



3^R CONGRÉS
DE LA PROFESSION
MÈDICA DE
CATALUNYA
GIRONA · 10 NOVEMBRE 2016

Noves realitats, nou professionalisme

PROPOSTES

Coordinació: Carles Blay i Paco García

Redactors:

Natàlia Aguilera

Montse Baré

Josep Maria Benet

Anna Boada

Pere Culell

Salvador Esquena

Mireia García

Isabel Giralt

Marco Inzitari

Toni Iruela

Esther Limón

Esteve Llargués

Eugeni Paredes

Salvador Pedraza

Sergi Navarro

Sebastià Santa Eugènia

Mireia Sans

Marta Serrarols

Marc Tarin

Gustavo Tolchinsky

Ana Vena

ÍNDIX

Resum executiu de la ponència	pàg. 4
Mètode de treball del grup redactor	pàg. 8
Noves realitats i principals reptes identificats	pàg. 12
Versió compilada de la ponència	pàg. 14
Estat actual	pàg. 14
Previsions de futur	pàg. 17
Recomanacions: el metge/ssa que la societat necessita	pàg. 22
Annex 1: resum de les conclusions presentades per cada subgrup	pàg. 25
Bibliografia de referència	pàg. 38

RESUM EXECUTIU DE LA PONÈNCIA

Des de finals del segle passat, la comunitat mèdica està sotmesa a reptes creixents d'entorn que l'afecten, tant col·lectivament com en l'àmbit individual. A casa nostra, aquests reptes han esdevingut més presents els darrers anys, essent els desafiaments més punyents els que, a continuació, s'exposen.

La consolidació d'una demografia mèdica caracteritzada per la feminització, la presència de professionals d'altres països i una edat mitjana dels metges que produirà unes taxes elevades de jubilacions els propers anys, conviu amb una situació de crisi econòmica que obliga els metges a assumir un context epidemiològic més complicat amb menys recursos i una intensificació del retiment de comptes que prioritza l'eficiència.

La societat canviant, on la salut esdevé un bé de consum -i un dret que incorpora una satisfacció real, excel·lent i immediata- promou un nivell de medicalització que ultrapassa el sentit tradicional de la medicina. Cada vegada més, les persones informades i apoderades volen influir activament en la presa de decisions vers la seva salut.

L'apoderament de la comunitat implica, a més, la participació de la ciutadania en les polítiques sanitàries des d'una posició d'altres expectatives i una mirada que ja no és tan complaent com en el passat.

L'enfocament clínic es veu afectat directament tant per l'envelliment i la consegüent cronicitat de l'epidemiologia poblacional, com per la diversitat i dinamisme de la composició social i el perfil de mancances i demandes que manifesta. Aquesta situació obliga a exercir la medicina des d'una mirada integral de la persona, on els enfocaments individualistes de la praxi es veuen qüestionats per un nou entorn, on molts i diferents professionals han de treballar col·laborativament per aplicar una atenció integrada que satisfaci la creixent complexitat de les necessitats de salut.

Els avenços científics romanen imparables, el dilemes ètics s'amplien i els sistemes sanitaris orienten la seva actuació no només als resultats en salut i l'eficiència, sinó també vers la generació d'una experiència positiva de les persones ateses en unes circumstàncies en les que, sovint, l'evidència clínic no és prou sòlida per guiar la bona pràctica, i on la prevenció quaternària emergeix amb força.

Tot plegat comporta que les decisions mèdiques, incloses les de caràcter prescriptor, siguin més complexes, es duguin a terme en contextos multidisciplinaris i coparticipats per les persones i s'apliquin en escenaris assistencials emergents com són l'atenció intermèdia i l'entorn domiciliari o residencial.

Les tecnologies de la informació i la comunicació condicionen més que cap altre factor el progrés de l'atenció a la salut i la pràctica mèdica, i ho fan d'una manera gairebé disruptiva.

Tots els elements esmentats posen en relleu les trajectòries clíniques de final de vida i la mort com àmbits d'especial sensibilitat -social i professional- on, més que en qualsevol altre context, la societat ha d'expressar els seus valors i la comunitat mèdica la seva excel·lència professional. L'assoliment d'aquesta excel·lència exigeix la formació i l'adquisició de competències tècniques, humanes, ètiques, relacionals i professionals per part de tots els col·lectius i especialitats mèdiques.

Les associacions professionals, especialment des de la perspectiva col·legial, han de liderar i contribuir a la garantia d'aquesta excel·lència, redefinint el contracte social dels

metges/esses amb la ciutadania i acompanyant les noves generacions mèdiques a satisfer els màxims requeriments del professionalisme contemporani.

