"**, i és per això que es proposen canvis i millores. Tot i que és un fet que semblaria natural, cal remarcar que s'ha expressat de manera clara i contundent per totes les parts del diàleg.

\* En general, s'observa la **sincronicitat respecte de les propostes de millora** del Col·legi que les infermeres fem i les que es plantegen en el grup COIB, la qual cosa ens dóna la idea de la necessitat emergent de posar-hi focus en aquests aspectes de coincidència per potenciar aquest nou model de funcionament eficaç que es desitja.

\* Hi ha una **certa dificultat en reconèixer el que "sí funciona"** de manera àmplia i profunda, tant per part de les infermeres com per les persones que treballen i col·laboren en el COIB. Això ens dóna la idea que l'afirmació que es fa en el marc del cercle intern respecte a "visualitzar allò que fem bé", és una de les necessitats emergents per enfortir el Col·legi i assegurar la vinculació interna i externa.

\* S'observa una **intencionalitat clara de plantejar propostes de cara a la millora d'aspectes organitzatius** per ser més efectius, aspecte que ha sortit tant en el grup COIB com en els diàlegs entre infermeres i que indica la presència de dinamisme, implicació i voluntat d'anar lluny i junts.

27. Aquest grup comprèn tots els participants en el cercle intern, celebrat amb membres de l'equip humà del COIB. Per a més detall veure pàg. 31.

\*La necessitat de les infermeres de **disposar d'espais de diàleg i d'intercanvi** - com els que ha ofert el RESET - sostinguts i periòdics, es reflecteix també en el grup COIB amb l'afirmació de la necessitat de fomentar aquests espais per "compartir més o formar part de les decisions i consensuar el projecte compartit".

\*S'observa una complementarietat en la **demanda de ser i estar més propers**. Mentre les infermeres diem que necessiten sentir el COIB més accessible, el grup COIB els demana que s'acostin, s'interessin, preguntin, amb oferiments d'ajut i d'acompanyament.

\*S'observa un **alt nivell de satisfacció** (excel·lent i bo), tant per part de les infermeres com del grup COIB, pel que fa a la iniciativa del Projecte RESET, a la dinàmica dels cercles de diàleg, així com per l'interès de continuar en aquesta línia, entre d'altres.

## 5. NOU ESCENARI DE RELACIÓ I VINCULACIÓ

\*Un dels **factors d'èxit** expressat de manera repetida pel que fa a la satisfacció de les persones participants, ha sigut l'**acostament a territori** produint debats allà on treballem les infermeres, mitjançant el seu desplegament descentralitzat.

\*S'ha fet palesa la **necessitat de trobar-se i debatre** sobre aquells temes que importen les infermeres aquí i ara. Aquesta necessitat de parlar ha fet que algunes persones repetissin la seva assistència a d'altres cercles de diàleg i que continuessin participant de manera majoritària en les diferents etapes del projecte (el percentatge de repeticions d'assistència en la tercera etapa, a la Jornada de consens va ser d'un 97%).

\*Les infermeres, després d'haver participat als cercles, han expressat un **canvi en la visió que tenien del COIB** amb expectatives de millora en les relacions, valorant positivament la possibilitat que el RESET els ha proporcionat per reflexionar conjuntament des d'una perspectiva diferent a l'habitual, transversal i global.

\*Cal remarcar el **paper fonamental** que van tenir al llarg de tot el procés participatiu tots els grups estratègics<sup>28</sup>, en especial el **grup impulsor** (que es va repartir per territoris), les **delegades territorials del COIB** (que van actuar amb gran pro-activitat) i les **coordinadores de territori del grup impulsor** (amb un alt grau de compromís i co-responsabilitat). La composició plural del grup impulsor i la seva implicació directa va fer també possible el suport de les institucions que acollien els cercles.

