

PRÁCTICA COLABORATIVA

Proyecto piloto para una iniciativa innovadora en el ámbito de la Salud

ASOCIACIÓN DE DERECHO COLABORATIVO DE EUSKADI

En el año 2013, se constituye la Asociación de Derecho Colaborativo de Euskadi (ADCE). Lo hace como asociación sin ánimo de lucro y por un grupo de profesionales de múltiples y diversas disciplinas que están impulsando el movimiento colaborativo en Euskadi. En la actualidad cuenta con 140 asociados. El País Vasco es su ámbito territorial de actuación aunque, al haber sido pionera a nivel nacional, cuenta con profesionales de otras comunidades.

Entre sus fines está promover y fomentar un nuevo concepto de justicia , **empoderando al cliente** en la búsqueda de su propia solución e impulsando, gracias a la colaboración público-privada, la implantación en la sociedad de métodos alternativos de resolución de conflictos a través de la práctica colaborativa /derecho colaborativo como herramienta de **innovación y pacificación social**, en colaboración con InnoBasque-Agencia Vasca de la Innovación, y con el apoyo del Departamento de Administración Pública y Justicia del Gobierno Vasco .

El abordaje colaborativo de las negociaciones supone un importante cambio de paradigma que se inicia en los Estados Unidos en los años 90 y se ha ido extendiendo de forma paulatina por todos los países desarrollados.

La ADCE dio sus primeros pasos de la mano de la colaboración de miembros de la asociación francesa. Superadas esas etapas iniciales, la ADCE ha colaborado y colabora con múltiples asociaciones a nivel internacional, tal y como muestra nuestra página web.

[Enlace Memoria 2015](#) y [vídeo conferencia de París](#) de 2015.

Gracias a la colaboración altruista de muchos de los asociados de la ADCE, con unos recursos económicos muy limitados, se están consiguiendo importantes logros.

CONTEXTO

Se trata de un proyecto **de co-generación de valor público-privado**, que ha sido posible gracias a la gran sintonía existente entre la administración pública vasca y los objetivos perseguidos por el movimiento colaborativo impulsado desde la ADCE, que fomenta la transparencia, la escucha empática y el empoderamiento a todos los partícipes.

En efecto, el **programa de Gobierno Vasco 2012-2016** y el **Plan de Innovación Pública 2014-2016** consideran que la Administración ha de cambiar su actual cultura y valores de organización, centrados en los servicios, por otros centrados en la ciudadanía. Desde esta perspectiva, se considera preciso adoptar **nuevos enfoques y diseñar y desarrollar nuevos escenarios** que mejoren el nivel de vida de los ciudadanos y ciudadanas vascas.

Hay varios factores que abocan a la Administración Pública a adoptar esta determinación:

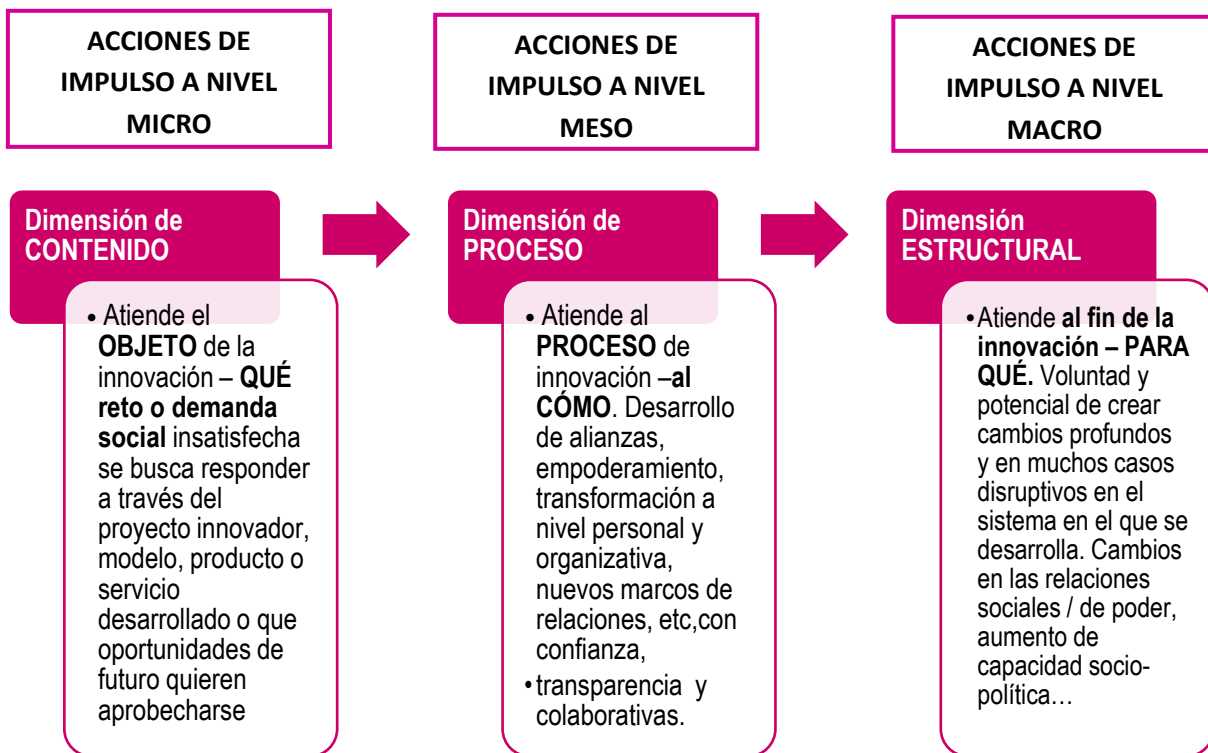
- Por un lado, la evolución de la sociedad vasca se percibe con una intensidad y una inmediatez que incita a redefinir nuestro espacio público,
- Además, vivimos en **sociedades complejas** en las cuales la **necesidad de adaptación** exige **superar modelos de gestión basados en la burocracia** por otros más ágiles, sustentados en la **capacidad de generar redes y de escuchar, atender y compartir** las demandas de la ciudadanía.
- La **Gobernanza eficaz** implica la disposición abierta a establecer **procesos de gestión más horizontales** y trabajar en equipo con otras instituciones.
- La necesidad de **establecer mecanismos permanentes de diálogo, negociación y acuerdo con la ciudadanía** sobre las decisiones más importantes y que le atañen directamente, y que, sólo desde la absoluta transparencia, aumentan la legitimidad de los proyectos y enriquecen los **procesos**.

Ambos programas, ponen el énfasis en una gestión de las Administraciones Públicas apoyada en las personas, teniendo en consideración lo que demandan los usuarios (ciudadanía o clientes) y personal empleado en las administraciones públicas, y actuando de manera responsable con la sociedad que nos rodea.

Además, atendiendo a las necesidades de transformación social del territorio y de las personas que lo habitan, esta propuesta, enmarcada en la generación de valor compartido a través de la Innovación Social, pretende promover **acciones de impulso a tres niveles**:

- **El nivel micro**, vinculado con la acción individual y el desarrollo de proyectos localizados que busquen la transformación social a través de la innovación. Es un nivel de carácter operativo y que tiene su **traslación en proyectos concretos**. A este nivel, se ha trabajado ya en diversos proyectos tanto en el ámbito de la empresa como de la administración que, por falta de recursos, no han podido ser implementados hasta la fecha.
- **El nivel meso**, vinculado con las **redes de articulación y el desarrollo de ecosistemas** que promuevan la complementariedad y la colaboración entre los agentes de la cadena de valor. A este nivel, se han suscrito ya convenios de colaboración con organizaciones de amplio calado como Innobasque, Colegios Profesionales, Fundaciones y otros entes públicos. [Ver enlace web](#).
- **El nivel macro**, referido a las propias **estructuras del sistema** que se conforman a través de un **código de valores compartido** y el establecimiento de **objetivos prioritarios comunes** que se trasladan en políticas, normativas, asignación recursos públicos, etc. De carácter estratégico, este nivel potencia las condiciones del resto de niveles para **generar mayor capital social**. **A este nivel, el Parlamento Vasco aprobó, con fecha 6 de junio de 2014 y por unanimidad de los grupos políticos, una moción en apoyo de la práctica del derecho colaborativo: [Enlace web](#)**