La referència al relleu generacional és obligada atenent el risc d'un escenari possiblement deficitari de metges a 10-20 anys. De fet, la propera generació de metges i metgesses haurà d'afrontar una situació potencialment crítica, on la sostenibilitat i solvència del sistema sanitari públic i els fonaments del professionalisme poden estar no tant en tensió, cosa que ara ja passa, sinó en perill. I no serà només per la inevitable, progressiva complexitat epidemiològica i per les previsions econòmiques de futur desfavorables.

Alguns dels altres factors clau que influiran activament els propers anys són els següents:

- El progrés tecnològic associat al dret dels pacients a l'accés i cogestió dels seus registres clínics, i a la generalització de les consultes no presencials i de les comunitats virtuals en salut que, addicionalment, qüestionaran la comprensió sectoritzada i estanca del nostre sistema de salut.
- La reciprocitat relacional, que equipararà definitivament les posicions de poder entre metges i persones ateses, en un context dicotòmic de col·laboració versus confrontació.
- La inversió en polítiques de salut preventives, proactives i promotores de l'autocura que, en un context idoni, podran treure la salut comunitària de l'actual marginalitat i fomentar noves alternatives en educació per a la salut i l'alfabetització sanitària.
- Les dimensions cultural, social, econòmica i ecològica en la gestió clínica que, independentment del context on la medicina s'exerceixi, portaran a redefinir l'atenció cap a paradigmes irreversibles d'integració i *integralitat*.
- La clarificació dels rols professionals per l'extensió dels enfocaments deliberatius en l'àmbit dels professionals, equips i territoris. La normalització dels lideratges de perfil distributiu i de les pràctiques col·laboratives i progressivament interdisciplinàries, que obligaran a definir qui i com lidera els processos assistencials i de quina manera la resta d'agents hi contribueixen subsidiàriament. En un context on el col·lectiu d'agents s'ampliarà, incorporant nous actors comunitaris, sanitaris i socials.
- La personalització de la presa de decisions, que posarà en tensió la dialèctica equitat<>igualtat, i el binomi atenció centrada en la persona<> justícia social.
- La impracticabilitat de l'ingrés hospitalari com a resposta assistencial paradigmàtica, que afrontarà als professionals i els equips a la seva reconceptualització i redisseny funcional.
- El progressiu lideratge social en el debat sobre el sentit de la vida i els límits de la medicina, que replantejarà el principi d'autoregulació i, forçat per la rapidesa dels avenços científics, tecnològics i de generació –via Big Data– de nous coneixements, exposarà el col·lectiu mèdic a contextos d'ambigüitat i inestabilitat dels vells preceptes ètics i professionals, enfortint així la necessitat de vincle col·lectiu i de compromís ciutadà per part de la professió mèdica, tant pel que fa als facultatius assistencials com als dedicats a la gestió.
- La comprensió apropiada del retiment de comptes, que obligarà a modificar els paràmetres actuals, desproporcionadament *eficientistes*, de l'avaluació de la praxi, i a

aplicar-los amb un sentit que reconegui i promogui un exercici digne i valuós de la medicina, que estimuli la posició de lideratge –moral i competencial- dels metges/esses en el sistema de salut i, des d'aquí, els permeti mantenir la seva influència vers una societat més justa i solidària.

- La fermesa dels fonaments del professionalisme, que exigirà als professionals sènior que estan formant les noves generacions mèdiques a transmetre'ls i defensar-los de manera assertiva i inequívoca. En paral·lel, la solidesa i qualitat de l'actuació col·legial i associativa haurà d'enfortir l'orgull i el sentiment de pertinença col·lectiu.

La influència de tots aquests factors redefinirà, en gran mesura, el perfil del metge/metgessa que la societat necessita per tal de donar la millor resposta futura als reptes, necessitats i expectatives de la ciutadania catalana i, en aquest sentit, les bases del professionalisme mèdic per als propers anys es basarien en la declaració següent.

El metge/metgessa que la societat necessita...

Disposarà d'una formació ètica i d'un comportament deontològicament impecables, sabent reconèixer i gestionar la dimensió i els conflictes ètics durant el seu exercici i consultar, quan escaigui, els referents d'expertesa en ètica mèdica del seu entorn, contribuint al progrés de la bioètica des d'una posició ciutadana compromesa.

Haurà d'estar format, conèixer i exercir una actitud d'excel·lència vers els preceptes del professionalisme i transmetre aquesta competència als metges en formació, de manera que, col·lectivament, es mantingui el reconeixement social de la comunitat mèdica i la seva posició de lideratge i influència –en el context ciutadà i en el sistema de salut.

Estarà compromès amb la bona praxi, entenent com a tal la capacitat de generar efectivitat, eficiència i una experiència positiva de les persones ateses. Això implica l'aplicació òptima de l'evidència científica i la gestió apropiada dels contextos d'incertesa, evitant pràctiques fútils que no aporten valor a la salut o el benestar de les persones.

Comprenderà que l'èxit en la gestió de la incertesa i la complexitat resideix, en gran mesura, en l'adopció d'enfocaments integrals i centrats en les necessitats i preferències de les persones que atén, i en l'establiment de pràctiques col·laboratives amb altres agents assistencials.