\*El fet que, de les **690 persones que van participar en el RESET 208 formessin part del grup impulsor (30% del total)**, dóna una idea exacta del **marcat caràcter participatiu del Projecte i del**

**nivell d'implicació dels actors principals** des dels inicis i al llarg de tot el procés.

\*Una altra participació digna de menció és la dels **representants dels cercles** que van assumir la responsabilitat de portar a la resta del procés participatiu el llegat dels seus grups en debat. La seva implicació i feina compromesa va donar **seguretat al procés d'inclusió de totes les sensibilitats** per tal que els resultats fossin un fidel reflex de la voluntat de les persones participants i, per tant, consensuats.

## 6. EL VALOR AFEGIT

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona hem estat pioners en posar en marxa un procés participatiu pel canvi i la millora de l'organització col·legial, amb la finalitat d'instaurar un nou model de relació, donant-li sentit al COIB i treballant-ho directament entre les infermeres col·legiades, des de la transversalitat.

La manera com al COIB hem volgut plantejar aquest procés participatiu ha estat millorant la nostra postura davant del col·lectiu infermer. Anant més enllà, hem apostat per impulsar la intel·ligència col·lectiva i la co-responsabilitat. És a dir, no només s'ha tractat d'escoltar-nos els uns als altres, sinó d'apoderar-nos per iniciar junts un nou camí cap al canvi i la millora.

Per aquest motiu, ha estat un element important vetllar per fer efectiva la inclusió de totes i cadascuna de les veus de les participants, de tal manera que totes les sensibilitats hagin estat escoltades i recollides.

Aquesta manera de fer integradora ha permès la creació d'acords conjunts i consensuats de les línies a desenvolupar, sempre validades per tots els participants i des d'una mirada apreciativa i creativa.

En aquesta línia de la co-responsabilització i d'integració de totes les sensibilitats, el Projecte RESET ha apostat per l'autoregulació en les diferents fases i etapes del Projecte. Tant en la realització dels cercles de diàleg com en la validació dels DAFOs, o en la creació de propostes pel futur, els participants han decidit col·lectivament de què es parlava, què validaven i què creaven.

D'altra banda, s'ha de destacar que ha estat un projecte viu, en el qual a comunitat infermera ha pogut, en qualsevol moment apuntar-se al grup impulsor o participar puntualment o repetidament en qualsevol de les jornades realitzades, aportant allò que en aquell moment considerava que era necessari compartir. Tot i que les diferents etapes es tancaven, en tot moment les participants eren convidades a continuar en les següents, treballant sempre de manera inclusiva.

El tarannà que ha donat vida al procés participatiu, perfila un nou escenari desitjat per tothom i que es recull de forma repetida durant el Projecte: **un mandat transversal, plural i generalitzat de continuar donant vida a l'esperit RESET, dins d'un nou model de relació entre les infermeres i el COIB, mantenint viva la visió de continuïtat del**

28. Els grups estratègics han estat fonamentals pel disseny, desplegament, difusió i diagnòstic del Projecte RESET. Per a informació més detallada sobre els grups estratègics veure pàgs. 27-29.



**canvi i la millora professional, sota el paradigma "EL COIB SOM TOTES".**

## 5.2 Reflexió

Entre agost de 2016 i novembre de 2017 les infermeres de Barcelona ens hem donat l'oportunitat de seure a parlar sobre com vivim la nostra pràctica professional i d'aquest exercici hem extret tres certeses:

- 1.Hem re-connectat:** ens hem adonat que totes volem que la professió ocupi el lloc que es mereix en els contextos de l'acadèmia, les institucions de l'àmbit de la salut, les empreses i entre la ciutadania en general.
- 2.Estem unides per posicionar la professió:** per sort no estem soles i podem dibuixar el disseny del que volem per a la nostra professió en el futur de manera col·laborativa, construint consensos.
- 3.Hem vist també que serà complex:** és la primera vegada que seiem a parlar dels basics d'una manera integral i abans de posar fil a l'agulla haurem de continuar parlant per aprofundir el disseny del futur que desitgem per a la professió, sense deixar-nos res. Abans de veure que és el que hem de canviar, el que hem de mantenir i quines coses noves hem de començar a fer cal analitzar-les més a fons.