Estos 3 niveles de actuación responden además a **3 dimensiones de impacto** sobre las que la Innovación Social busca incidir:



EL LIBRO BLANCO DE DEMOCRACIA Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA EUSKADI

El **Libro Blanco de Democracia y Participación ciudadana para Euskadi** promueve un modelo de gobernanza fruto de la confluencia de tres dimensiones participativas que optimizan la generación de valor público:

▮ **La participación política.** entendida como la participación que surge de la interacción entre la administración y la ciudadanía para el diseño, planificación, monitorización y evaluación de las políticas públicas. Es una dimensión de participación/colaboración entre administraciones y sociedad civil centrada en la eficacia política y de carácter estratégico: qué hacer y para qué.

▮ **La participación para el diseño de servicios.** Entendida como la participación que busca incorporar la visión y experiencia de la ciudadanía (desde una perspectiva de usuaria de servicios públicos) en el

diseño, redefinición y/o mejora de dicha prestación. Es una dimensión de participación más centrada en la eficiencia y de carácter operativo: cómo operativizar, ajustar, y en definitiva, mejorar la prestación de servicios públicos.

▮ **La participación colaborativa** entendida como aquellas iniciativas y colaboraciones que surgen de la sociedad civil para la generación de valor público. Promueven también el desarrollo de entornos de corresponsabilidad donde se cogestiona lo público: cómo colaborar para sumar.

En su despliegue, el Departamento de Salud está impulsando la participación ciudadana en salud con un plan de acción a medio plazo ambicioso.

El impulso al derecho colaborativo /práctica colaborativa se enmarca en este ámbito de trabajo, ya que **parte de la sociedad civil** como propuesta transformadora **e implica a la administración** en sus tradicionales formas de hacer, desde distintos enfoques y ámbitos de trabajo.

Aquí se puede acceder a IREKIA, el portal para la participación Ciudadana I de Gobierno vasco, y al Libro Blanco de Democracia y Participación Ciudadana con las herramientas que van desarrollándose para su despliegue.

El proceso del Libro Blanco, bajo el nombre de “Cogeneration of public value: Towards a more participative, open and transparent Euskadi” en el que se apuesta por el derecho colaborativo como innovación social en la resolución de conflictos dentro de la administración, ha recibido El premio **ORU FOGAR** de Naciones Unidas ([enlace](#)).

EXPERIENCIAS DE INVOLUCRAR A PACIENTES Y PROFESIONALES

EN LA PRÁCTICA COLABORATIVA (MÉTODO HARVARD)

En las últimas décadas se están produciendo importantes cambios sociales (empoderamiento, libertad y amplio e inmediato acceso a la información, redes sociales, envejecimiento, aislamiento, migraciones...) que, como no podía ser de otra manera, acarrearán importantes **cambios en el ámbito de la salud y su cuidado**.

Estos cambios se acompañan además de sucesivos y progresivos avances en el paradigma de disciplinas tan dispares pero a la vez tan cercanas como el derecho o el cuidado de la salud. Todos, sanitarios y jurídicos buscan ahora la adopción e integración de **modelos más integrales y holísticos** de aproximación y trabajo con las personas.

Centrándonos en el ámbito del cuidado de la salud, el primer aspecto que es necesario contemplar en este análisis del contexto en el que se desarrollan las intervenciones sanitarias es el del radical giro en la conceptualización y operativización del constructo salud y, por ende, de las estrategias y programas orientados a su cuidado. Ahora, desde este nuevo paradigma en el que, como señalábamos, tratan de moverse los sistemas de salud de los países desarrollados, la salud no es ya entendida como la ausencia

de enfermedad sino que se trata ahora de un constructo mucho más complejo en el que se hace necesario contemplar otras esferas, diferentes a la biológica: la psicológica, la espiritual, la social y/o la biográfica. **Los servicios de sanidad han pasado a ser servicios de salud** y su objetivo no es ya tanto la lucha contra la enfermedad como sí lo es la promoción de la salud que persiga el alcance de mejores niveles de calidad de vida. Desde esta nueva perspectiva, el paciente es ahora conceptualizado como usuario-consumidor.