Sense perdre la seva centralitat en l'acte clínic, abandonarà les pràctiques paternalistes i conduirà el procés de presa de decisions amb la coparticipació activa dels pacients i del seu entorn i en col·laboració amb la resta de professionals implicats, mitjançant la promoció de contextos multidisciplinaris que generin plans d'atenció que aportin valor, responguin a les necessitats de les persones i tinguin en compte les seves preferències.

Així, reconeixerà que l'apoderament de les persones i dels col·lectius és quelcom del tot grat en tant que és socialment desitjable i que assegura una pràctica més efectiva.

En l'àmbit comunitari, sabrà de la importància dels condicionants socials i col·laborarà en el seu abordatge, sovint obrint la seva praxi més enllà del centre sanitari i treballant en cooperació amb l'àmbit comunitari.

Mantindrà una actitud oberta al canvi vers la seva praxi i la de l'equip on treballa, adaptant-la a les necessitats emergents i a les innovacions –conceptuals, organitzatives- adoptades des del context professional.

Disposarà, i en farà un bon ús, de l'autonomia per organitzar, gestionar i adaptar els serveis assistencials, defensant alhora la consecució d'entorns de treball dignes i atractius. Quan sigui un professional amb dimensió comunitària, haurà de recuperar la vocació per l'atenció al domicili, practicant-la de manera diligent i competent.

Haurà de ser també competent en l'aplicació actualitzada de bones pràctiques quant a l'ús de les tecnologies, especialment les que permetin la comunicació entre professionals i entre professionals i pacients.

Assolirà una capacitat i una actuació òptimes en les competències transversals, independentment de l'especialitat o l'àmbit on exerceixi, i del lloc on es realitzi l'atenció, fent un especial èmfasi en les habilitats interpersonals, les de treball en equip i de presa compartida de decisions.

Independentment de la seva especialitat, haurà de poder afrontar de manera òptima les situacions de malaltia avançada i de final de la vida.

Tindrà, finalment, una actitud proactiva en la desmedicalització de la vida de les persones i l'adequació de les expectatives socials vers la salut i el sistema sanitari.

MÈTODE DE TREBALL DEL GRUP REDACTOR

S'ha cercat una distribució representativa dels redactors quant a distribució geogràfica, edat, gènere, activitat i àmbit assistencial.

El 10 de febrer es va produir una reunió de *kick-off* del projecte on, després de fixar el marc conceptual i operatiu de la ponència, es va a dur a terme una pluja d'idees per part dels redactors, la qual va generar al voltant d'una cinquantena de reptes significatius per a la professió mèdica, rellevants a 10-15 anys vista.

Aquests reptes van ser agrupats en quatre categories, seguint la caracterització següent:

NOSALTRES I LES ALTRES PROFESSIONS

- Impacte del canvi en la demografia mèdica. El recanvi generacional, la feminització de la professió i noves expectatives enfront el binomi ofici<>professió.
- Impacte de les tensions laborals i les restriccions econòmiques de l'entorn en el professionalisme. Gestió del *burn-out* de les noves generacions.
- Transmissió del professionalisme a les noves generacions. Acreditació per formar en professionalisme.
- Pràctiques col·laboratives i integració assistencial. La fi de la pràctica de base individual, el treball compartit i les decisions interdisciplinàries i conjuntes.
- Noves professions amb capacitat prescriptora. L'amenaça al monopoli prescriptor i l'adaptació i la conciliació amb els criteris d'altres professionals no mèdics (inclosos els socials i comunitaris).
- Reconsideració de l'associacionisme mèdic. Sentits, límits i atribucions de les associacions professionals (col·legis, societat científiques, sindicats).

ATENCIÓ A LES PERSONES I COMUNITATS APODERADES

- Decisions centrades/compartides/accompanyades amb les persones. El colideratge de les persones i el vincle assistencial en condicions de desacord del pacient.
- La nova atenció a i des de la comunitat, i noves formes d'educació sanitària des de l'apoderament.
- La promoció i interrelació amb persones, col·lectius i comunitats apoderats.
- El tabú de la mort. Dilemes ètics en malaltia avançada. Noves mirades pal·liatives a tots els entorns assistencials i noves opcions socials al final de la vida.

UNA NOVA REALITAT SOCIAL

- Dimensió social i no sanitària de la pràctica. La incorporació de la mirada integral i la gestió compartida amb els condicionants i els agents de l'entorn social.
- Nova comprensió de l'equitat. El professional davant de noves comprensions de la igualtat, l'equitat i la justícia. Els fluxos migratoris i el dret a ser atès.
- L'expectativa social i la planificació dels serveis en salut. Reconsideració dels fins de la medicina i la seva regulació, l'impacte de nous contextos socials, demogràfics, epidemiològics i econòmics. La *desmedicalització* de les prioritats en benestar i la pèrdua d'hegemonia del col·lectiu mèdic en adreçar el futur de la sanitat.
- El lideratge (sanitari i ciutadà) del metges en la Catalunya del futur. El valor afegit que aportem com a vector de canvi, en el sistema sanitari i en el conjunt de la societat.