Les infermeres de Barcelona hem arribat a un gran compromís per la **Cultura del diàleg: un compromís pel diàleg constant.**

En aquest sentit hem decidit convertir el nostre col·legi professional, el COIB, en l'espai del nostre diàleg constant sobre tot el que fem, que en definitiva queda englobat pel gran concepte que és la professió infermera.

Al voltant d'aquest concepte i tots els elements que l'integren hem començat i mantindrem processos de diàleg basats en tres grans fases: anàlisi, aportació d'idees i assoliment d'acords per poder continuar definint el disseny del futur de la nostra professió.

Això ens demana a totes i cadascuna de nosaltres tres grans coses:

- 1.Aportar idees a través de l'anàlisi del que fem
- 2.Participar analitzant i opinant sobre les idees que aportem i que aportin les nostres companyes.
- 3.Convidar a totes les companyes a participar: quan més siguem, millor serà el disseny del futur que estem projectant.

Les infermeres de Barcelona ara som més fortes que mai perquè tenim clar i estem d'acord en l'essencial, ens uneix el fet de ser infermeres i la voluntat d'afermar-nos com una comunitat forta i dinàmica.

# Compromís amb el diàleg constant



On dialoguem?  
on calgui

Quan?  
constantment

Com?  
servint-nos del COIB

Figura 6. Compromís amb el diàleg constant. En base a la matriu per a les decisions estratègiques per a empreses i institucions creada per Marcel Planellas i Ana Muni.









# 6. Ho han fet possible

Mercedes Abades Porcel  
María Ángeles Aceituno López  
Daniel Acosta Corona  
Jordi Adamuz Tomas  
Eva Adarve Hidalgo  
Araceli Aguilera Mérida  
Lourdes Alarcón Carmona  
Natividad Albaladejo Quesada  
Josep Maria Albalate Garcia  
Mar Alférez Baquero  
Anna Almirall Fernández  
Maria del Pilar Alonso Álvarez  
Maria Teresa Alonso Torres  
Maria Amparo Alsina Casar  
Anna Alsina Ribas  
Silvia Altimiras Rovira  
Marifé Álvarez Rodríguez  
Maria del Carmen Alvira Balada  
Immaculada Amenos Alcaraz  
David Anguera Monllau  
Maria Isabel Angulo Ortega  
Encarnación Arellano Muñoz  
Piedad Arias Barroso  
Sandra Arjona Romero  
Beatriz Armeteros López  
Maria Teresa Arnal Leris  
Gemma Arnau Parramon  
Silvia Artero Villanueva  
Xavier Arumí Albó  
Regina Asensio Rodríguez  
Yolanda Avalos Bueno  
Eva Ayala Martí  
Montserrat Aymerich Barberà  
Aida Ballesteros Sola  
Maria Cruz Barbarin Morras  
Margarita Barcelo Benedito  
María Dolores Bardallo Porras  
María Rita Barnadas Vintro  
Maria Montserrat Barral Marcelo  
Maria Jesús Basurto Orrego  
Montserrat Bayego Salvador  
Rosa Bayot Escardívol  
Llúcia Benito Aracil  
Montserrat Berengué Egea  
Núria Bergé Peiró  
Cristina Bergillos Flores  
Anna Bertran Jufresa  
Ana Isabel Besa Canal  
Elena Concepción Blaise Garijo  
Maria Del Mar Bodas Martinez  
Maria Del Carme Boix De La Casa  
Aïda Bonet Augé