Otro aspecto relacionado con esos cambios a nivel social que señalábamos inicialmente y que incide de pleno en el ámbito del cuidado de la salud y de las estructuras y estrategias que se erigen en torno a él es el del incremento de la esperanza de vida asociada, no obstante, al incremento de patologías crónicas. Vivimos más pero lo hacemos, seguro, a costa de prolongar el recorrido de muchas patologías con las que debemos aprender a convivir, usuarios y profesionales.

Además, y en estrecha relación también con aquellos cambios a nivel social que señalábamos, **el aumento del nivel cultural y de acceso a la información de las sociedades modernas provoca cambios importantes en las expectativas de los/as usuarios/as de los servicios de salud lo que, en ocasiones y en ausencia de estrategias que lo aborden, puede ocasionar importantes desencuentros en la relación clínica.**

Finalmente, **el creciente incremento de los costes asociados a la provisión de servicios de salud** es un tema que preocupa tanto a la opinión pública como en todos y cada uno de los niveles de decisión a nivel político y administrativo. Parece evidente que es necesario y urgente optimizar estas inversiones. Es necesaria la regulación de prioridades, estrategias y financiación para atender las diferentes necesidades. Entre ellas entendemos que se encuentra el abordaje de las relaciones y prevención de los conflictos de forma integradora, en lugar de la tradicional confrontativa y contenciosa.

Desde la sanidad vasca se lleva trabajando desde hace más de cuatro años en la atención centrada en el paciente, con diversos proyectos piloto (dentro del proyecto **IntegraSarea**), **alineado con el movimiento colaborativo impulsado desde la ADCE.**

[Ver enlace.](#)

PASOS PREVIOS

La organización, por parte de la Dirección de Justicia del Gobierno Vasco (Instituto Vasco de Administración Pública, IVAP) y en colaboración con ADCE y Habitus Incorporated, del **primer taller vivencial de técnicas de negociación colaborativa**, en mayo 2016, para 26 funcionarios, responsables de determinados departamentos /organismos de la administración pública vasca, la semilla para el proyecto piloto que esta propuesta defiende ya está sembrada. .

Nos remitimos a la publicación realizada sobre dicho taller, que concluye con videos de varios de los participantes comentando sus experiencias vivenciales.

[Enlace blog Gobierno Vasco.](#)

En una fase inicial, y gracias al proyecto de Conexiones Improbables, HIBRILALDIAK, la ADCE ha entrado en conexión con un artista, Alex Carrascosa, especializado también en conflictos internacionales

y pacificación social, con el que la conexión ha sido espectacular. Con su colaboración, y a través de metodologías innovadoras como el Design Thinking, hemos trabajado desde la práctica colaborativa que la ADCE impulsa con dicha metodología de co-creación, obteniéndose unos resultados muy sorprendentes y satisfactorios.

A título de ejemplo, señalar el taller de Design thinking realizado para co-crear el guion de un video sobre la aplicación de la práctica colaborativa, en el ámbito de la administración. En este taller participaron 15 personas, de diferentes instituciones de la administración, así como ciudadanos, y profesionales privados formados en práctica colaborativa según puede observarse [en el siguiente video desarrollado durante dicho taller](#).

Las aportaciones fueron tan interesantes que el desarrollo del video constituyó todo un reto de síntesis, que esperamos sirva para difundir esta nueva práctica entre el personal empleado de las administraciones/organismos públicos vascos, según se puede apreciar en el [siguiente enlace](#).

Estamos trabajando para su traducción no sólo al Euskera, sino también al inglés, ya que creemos que puede ser de utilidad también a nivel internacional estando en contacto con Design For Europe con quienes esperamos poder colaborar en un cercano futuro en convocatorias del Horizont 2020.

[Ver página Design For Europe](#).

El 20 julio se desarrolló otro taller de Design Thinking y práctica colaborativa, con la participación de varios funcionarios formados en el taller vivencial, y esperamos poder iniciar, cuando se aprueben los nuevos presupuestos, las reuniones de los grupos de práctica con las personas formadas en la administración, a fin de poder satisfacer las necesidades e inquietudes comunes que aparecieron en dicha formación.