NOVES MANERES I NOUS ÀMBITS DE TREBALL

- Nous enfocaments de la pràctica mèdica, que repton paradigmes tradicionals: *right care*, desprescripció.
- La dimensió gestora de l'activitat assistencial i el compromís amb l'eficiència. La medicina defensiva i la dimensió legal de la pràctica.
- Tensions en la gestió compartida de la informació. L'obligació de compartir, mostrar i adequar informació en contextos tecnològics comuns, i l'accés i l'arbitri de les persones en la gestió de la informació.
- Emergència de noves TIC. Noves solucions tecnològiques i bons usos professionals. Noves formes de prescripció i el valor dels posicionaments *analògics*. L'atenció no presencial i les segones opinions.
- El lideratge en la generació d'alternatives imaginatives a l'actual modelització del sistema i la concepció dels recursos i dispositius assistencials. La rehumanització de la professió.
- Impacte de l'avaluació que fan les organitzacions en la pràctica dels professionals (centrada en resultats de gestió més que en persones?, centrada en professionals individuals més que en equips col·laboratius?).
- Explosió de nou coneixement mèdic. Adaptació de l'actual concepció de la MBE enfront la complexitat o la medicina personalitzada. Professionalisme i recerca genètica.

Cada agrupació temàtica ha estat treballada per un subgrup de professionals, distribuïts sobre la base de les seves preferències i seguint el calendari següent:

ACCIÓ	DATA LÍMIT
Identificació i agrupació de noves realitats d'acord amb les propostes de la sessió del 10 de febrer	4 ^a setmana febrer
Tria del subgrup de treball en que els redactors volen participar	1 ^a setmana març
Confecció dels subgrups i tramesa d'instruccions de treball	2 ^a setmana març
Treball dels subgrups	2 ^a setmana abril
Compilació del treball per subgrups	4 ^a setmana abril
Debat intern per desenvolupar un document comú	3 ^a setmana maig
Creació i disposició del document final	4 ^a setmana maig

Els subgrups han realitzat, de manera autònoma i mínimament supervisada, una proposta sintètica de cada àmbit (veure annex 1), amb l'encàrrec de presentar a 30 d'abril un document de 3 pàgines que, sobre els continguts propis, defineixi un cert consens intern sobre:

1. **ESTAT ACTUAL:** quins són els principals reptes que aquest àmbit suposa?
2. **PREVISIONS DE FUTUR:** com evolucionaran aquests reptes en 10-15 anys?
3. **RECOMANACIONS:** en què i com caldria millorar per tal de gestionar adequadament el repte?, sempre pensant en el/la *metge/ssa que la societat necessita*. En tot cas, les recomanacions s'han de centrar en allò que deriva de la posició i les opcions professionals dels metges, i es plantegen referència als reptes esmentats (no al conjunt del professionalisme!). No s'ha de fer esment, doncs, a les respostes que altres agents (Administració, ciutadania) haurien d'aportar per superar els reptes identificats; respostes que, molt sovint, són tant o més determinants que allò amb que pot contribuir la comunitat mèdica.

En tant que una part substancial dels quatre subgrups han identificat reptes i introduït recomanacions comunes (o directament relacionades), es decideix que no té sentit mostrar les conclusions de manera fragmentada. La separació per subgrups, atesa la gran quantitat de continguts compartits, acabaria oferint un retrat reiteratiu i, paradoxalment, desendreçat. Per aquest motiu, s'ofereix un redactat integrador, amb la intenció de compilar i destil·lar les aportacions, oferint un relat globalment més congruent i unes

recomanacions millor sintetitzades. Com a complement per consultar, l'annex 1 mostra les conclusions separades per subgrups.

Aquest document, doncs, presenta dues versions de la conjunció de les aportacions dels quatre subgrups, havent harmonitzat l'aparença formal i unificat els continguts similars: una **versió compilada** (de menys de 10 pàgines, que sintetitza les propostes del diferents subgrups) i una **versió resumida** (de no més de 3 pàgines, que constitueix un resum executiu del conjunt de la ponència).