Rosa Maria Bononad Compte  
Enriqueta Borrás Gallart  
Charo Boscá Mayans  
Miriam Bou Creixell  
Catalina Bou Serra  
Gabriel Bronchales Cazorla  
Mireia Brunet Rey  
Maria Isabel Bruzos Sanmartin  
María del Carmen Buesa Vilamasana  
Ingrid Bullich Marín  
Eva Buñesch Villalba  
Jessica Bureba Sancho  
Maria Antonia Burgueño Núñez  
Francisco Jose Caballero Lozano  
Montserrat Cabero Jimenez  
Esperança Cabrer Vives  
Rosier Cadena Caballero  
Raquel Calvo Vila  
Nuria Campabadal Oviedo  
Maria Antonia Campo Osaba  
Esther Campobadal Negredo  
Elisabeth Camps Viñas  
Alba Canal Fosas  
Maria Jose Cancio Gómez  
Marta Carmen Cañete Guerrero  
Marta Cantarero Palau  
Anna Capsada Juanola  
Jaime Carballedo Pulido  
Maria Gloria Carbonell Lera  
Jordi Cardila Clemente  
Carolina Caro Manso  
Nuria Carré Llopis  
Sonia Carrera Alonso  
Regina Carreras Salvador  
Maria Esther Carrillo Santín  
María Carmen Carrión Abellán  
Maria Rosa Carulla Raich  
Eva Casán Albiach  
Maria Jose Casas Gudel  
Silvia Casas Tió  
Judith Casellas de Miguel  
Silvia Casellas Castellano  
Maria Dolors Cassi Esteve  
Isabel Maria Castaño Núñez  
Montserrat Castells Lindoso  
Ana Maria Castillo Masa  
María Ángeles Castillo Cano  
Paqui Castro Garcia Prado  
Pilar Catalán Villanueva  
María del Pilar Ceregido Rodríguez  
Andrea Cristina Chiappe Piñeiro  
Adela Claramunt Valls

Salomé Ciórraga Cívico  
Rosa Maria Cobacho Casafont  
Nuria Cobalea Gonzalez  
Nuria Codern Bove  
Olga Colell Costa  
Natàlia Colina Sánchez  
Javier Colina Torralva  
Antonia Coll Camara  
María Jose Coll Ollé  
María Inmaculada Cols Torrabadella  
Montserrat Comellas Oliva  
Rosa Comellas Suñé  
Joan Conesa Garrido  
Mercedes Corominas Calvo  
María Rosario Corral Anton  
Ester Corrales Baz  
María Gloria Cort Gonzalez  
Núria Cortes Samora  
María Jose Costa Fernández  
Silvia Costa Abós  
Irene Cots Morral  
Ester Crusellas Pubill  
Sarai Cuevas Marin  
Laura Curell Ferrer  
Núria Cuxart Ainaud  
María Ester de la Cruz Verdasco  
Laura de la Cueva Ariza  
Pablo De Paz  
Pilar Delgado Hito  
Eva Diago Balart  
Inés Díaz Fernández  
Miguel Ángel Díaz Herrera  
María Remedios Domene Garrido  
Laia Domènech Prats  
Inmaculada Dot Suárez  
María Dolores Duarri Torras  
Montserrat Duarte Campaña  
Mireia Duran Segura  
Raquel Escamochero Gordo  
María Mercedes Escudero Hernández  
Jose Ramón Escuriet Peiro  
Montserrat Escute Amat  
Silvia Esteban Sepúlveda  
Juan María Estrada Masllorens  
Marta Fajardo Samper  
Gemma Fanlo de Diego  
Montserrat Faro Basco  
Sara Farrero Muñoz  
Estefania Farret Roig  
Estela Felip Arroyo  
Miguel Ángel Fernández Caballero  
Judit Fernández Cuervo

Marta Fernández Farreras  
Camino Fernández García  
David Fernández Iruela  
Beatriz Fernández Parralejo  
Montserrat Fernández Trujillo  
Marta Ferrer Sola  
Ana Ferret Piñera  
María del Miracle Flores González  
Mònica Fidelis Pérez de Tudela  
Mireia Filip Ayala  
María Asunción Folch Bombardo  
Cristina Font Cabrera  
Núria Font Díaz  
Gisel Fontanet Cornudella  
Marc Fortes Bordas  
Maite Framis Montoliu  
Manuela Franco Sabido  
Raquel Franco Valenzuela  
Esther Franquet Barnils  
Nuria Freixas Sala  
Susana Fuentes Moreno  
María Mercè Gabriel Torrell  
María Dolors Galarza Martínez  
María de la Esperanza Galceran  
González  
María Natividad Gallego Hernández  
María de La Luz Gálvez Deltoro  
Núria García Altadill  
Margarita García Arbex  
Irene García Font  
Lourdes García Gonzalez  
Monica García Hurtado  
Susanna Garcia Mani  
Adelina García Matarín  
María Antonia García Mondejar  
Laura García Pardo  
Marta García Pascual  
Vanessa García Ribera  
Encarnación García Ruiz  
Onofre García Sáez  
Olga García Sánchez  
Montserrat García Zamora  
Susana Garnacho Núñez  
María Montserrat Garre Artes  
María Luisa Garreta Burrel  
María Garro Giménez  
Yolanda Garza Recio  
Mercedes Gasco Barrasa  
Amparo Gaspar Marques  
María Dolors Gasso Bonvehi  
Laura Gelabert Payes  
Elisabeth Gil Casado