Estas necesidades son análogas a las que tienen los profesionales asociados en ADCE, que se vienen reuniendo periódicamente con carácter mensual desde el año 2014, una vez finalizada la formación, para la puesta en práctica de este cambio de paradigma, basado en la colaboración interprofesional integral, que requiere espacios en los que poder "entrenar" sin riesgo, siendo esenciales para el desarrollo de este movimiento colaborativo, según constatada experiencia internacional y nacional.

[Ver enlace Asociación Internacional de Práctica Colaborativa \(IACP\), Grupos de Práctica](#).

PROYECTO PILOTO PLURIPATOLÓGICOS EN LA OSI ARABA

ANTECEDENTES

La ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ARABA (OSI ARABA) se crea en enero de 2016. El objetivo de su creación, como el de todas las organizaciones sanitarias integradas de Euskadi no es sino el de mejorar los resultados en salud mediante la integración de servicios asistenciales, con el fin de dar coherencia y aprovechar sinergias entre los diferentes niveles del sistema sanitario.

En este modelo de organización sanitaria, destaca el enfoque poblacional que configura a las personas como eje principal del sistema de salud y, bajo esta perspectiva, configura unos servicios sanitarios públicos que contribuyen a la mejora y protección de la población, bajo los principios de universalidad, solidaridad, equidad y calidad, previendo para ello un desarrollo del proceso asistencial con una visión integral en la que se asegura la continuidad de la atención y la atención personalizada. Así mismo, la integración asistencial entre los diferentes niveles de atención es también un elemento clave para dar respuesta al envejecimiento de la población de Euskadi y, en consecuencia, al aumento de las enfermedades crónicas y de la dependencia.

En este contexto, y en las fases iniciales de despegue y creación de la OSI Araba, surge la necesidad de desarrollar e implementar estrategias/programas que traten de dar respuesta concreta y eficaz a las necesidades de esa población envejecida y con múltiples patologías crónicas que, además de consumir un volumen de recursos muy importante, presentan niveles de calidad de vida con un amplio margen de mejora. Para el cuidado de la salud de estas personas el abordaje integral, multidisciplinar y multisectorial (social y sanitario) del acompañamiento en su proceso vital que pivote sobre la participación activa de la propia persona y/o sus cuidadoras es un elemento indispensable para cualquier intento de alcanzar éxito que pueda pretenderse.

Siguiendo las bases asentadas por aquel giro en el paradigma del cuidado de la salud que hemos señalado inicialmente y que el argumentario de creación y constitución de las organizaciones sanitarias integradas recoge y defiende, el cuidado de estas personas debe desarrollarse desde una visión más integral, centrada en las personas, y en condiciones adecuadas de seguridad, calidad y eficiencia. Para ello, este modelo organizativo innovador de atención integrada a pacientes con necesidades complejas, aplicado en Araba desde enero de 2016, busca mejorar el cuidado y la asistencia sanitaria mediante tres líneas de actuación: la coordinación y comunicación entre profesionales; la prestación de la asistencia en el domicilio del paciente basándose en su capacidad de autocuidado y autogestión de la enfermedad; y la utilización de las TICs como elemento facilitador de todo ese complejo asistencial.

Con esta perspectiva en mente, la OSI Araba propone, en estas fases iniciales de su despegue, la creación de una unidad enfocada y dirigida al cuidado, en el ámbito del hospital, de personas con múltiples patologías cuyo avance y desarrollo las coloca en situación de importante vulnerabilidad y de preocupante fragilidad. Esta unidad se encuentra físicamente ubicada en la estructura de un hospital de segundo nivel de la ciudad de Vitoria-Gasteiz que da cobertura a una población total de unos 200.000 habitantes. Aunque ubicada físicamente en el ámbito del hospital, esta unidad se entiende como el paradigma de la integración en el sentido de que debe erigirse sobre la base de una muy estrecha y sólida comunicación con los Centros de Atención Primaria de la zona de influencia. De esta manera, esta

unidad se entiende como una forma de extensión de la atención que, desde estos centros y con el domicilio como epicentro, el sistema provee a estas personas, Así, desde esta forma de entender y conceptualizar esta futura unidad, el ámbito comunitario (domicilio o institución) representa el principal escenario de la vida de la persona en situación de fragilidad y los equipos de Atención Primaria y/o de entornos residenciales, sus principales agentes de cuidado. La unidad sólo cobra sentido en el apoyo y sustento de esta premisa y como un elemento de tránsito en ese recorrido vital con la enfermedad crónica.