NOVES REALITATS I PRINCIPALS REPTES IDENTIFICATS

L'anàlisi de les propostes dels diferents subgrups permet identificar els reptes principals següents:

- El canvis en la **demografia** mèdica.
- L'efecte de la **crisi** en el professionalisme.
- El professionalisme en les noves **generacions** de metges.
- El **lideratge** sanitari i ciutadà dels metges.
- L'**apoderament** de les persones i la comunitat.
- La **medicalització** de la vida i la societat.
- Els nous àmbits de **formació** i capacitació.
- La rellevància creixent de la **bioètica** en la realitat assistencial.
- La incorporació de la mirada **integral** en la praxi.
- Les pràctiques col·laboratives i la **integració** assistencial.
- Les noves maneres de prendre i gestionar les **decisiones** clíniques.
- Les decisions més enllà de l'**evidència**.
- El repensament de l'actuació **prescriptora**.
- El creixement de la dimensió **gestora** de la pràctica.
- La dimensió **legal** de la pràctica.
- La generació d'**alternatives** assistencials i l'atenció al **domicili** com un àmbit emergent.
- Les tensions derivades de l'extensió de les noves **tecnologies**.
- L'atenció al **final de la vida**.

El cert és que, malgrat que els reptes es defineixen de manera unívoca i específica, la seva conceptualització i explicitació per part dels subgrups demostra que hi ha molta intersecció en els seus continguts i expressió.

No obstant això, si la importància de cada repte vingués referida pel volum de text que els subgrups li dediquen, la distribució percentual de paraules seria la que expressa la figura 1, la qual cosa podria representar una certa aproximació a la magnitud atribuïda a cada repte.

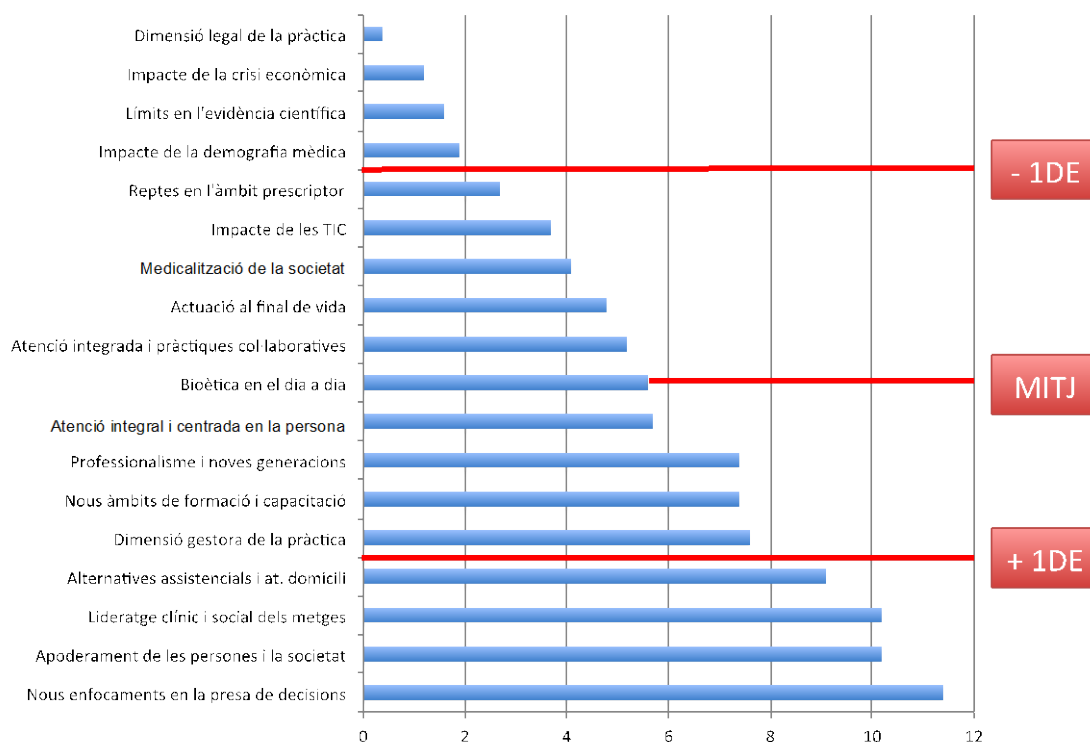
Segons aquesta proposta, els reptes més rellevants identificats serien, per ordre:

- Les noves maneres de prendre i gestionar les **decisiones** clíniques.
- L'**apoderament** de les persones i la comunitat.
- El **lideratge** sanitari i ciutadà dels metges.
- La generació d'**alternatives** assistencials i l'atenció al **domicili** com un àmbit emergent.

Altrament, els reptes amb menys impacte serien:

- La dimensió **legal** de la pràctica.
- L'efecte de la **crisi** en el professionalisme.
- Les decisions més enllà de l'**evidència** (els límits de l'evidència, en la gràfica).
- El canvis en la **demografia** mèdica.

Figura 1: Distribució percentual del volum de text per a cada repte, segons aportacions dels subgrups



VERSIÓ COMPILADA DE LA PONÈNCIA

Estat actual

La **demografia mèdica** actual es caracteritza per la feminització, la presència de professionals d'altres països i una edat mitjana dels metges actualment actius que produirà unes taxes elevades de jubilacions els propers anys. Aquests fets alteren el perfil tradicional de la professió, tant en l'àmbit individual com en el col·lectiu.