Maria Joaquina Gil Ponz  
Maria Victoria Gil Martin  
Gisela Gómez Casanovas  
Eva Gómez Jiménez  
Melissa Tatiana González Álvarez  
Juan González Anglarill  
Sandra González Cañas  
Encarna González Díaz  
Maria Pilar González Gálvez  
Raúl González García  
Susana González Martinez  
Marta González Salvador  
Maria Carmen González Torres  
Gemma Gonzalo Puigbò  
Nuria Gorchs Font  
Nuria Grané Franch  
Maria Carmen Grau Prat  
Jessica Guallar García  
Maria Pilar Guarasa Gutiérrez  
Aleyois Guerrero Sánchez  
Núria Guirado Gallego  
Eulàlia Guix Llistuella  
Khalid Haouriqui Boushaj  
Alicia Hernández Jarque  
Concepción Hernández Magide  
Antonio Hernández Martínez  
Elvira Hernández Martínez-Esparza  
Inocencia Hernández Pérez  
Francesca Hernando Puertas  
Maria Luisa Hernández Valdivia  
Carmen Herranz  
Susana Herrera Jiménez  
Thais Herrera Vilchez  
Miguel Infante Gil  
Sandra Jaén Trujillo  
Maria Jose Jiménez Gutiérrez  
Nuria Jimenez Malfaz  
Emilio Jimenez Martínez  
David Jiménez Santiago  
Glòria Jodar Solà  
Charo Jordano Cantillo  
Anna Maria Junque Jiménez  
Marta Jurado Sort  
Maria Jose Labrada Ruiz  
Cristina Lacoma Tribo  
Maria Luisa Lagunas Carreño  
Lidia Lampurlanes Salesa  
Noelia Lara Domínguez  
Conxi Lerma Valdivia  
Isabel Llimargas Doña  
Cristina Llíró Morell  
Clara Llop Ruana

Maria Dolores Llorens Basses  
Susanna Llorens Calveras  
Anna Lluch Galera  
Maria Ángeles López Bonet  
Irene López Fernández  
Mercedes López Llaurado  
Ester López Luna  
Mireia López Poyato  
Montserrat López Quiroga  
Tamara López Ramos  
Pere López Sánchez  
Olga Lorca Gonzalez  
María José Lumbreras Carrero  
Rosa María Luna Gámez  
Marta Beatriz Luque Llaosa  
Manuela Macarro Rodríguez  
Manel Madriles Basagañas  
Elena Maestre Gonzalez  
Sergi Mañá Álvarez  
Laura María Marín Romero  
Maria Jesús Marmol Cubillo  
Maria Marquès Maseda  
Janina Marsol Ferrer  
Lidia Martí Hereu  
Maria Adelaida Martin Álvarez  
Maria del Mar Martí Ejarque  
Cristina Martin Zorrilla  
Teresa Martin Viñolas  
Eulalia Martínez Carreras  
Montserrat Martínez Govern  
Juan Antonio Martinez López  
Sara Martinez Martínez  
Maria Antonia Martínez Momblan  
Abel Martinez Montoya  
Montserrat Martinez Muñoz  
Maria Isabel Martínez Pavón  
Jordi Martínez Soldevilla  
Ada Nora Martinez Sulca  
Celso Martinez Sanmartín  
Isabel Martinez Vergel  
Sonia Masip Bonastre  
Ana Maria Matamala Gastón  
Enric Mateo Viladomat  
Antonio Mena Delgado  
Ana Maria Méndez López  
Margarita Méndez-Aguirre Guitián  
Josep Mercader Coma  
Silvia Mercadé Fuentes  
Laura Merlos García  
Carmen Mesa Hernández  
Maria Lourdes Mestres Camps  
Carmen Mirada Ariet