La creación de esta unidad nace, además, en un contexto institucional y corporativo totalmente favorecedor. El movimiento IntegraSarea, puesto en marcha en el año 2014 y que ha comenzado a dar sus primeros frutos orientadores del movimiento integrador en Euskadi en este año 2016, supone un motor muy importante para el impulso de esta iniciativa. Desde IntegraSarea se entiende la Atención Centrada en las Personas como el elemento clave de cualquier pretensión de avance hacia una atención integral e integrada que dé respuesta a las necesidades de la población desde una participación activa y una implicación responsable de las personas (usuarios y profesionales).

Es en este momento de creación/construcción/diseño de esta nueva unidad cuando la ADCE aparece en escena con su propuesta de abordaje de este proyecto mediante la implementación de la Práctica Colaborativa.

El objetivo de la ADCE **es sumar, trabajando desde la nueva mirada** que aporta la práctica colaborativa impulsada desde la ADCE, **para la mejor coordinación y comunicación entre profesionales entre sí y con los usuarios**, que se aborda desde otras perspectivas que resultan complementarias a las ya realizadas por la OSI ARABA en este ámbito y con las que se espera lograr mejores resultados en cuanto a los cambios de comportamiento necesarios para ello.

En este sentido, y en línea con las aportaciones clave que realiza el movimiento IntegraSarea a la fundamentación ontológica y epistemológica de la creación de esta futura unidad, la aportación que la colaboración con la ADCE puede hacer a partir de la implementación de la Práctica Colaborativa como metodología:

- a) **En el ámbito de la participación e implicación del paciente**, se puede ayudar a lograr una mayor participación del paciente como individuo autónomo, que en sociedades inclusivas como la vasca, quiere ser quien tome las decisiones sobre la mejor solución para su salud o la de sus familiares. Gracias a la formación específica que imparte la ADCE, podemos ayudar a los facultativos a ser capaces de empoderar a los pacientes, a través del principio de la mutua satisfacción de intereses en cualquier interacción, capacitándolos para actuar identificando las necesidades del paciente/familia (sus intereses).
- b) **En el ámbito de la relación paciente/profesional sanitario, o entre profesionales sanitarios** dado que la práctica colaborativa basada en la negociación por intereses, se centra en que las partes en conflicto pueden llegar a un acuerdo mutuamente satisfactorio, no sólo manteniendo a salvo, sino mejorando la relación en el proceso. La práctica de la ADCE se sustenta sobre las siguientes habilidades que pueden ser transmitidas: ser capaces de cambiar la mentalidad para preguntar sin prejuicios, escucha empática, (poniéndose en el lugar y mirada del otro, haciéndole sentirse escuchado al interlocutor); ser capaces de reformular las conversaciones dirigiéndolas hacia los intereses; transmitir información adoptando el mensaje a la lógica ya los datos que el interlocutor tiene (porque primero se ha escuchado); ser capaces de gestionar un proceso en el que haya multiplicidad de agentes intervinientes e intereses involucrados.

Nos remitimos de nuevo al enlace del video por su carácter sintético y gráfico

Todas estas habilidades permitirían una mejor relación entre las personas involucradas en dicha nueva unidad de Pacientes Pluripatológicos del hospital de Santiago, potenciando una comunicación no sólo desde el punto de vista clínico (diagnóstico, tratamiento, síntomas que trasmite el paciente etc...) sino también experiencial, mucho más fluida y precisa, desde una innovadora visión de la gestión de las emociones, y una nueva estrategia de cambio, basada en los factores del entorno, hábitos organizacionales adquiridos y mentalidad.

- c) **En el entorno en que se presta la atención**, La ADCE trabaja la importancia radical del entorno en la producción de cualquier cambio, empoderando a lo a los directivos, personal sanitario y pacientes para que participen directamente en el co-diseño de las actuaciones necesarias para modificar el entorno y conseguir los cambios duraderos deseados. En este sentido destacar la aportación que supone el trabajar a través del Design Thinking con la práctica colaborativa a estos efectos.