En aquest entorn de canvi hi està influïent, d'una manera important, la **crisi** econòmica, fent que els metges assumeixin un context epidemiològic més complicat (envelliment, multimorbiditat, complexitat clínica) i amb menys efectius professionals, fet que posa en tensió la resiliència del col·lectiu, més en un context on la limitació en els recursos públics intensifica el retiment de comptes i comporta un risc d'alienament i proletarització de la praxi mèdica.

D'altra banda, el marc d'incertesa en què habitualment es desenvolupa aquesta praxi, i la pressió per obtenir resultats immediats en tots els àmbits de la societat actual, augmenta el risc de pràctiques subòptimes, on se sol·licitin proves diagnòstiques o s'adoptin mesures terapèutiques d'escàs valor, sovint des d'una posició defensiva.

En aquest sentit, hi influeix la composició de l'actual ciutadania on, cada vegada més, persones informades volen participar activament en la presa de decisions vers la seva salut, des d'una nova posició d'**apoderament**, tant individual com col·lectiva, que els permet influir en l'acte mèdic i, alhora, capacitar-se per prendre decisions més autònomes, més saludables i també més responsables. L'apoderament de la comunitat implica la participació activa de les persones en les decisions quant a les polítiques sanitàries, però també en la creació de serveis orientats a mantenir i millorar la pròpia salut, individual i col·lectiva.

La magnitud i rapidesa de les millores sanitàries i socials de les darreres dècades ha establert un cert estat de **medicalització** de la vida, on el significat natural de la malaltia i el malestar, la menor resistència al patiment i la percepció del dret a la resposta assistencial immediata i excel·lent caracteritzen un perfil de demanda que ultrapassa el sentit tradicional de la medicina, convertint la salut en un bé de consum i la sanitat en un sistema socialment apreciat però capaç de generar unes expectatives pel damunt de la capacitat real de resposta. Conseqüentment, sembla difícil evitar la deriva cap a la seva saturació, el desgast dels professionals i la frustració dels ciutadans.

L'enfocament clínic de l'acte mèdic es veu també afectat pels condicionants descrits. Així, l'envelliment, com a paradigma demogràfic hegemònic, associat a la diversitat i precarietat de les condicions socials, fa que al voltant del 8% de la població pugui presentar necessitats d'atenció complexes de l'àmbit social o sanitari, en un context on la interacció entre salut i benestar social és extraordinàriament intensa: la globalització, la incorporació de la dona al món laboral i els fenòmens migratoris són, per exemple, forts condicionants de la salut. Des d'aquesta perspectiva, resulta molt difícil fer de metge sense atendre alhora el perfil de morbiditat i les condicions culturals, d'entorn i de vida de les persones, des d'una **mirada integral** i multidimensional.

La pràctica mèdica tradicional, basada en l'exercici individual i la intenció beneficiant i paternalista, conviu amb un present caracteritzat pel ja esmentat poderament dels pacients i per la multidisciplinarietat de la gestió clínica. Les pràctiques col·laboratives que deriven d'aquest nou context tenen a veure amb l'**atenció integrada**, que està demostrant ser la forma més efectiva, eficient, sostenible i satisfactòria d'atendre les persones, especialment aquelles amb condicions de complexitat.

En paral·lel, els cada cop més ràpids avenços científics modifiquen la comprensió i el curs evolutiu de les malalties (ahora que condicionen encara més les expectatives socials) generant nous reptes assistencials, i nous **dilemes ètics** que porten a revisar el significat de la vida i els límits de la medicina.

Els sistemes sanitaris cerquen, fonamentalment, un triple objectiu: millorar els resultats en salut de la població, tot responent prou satisfactòriament les expectatives de les persones ateses i garantint un cost de les actuacions assumible per la societat a qui s'adrecen. Aquest sentit de l'efectivitat, l'eficiència i l'experiència positiva del pacient es trasllada també a l'acte mèdic individual i caracteritza, quan es dóna en un context deontològic impecable, la seva qualitat.

El sentit de l'efectivitat ha estat menat les darreres dècades pel paradigma de bones pràctiques proposat des de la medicina basada en l'**evidència**. Aquest enfocament sovint no encaixa prou bé amb el context epidemiològic predominant. L'atenció a persones d'edat avançada amb multimorbiditat, deteriorament cognitiu i declivi funcional repton la presa de decisions nítidament definida per les guies de pràctica clínica, exposant-les a situacions més probables d'incertesa, inseguretat i iatrogènia.

En aquestes circumstàncies, les **decisiones** en salut tendeixen, cada cop més, a prendre's compartidament, de manera més equilibrada entre persones actives i equips professionals, traduint-se en plans d'atenció que parteixen de la valoració de les necessitats i les preferències dels pacients.