Meritxell Miralles Solé  
Maria Lourdes Mojal Prat  
Montserrat Molas Puigvila  
Miriam Molina Rivera  
Susana Maria Monge Sevilla  
Montserrat Montaña Peironcely  
Ángeles Montoya Ariza  
Yolanda Morales Florencio  
Carla Moreno Carrasco  
Jordi Moreno Espinosa  
María José Moreno Maldonado  
Esther Moreno Rubio  
María Victoria Morín Fraile  
Francisco Movilla Herrera  
Lourdes Muné Tordera  
Noemí Muniente Mañé  
Encarnación Muñoz López  
Sol Muñoz Moreno  
Maria Rosa Muntal Verdaguer  
Gemma Nadal Gracia  
Maria Isabel Navarro Martinez  
Mireia Navarro Iragari  
Sònia Navarro Mulero  
Laura Navas Bonilla  
Sonia Navas Belmar  
Carlos Jose Nebot Bergua  
Agnès Nicolau Galindo  
Teresa Nicolás Silva  
Silvia Nogales Santos  
Maria Pilar Núñez Manrique  
Esther Núñez Herrero  
Ana Maria Obradors Ascón  
Carolina Ocaña Fuentes  
Marisol Oliva Segura  
Marta Olivares Obis  
Clara Olmos Aullón  
Maria Dolores Ortínez Vives  
Eva Ozcoz Verge  
Maria Àngels Padilla Clotet  
Elena Páez Fernández  
Monica Pahisa González  
Xavier Palomar Aumatell  
Ana Palomino Martinez  
Victoria Pardes Bosch  
Rocío Pareja Franganillo  
Emilia Natividad Parera Duarri  
Rosa Maria Pares Sellarés  
Miriam Payan Cruz  
Marta Pelegrín Marín  
Sandra Peña Blázquez  
Isabel Pera Fàbregas  
Montserrat Pérez Martí

Maria Isabel Pérez Pérez  
Rut Pérez Porras  
Sandra Pérez Rodríguez  
Nuria Perich Martin  
Mireia Pesarrodona Ribera  
Cova Picallo Pascual  
Maria Pijoan Pujols  
Dolors Pintado Ferreño  
Laura Pintado Pallares  
Yolanda Piñol Callau  
Jordina Planas Vilardaga  
Elena Polo Berdiez  
Anna Portabella Serra  
Alicia Portella Serra  
Elisabet Pou Martínez  
Joan Pozas Peña  
Maria Dolores Pozo Ventura  
María Carmen Prades Artigas  
María Nieves Prat Caballol  
Maria Assumpta Prat Santamaria  
Montserrat Prat Tordera  
Roser Prats Traveria  
Sandra Prieto Sanchez  
Maria Pilar Puente Doménech  
Núria Puig Bové  
Maria Núria Puig Girbau  
Maria Puigbò Simón  
Agnès Pujol Domínguez  
Rosalina Pujol Mauri  
Maria Celia Pujol Puyane  
Anna Rosa Pujol Requena  
Maria Teresa Pujol Sabanes  
Begoña Quílez Carrasco  
Jorge Quílez Jover  
Isabel Quintana Sánchez  
Galo Quintanilla Montenegro  
Isabel Ramírez de Diego  
Juan Carlos Ramírez Alcaide  
Carmen Ramon Cantón  
Montserrat Ramos Farelo  
Laura Rausell Pastor  
Daniel Regaña Velázquez  
Daniel Regaña Velazquez  
Ana Maria Regidor Braojos  
Adoración Rejón Bayo  
María del Carmen Rey Morales  
María Jose Reyes Ramos  
Lydia Riba Bellera  
Maria Rosa Rifà Ros  
Maria Dolores Ríos Mayor  
Maria Del Roser Ripoll Viu  
Jaime Riu Gol