CALENDARIO DE ACTUACIONES

1.- Taller de participación colaborativa, desarrollado el pasado 22 septiembre, en el que participaron ocho personas claves de la organización, a fin de hacerles partícipes de forma activa en la nueva mirada y aspectos innovadores que supone la práctica colaborativa, trabajando sobre un caso real planteado por la OSI Araba, de especial complejidad. El proyecto trabajado en dicho taller, no ha sido seleccionado para el proyecto piloto, ya que de acuerdo con la experiencia sobre el cambio del comportamiento que se impulsa desde la ADCE, para lograr el cambio de comportamiento en una organización es necesario que dichos comportamientos se descompongan en las unidades de comportamiento lo más sencillas posibles.

Aunque el proyecto seleccionado finalmente no es aparentemente sencillo, se aborda desde la perspectiva de la mejora en la comunicación y al encontrarse en una fase inicial de implementación, presenta indudables ventajas de sencillez, para lograr desde dicha situación de inicio los cambios requeridos de forma participativa.

2.- Píldoras Formativas, a desarrollar los días 29 y 30 septiembre, según el [programa del enlace](#)

En dicha formación, organizada desde esa visión integradora, participarán como asistentes, además de facultativos, directivos, administrativos, pacientes y cuidadores, abogados especializados en el sector, incluidos funcionarios así como un abogado/ mediador, que trabaja para la Compañía de seguros vigente actualmente en la sanidad vasca. También, personal dedicado a la investigación, incluida una representante de la agencia vasca de la innovación InnoBasque, y el artista que colabora con ADCE en Design Thinking / Practica Colaborativa. Finalmente también participará, para poder contar con la visión asistencial, la responsable de innovación de una Fundación Vasca dedicada a la atención de personas mayores con escasos recursos, que tiene un centro de atención donde se atiende a más de 200 personas mayores.

Se adjuntan como **anexo I** las encuestas de satisfacción realizadas, junto con un resumen de las mismas y el enlace a un video de dichas píldoras ([Enlace](#))

3.- Taller de participación colaborativa, desarrollado el 6 octubre, con un grupo de 25 personas, que han participado previamente en la formación anteriormente citada, para ir trabajando sobre un caso tipo del proyecto piloto, poniendo en práctica las nuevas herramientas aprendidas, en la casuística del proyecto piloto y en sus retos. En dicho taller participaron tres facilitadores por parte de ADCE

4.- Taller de Design Thinking, desarrollado el 18 octubre, con un grupo de 40 personas, en el que se abordará el proyecto piloto desde las distintas perspectivas/retos a fin de marcar las líneas estratégicas para el posterior desarrollo del citado proyecto piloto a partir de la **co-creación del mismo de forma participativa por todas las personas involucradas**, con el objetivo de que se sientan escuchadas y partícipes de la solución final a adoptar. **Se adjunta anexo II** con el programa y texto explicativo. Se colgara a futuro de la página web un video sobre dicho taller, que aunque en distinto ámbito comparte la misma filosofía que ya se ha desarrollado en el ámbito empresarial el 24 mayo en Artium, según el siguiente enlace, ([Enlace](#))

5.- Congreso de Práctica Colaborativa, a desarrollar los días 4,5 y 6 noviembre en el museo Artium de Vitoria Gasteiz, según programa desarrollado en el enlace, en el que con una visión paralela e integral del cambio de paradigma que se produce tanto en el campo del derecho como en el de la salud, representantes de la administración vasca tendrán participación activa compartiendo sus experiencias de aplicación innovadora de la práctica colaborativa en sus respectivos ámbitos. Tenemos la suerte de poder contar con la profesional americana Kim Wrigth, que viene de Holanda y que podrá compartir con nosotros sus experiencias en ambos ámbitos. El día 6 está previsto desarrollar un taller de Design Thinking y práctica colaborativa en el ámbito de la salud, continuando con el desarrollo del proyecto piloto. Se adjunta como **anexo III** el Programa y como **anexo IV** perfil de [Kim Wright](#).

Este calendario de actuaciones ha sido posible gracias a **la colaboración entusiasta y altruista**, tanto por parte de la asociación como de sus asociados, que han participado en las formaciones y talleres con un coste realmente simbólico o testimonial para la OSI Araba, como de los profesionales y usuarios involucrados en el proyecto piloto, que en muchos casos fuera de su horario de trabajo, han participado en las actuaciones anteriormente descritas .