L'àmbit de la **prescripció** no és aliè a aquesta tendència. Prescriure és probablement l'acte professional més característic, fins ara gairebé exclusiu, del metge. No obstant això, els canvis en la consideració (acadèmica, competencial) dels col·lectius professionals amplia la possibilitat de que altres col·lectius puguin intervenir, fins i tot conduir, el procés de prescripció durant l'atenció a determinats processos assistencials, incorporant l'òptica multidisciplinària i coparticipada repetidament esmentada.

Aquesta mirada coparticipada exigeix, fins i tot, superar l'actual fragmentació operativa que impera al conjunt del sistema. Els nivells assistencials clàssics, la configuració dels hospitals basada en aparells i sistemes o la constitució dels equips d'atenció primària basada sobre contingents, tenen cada cop menys sentit. Els canvis necessaris en la pràctica assistencial, han de venir de la mà de modificacions substancials en els diferents **dispositius assistencials**, tant en el terreny sistèmic i hospitalari com comunitari. Aquestes modificacions evolucionen la conceptualització, organització i mode d'interrelació dels recursos i recursos assistencials, promovent nou àmbits emergents com són l'atenció intermèdia i l'atenció al **domicili** com enfocaments i àmbits idonis per respondre a les necessitats de les persones i actuar proactivament i preventiva.

Les **TIC** són el centre de l'activitat humana del segle XXI i, òbviament, condicionen el progrés de l'atenció a la salut i l'exercici de la medicina d'una manera gairebé disruptiva, amb implicacions a tots els nivells, principalment quant a la gestió compartida de la informació clínica, la telemedicina, la interrelació remota entre professionals i entre professionals i persones, l'accés dels pacients a la informació i als serveis sanitaris, la simplificació i extensió de nous mitjans diagnòstics i de seguiment, i la interoperabilitat entre sistemes informàtics i la telefonia mòbil. Així, el desenvolupament d'aquestes tecnologies és un dels principals garants de que l'adaptació dels metges als nous temps es pugui a dur a terme. Garantia que no està exempta de riscos.

Malgrat que l'origen epistemològic central de la medicina no ha variat, i que és el d'evitar o endarrerir la mort, el **final de vida** és un procés que tota persona ha d'acabar afrontant.

Tots els condicionants fins ara esmentats fan, però, que l'aproximació –ciutadana i mèdica– a aquests fets, el final de vida i la mort, també s'hagi modificat. L'adopció d'una estratègia de cures pal·liatives al nostre país els darrers 30 anys, topa amb un context social on la mort és viscuda com un tabú, quan no com quelcom evitable o, fins i tot, com un cert fracàs de les capacitats de la medicina. Aquesta visió es contraposa amb el paradigma epidemiològic imperant, basat en la cronicitat evolutiva i la necessitat d'anticipar els valors i preferències de la persona per prendre les millors decisions en contextos de complexitat que, per cert, són atesos per totes les disciplines mèdiques. Així, l'alleujament del patiment de pacients i les seves famílies en situació de malaltia avançada, terminal i en el moment de la mort, quan la curació ja no sigui possible, és un repte que afectarà totes les especialitats i disciplines, convertint els enfocaments pal·liatius i la resolució dels **debats** bioètics que sovint s'hi relacionen en un objectiu cardinal de les professions sanitàries i totes les especialitats mèdiques.

La bona praxi mèdica deriva de l'adquisició i aplicació completa d'un ampli ventall de **competències** (tècniques, humanes, ètiques, relacionals i professionals) que es veuen influïdes per les exigències del nou entorn epidemiològic i social. Tot i que malgrat l'evolució de la societat no canvia els valors fonamentals en què se sustenta l'exercici òptim de la medicina, adreçats des del professionalisme i el codi deontològic, l'activitat assistencial, la recerca i, molt especialment, la **formació** s'han d'adaptar en continguts, explicitant els seus resultats i l'impacte que suposen.

Segurament, és aquesta plasticitat adaptativa, fidel al contracte social, la que fa de la professió mèdica la millor valorada per part de la ciutadania. El rol mèdic és molt present a la societat i, per tant, el disposa a ostentar un cert lideratge social. L'empenta, compromís, esforç i competència dels metges i metgesses són els principals factors que fan de la medicina i el sistema sanitari un element de cohesió de la nostra societat. Però la societat evoluciona i els seus valors no són inalterables. Així, la confiança immutable que abans dipositava i la presumpció acrítica de professionalitat que atorgava, és ara susceptible d'erosió.

La professió mèdica s'ha gestat en un context social en el què hem influït i que hem modificat amb la nostra intervenció, ja sigui en l'atenció a les malalties com en aspectes relatius a la salut pública o a la política sanitària. A més, l'exercici de la professió mèdica ofereix una posició de privilegi per observar i comprendre la realitat més íntima de la **societat** i de les persones que la conformen, identificant els seus punts vulnerables i les seves reaccions. Des d'aquí, les nostres opcions col·lectives de **liderar** i d'influir en els valors i dissenys de la societat no són menors i, alhora, constitueixen un deure addicional com a ciutadans.