Rosa Rivas Pozo  
Anabel Rivera Guerrero  
Oscar Rochera López  
Octavi Rodríguez Blanco  
Montserrat Rodríguez Calle  
Ascensión Rodríguez Casado  
Juana Rodríguez Codina  
Francisco Rodríguez Comas  
Leidy Rodríguez Guizada  
Ana Maria Rodríguez Lavandeira  
Erika Rodríguez López  
Ana Maria Rodríguez Valverde  
Mireia Rodríguez Trujillo  
Maria Del Carmen Rojas Ferrer  
Eva Maria Roman Abal  
Paloma Maria Roman Anton  
Marta Romero García  
María Isabel Romero Ruzafa  
Maria del Pilar Rosal Espejo  
Silvia Rovira Brunet  
Maria Dolores Royuela Núñez  
Maria Rosa Rozas García  
Maria Aurora Ruano González  
Ángela Rubias Serena  
Maria Teresa Rubio Álvarez  
Daria Esther Rubio López  
Ana Maria Rufas Cebollero  
Ingrid Ruiz Bellido  
Maria de los Remedios Ruiz Bellido  
Alicia Ruiz Pérez  
Andrea Ruiz Romero  
Sonia Ruiz Serrano  
Miquel Sabata Serra  
Cristina Sagrera Felip  
Maria del Mar Sala Anglerill  
Elena Salas Marco  
Maria del Pilar Salat Agramunt  
Maria Isabel Salgado Poveda  
Alberto Sánchez Aranda  
Eduardo Sánchez Casals  
María Asunción Sánchez Herranz  
Susana Sánchez Martínez  
Enric Sánchez Martínez  
Teresa Sánchez Martínez  
Raquel Sánchez Núñez  
Monica Sánchez Rocabert  
Raúl Sancho Agredano  
Inmaculada Sandalinas Mulero  
Montserrat Sanromà Borrell  
Montserrat Santé Roig  
Maria Teresa Sanz Osorio  
Sandra Santiago Fernández

Maria Sardà Raventós  
Montserrat Sebastià Aymerich  
Astrid Selles Sola  
Ares Sentenach  
Josefina Serra Xandri  
Ivette Serra Molist  
Maria Antonia Serra Barril  
Gloria Serradell Vidal  
Bárbaro Alberto Serrano Hernández  
Sonia Sevell Guerra  
Amalia Sillero Sillero  
Beti Simó Sanchez  
Maria Montserrat Solà Pola  
Pilar Solanas García  
Marta Soldevila García  
Maria Teresa Soler Gimeno  
Nuria Soler Pascual  
Natalia Sorolla Matas  
Adriana Maria Soto Méndez  
Maria Helena Sureda Vidal  
Montserrat Suriñach Pérez  
Maria Mercedes Talo Solé  
Silvia Tarrés Garcia  
Mireia Tarruella Farré  
Maria del Rocío Tejero Gonzalez  
Montserrat Téllez Guillén  
Silvia Terricabras Pujol  
Florentina Adelaida Ticona Zapana  
Jose Manuel Tinoco Camarena  
Ester Tomás Bernabeu  
Manel Tomás Gimeno  
Teodora Tomé Merino  
Mercedes Tomeo Fresno  
Encarnación Tor Figueras  
Montserrat Torra Rovirosa  
Gloria Tort Nasarre  
Albert Tort Sisó  
Maria Rosa Tosquella Babiloni  
Jordi Tost Mora  
Rosa Maria Tudo Puig  
Magda Tur Racero  
Carmen Tusquellas Oto  
Immaculada Ubierno Perramon  
Juan Uroz Clares  
Fredesvinda Valera Parra  
María Carmen Valiente Ballesteros  
Maria Mercè Valls Oriol  
Lucia Varona Franco  
Monica Vázquez Alonso  
Maria Montserrat Vázquez Archilla  
Carolina Vega López  
Laura Velasco Costas