También reconocer el esfuerzo realizado por parte de la OSI ARABA de asumir el coste económico de los profesionales involucrados en el proyecto, cuando ha coincidido con su jornada laboral, como se puede apreciar por los programas anexos.

¿Cómo seguimos?

El desarrollo posterior del proyecto piloto dependerá de lo cómo se han concretado en el taller de Design thinking las necesidades/ intereses de los usuarios y de la organización , desde la filosofía de **la capacidad instalada**, formando, a los líderes de la organización que reúnan las características y habilidades adecuadas, para poder diseminar dicha práctica dentro de la organización. [Ejemplo de aplicación](#).

CONCLUSIÓN

Aunque está pendiente el resumen de los dos últimos talleres realizados, se adjunta como **anexo V**, los comentarios de los responsables de coordinación de este proyecto piloto en el que dan traslado de cómo han vivido la experiencia tanto desde el punto de vista de generación de valor para satisfacción de las necesidades y retos que tienen que afrontar como para la capacidad de encuadramientos de los

profesionales y usuarios en la fase de diseño e implementación del proyecto piloto, al haber propiciado una notable mejora en la comunicación y colaboración entre los profesionales y usuarios involucrados en el proyecto piloto .

Confiamos poder lograr los recursos necesarios para poder seguir implementando lo que desde el punto de vista de los participantes constituye una auténtica oportunidad. Para ello hemos concurrido al concurso de la copa de España creativa, cuyo jurado ha seleccionado el proyecto, que se presentará en Málaga el 12 noviembre 2016. Asistiremos a la presentación, además de la presidenta de la asociación, una paciente del proyecto piloto, María Victoria Tejada, acompañadas por Koldobike Uriarte, de DACIMA, a fin de compartir la experiencia de la práctica colaborativa desde el empoderamiento a las personas, pacientes; ciudadanos o que trabajan en la administración pública vasca .

Esta iniciativa de colaboración por parte de la ADCE está abierta a otras entidades y organizaciones, ya que como se ha indicado anteriormente el objetivo de la ADCE es impulsar el movimiento colaborativo en Euskadi con el objetivo de empoderar a los ciudadanos y ciudadanas para lograr una mayor pacificación social.

INFORMACIÓN ADJUNTA.

- [Enlace Memoria 2015.](#)
- [Video conferencia de París 2015.](#)
- [Enlace Web Asociación. Convenio de colaboración.](#)
- [Enlace Web Asociación. Moción Parlamento Vasco.](#)
- [Enlace IREKIA, el portal de participación ciudadana de Gobierno Vasco.](#)
- [Enlace al Libro Blanco de Democracia y Participación.](#)
- [Enlace Premio ORU FOGAR de Naciones Unidas.](#)
- [Enlace IntegraSarea.](#)
- [Enlace Blog Gobierno Vasco \(curso IVAP\)](#)
- [Vídeo del taller de Design Thinking para co-crear el guión del video de la administración.](#)
- [Enlace al video de la administración.](#)
- [Enlace página Design For Europe.](#)
- [Enlace Asociación Internacional de Práctica Colaborativa \(IACP\) Grupos de Práctica.](#)
- [Enlace al programa de las píldoras desarrolladas los días 29 y 30 de septiembre de 2016 para OSI ARABA.](#)
- [Encuestas y resumen de encuestas de satisfacción de las píldoras desarrolladas los días 29 y 30 de septiembre para OSI ARABA. \(Anexo I\)](#)
- [Enlace al video de las píldoras de los días 29 y 30 para OSI ARABA.](#)
- [Programa y texto explicativo del Taller de Design Thinking a desarrollar el 18 de octubre para OSI ARABA. \(Anexo II\).](#)
- [Enlace video Design Thinking de 24 de mayo en Artium.](#)
- [Programa y texto explicativo Congreso 4, 5 y 6 de noviembre de 2016. \(Anexo III\)](#)
- [Perfil de Kim Wright. \(Anexo IV\).](#)
- [Opinión OSI ARABA \(Anexo V\).](#)
- [Opinión de paciente pluripatológico \(Anexo VI\).](#)