Montserrat Purificación Velasco Fraile  
Yolanda Vendrell Camps  
Maria Ángeles Verdeguer Almaraz  
Mireia Vicente García  
Vanessa Vicente Aicua  
Cristina Vidal Morral  
Elena Vidal Díez  
Laura Vidal Flores  
Olga Vigas Sáenz  
Montserrat Vila Gangolells  
Alejandra Vilapriño Courtier  
María del Carmen Vilaseca Roig  
Javier Vilchez Cobos  
Alba Villalobos  
Francisco Villalobos Moreno  
Olga Viñals Muela  
Blanca Virós Pujolà  
Maria Elena Viudes Flores  
Esther Vivas Pous  
Elisabet Vives Vives  
Oscar Yañez Feijoo  
Maria Isabel Yerga Mateos  
Rosa Maria Yrla Figueras  
Meritxell Zaguirre Medina  
Maria Del Rosario Zamora Cobo  
Maria Del Rosario Zamora Cobo  
Luisa Zamorano Gómez  
Maria Cruz Zuazo Villar  
José Antonio Zafra Agea

### **Equip executiu del COIB**

Albert Tort Sisó  
Núria Cuxart Ainaud  
Joan Conesa Garrido  
Anna Almirall Fernández  
Galo Quintanilla Montenegro  
Mònica Fidelis Pérez de Tudela  
Rosa Bayot Escardívol  
Núria García Altadill

### **Amb la Junta de Govern del COIB integrada per**

Albert Tort Sisó,  
Glòria Jodar Solà,  
Maria Teresa Rubio Álvarez,  
Marta Olivares Obis,  
Anna Maria Ramió Jofré,  
Noemí Obregón Gutiérrez,  
Albert Granero Lázaro,  
Joan Conesa Garrido,  
Montserrat Bayego Salvador,  
Maria Carmen Bastero Navarro,  
Ester López Luna  
Enric Mateo Viladomat.

### **Equip executiu de Diàlegs i Solucions Corporatives**

Glòria Novel Martí  
Sara Daví Fernández  
Rosamaría Alberdi Castell  
Sandra Vázquez Varela  
Víctor del Mar Mullor  
Jordi Masip Vidal  
Tais Mitjanas Novel  
Rafa Cazorla Vituri







# 7.

# Bibliografia



## **BIBLIOGRAFIA**

Wachtel Ted. Defining Restorative. International Institut for Restorative practices. [Internet] 2016. [acceso 5 de Febrero 2018]. Disponible en: [https://COIB.iirp.edu/images/pdf/Defining-Restorative\\_Nov-2016.pdf](https://COIB.iirp.edu/images/pdf/Defining-Restorative_Nov-2016.pdf)

Novel Martí G. Mediación Organizacional: Desarrollando un modelo de éxito compartido. Madrid: Reus; 2010.

Novel Martí G. Mediación en Salud: Un nuevo paradigma para organizaciones que cuidan. Madrid: Reus; 2012.

Planellas M. i Muni A. Las decisiones estratégicas. Ed. Connecta. Barcelona; 2015.

## **WEBS REFERENCIADAS DE METODOLOGIES PARTICIPATIVES:**

Practiques restauratives:  
<https://COIB.iirp.edu/what-we-do/what-is-restorative-practices>

Open Space:  
<http://openspaceworld.org/languages/spanish/espacio-abierto-manual.pdf>

La Peixera:  
[http://COIB.deciencias.net/convivir/1.documentacion/D.habilidades/Convivencia\\_pacifica\(ECP\)Toma\\_decisiones,3p.pdf](http://COIB.deciencias.net/convivir/1.documentacion/D.habilidades/Convivencia_pacifica(ECP)Toma_decisiones,3p.pdf)

Treball en Xarxa Democràtica Participativa:  
[http://COIB.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/manual\\_2010.pdf](http://COIB.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/manual_2010.pdf)