Tots aquests elements fan de la comunitat mèdica el principal referent del **professionalisme**, i aquesta transcendència, transmesa de vell antuvi, l'han de fer seva les **noves generacions** de metges i metgesses. Tant individualment com col·lectiva i, des d'aquest vessant grupal, l'associacionisme mèdic, en la seva triple dimensió (col·legial, científica i sindical) exerceix un paper singular, on el sentiments de pertinença i compromís són extraordinàriament preuats.

Previsions de futur

Estem en risc de que es pugui produir un context social deficitari de metges, atès que el relleu generacional pot ser insuficient per cobrir les vacants que es produeixin, tant per un saldo negatiu en el balanç de metges llicenciats com pel risc de que les condicions de treball facin que els metges joves decideixin emigrar o retornar als seus països d'origen.

Els efectes d'aquesta adversitat quantitativa es veuen intensificats per la presència, certa i creixent, de les tensions descrites en l'apartat anterior (*estat actual*) i que influiran, des de múltiples facetes, en l'exercici de la medicina i en l'estat col·lectiu de la comunitat mèdica. La principal tensió derivarà de la difícil sostenibilitat, a 10-15 anys, en termes de solvència i suficiència econòmica, del sistema públic de salut tal com l'hem conegut les darreres tres dècades, com a conseqüència de les previsions econòmiques desfavorables, la precarització de les condicions socials i l'increment de la complexitat epidemiològica.

Si no hi ha capacitat, a més, de revertir, contenir i racionalitzar la progressiva medicalització de la vida no només la sostenibilitat, sinó la qualitat de la praxi (i la percepció ciutadana sobre la mateixa) se'n veuran ressentides.

El futur quedarà, sobretot, marcat per la progressió dels avenços tecnològics i, en aquest sentit, és difícil predir quin serà el potencial futur de les TIC en la salut. No obstant, l'accés dels usuaris a la seva informació clínica serà un dret inqüestionable que obligarà els metges a gestionar els seus registres d'una manera més exigent, en un context on la informació clínica sortirà de l'entorn segur i de custòdia pròpia dels centres i les intranets sanitàries, per obrir-se a la xarxa i arribar a casa i als dispositius mòbils de les persones.

Les modalitats de consulta no presencial s'entendran en quantitat, qualitat i flexibilitat d'adopció, fent que els usuaris cerquin opinió sobre la seva salut, el procés assistencial o els serveis exigibles d'una manera ubíqua, en el temps i l'espai.

La societat, cada cop més conscient del seu poder polític i de la seva capacitat d'influir en l'esdevenidor, demandarà, doncs, més accés a la informació sobre la seva salut i exigirà ser coprotagonista del seu procés assistencial i, en gran mesura i més enllà de la competència tècnica, el grau en que se satisfacin aquestes exigències marcarà el nivell públic de confiança en el col·lectiu mèdic. La combinació entre l'apoderament de les persones i l'accés a la informació sanitària mitjançant les noves tecnologies suposarà una major probabilitat d'incrementar l'adopció de posicions d'exigència per part dels pacients, a les que els metges hauran de fer front amb diligència, equanimitat i noves habilitats interpersonals.

Seguint el mateix fil argumental, en el camp de la salut col·lectiva serà necessari trobar fórmules de participació de la ciutadania, per tal que adopti un rol actiu i que el facin un aliat, més que no pas una amenaça, del sistema de salut. La salut de tots dependrà de que es posin en marxa, des de les polítiques sanitàries i de forma estratègica, inversions en educació per a la salut i promoció de la salut, afavorint la coresponsabilització i l'autocura de la persona. En conseqüència, la salut comunitària, actualment gairebé marginal, haurà de tenir un paper protagonista, especialment en l'àmbit de l'atenció primària.

La relació metge/essa amb els pacients serà molt més simètrica quant a poders recíprocs de mútua influència. El paternalisme que s'ha exercit en altres èpoques haurà pràcticament desaparegut com a paradigma preponderant. El pacient serà expert en ell mateix, i aquesta situació li conferirà un poder que exercirà a l'hora de prendre les decisions que l'afectin. L'accés a la informació i l'increment de les opcions diagnòstiques i

teràpèutiques comportarà, encara més que en la presa de decisions, metges, altres professionals sanitaris i pacients prenguin decisions junts.

Així les habilitats en escolta activa, entrevista motivacional i noves alternatives en educació per a la salut, que reforcin l'alfabetització sanitària i la coresponsabilització, emergiran d'acord amb aquest nou paradigma de pacient apoderat.

La previsió d'aquests contextos socials i ciutadans emergents, alhora que la progressiva complexitat de les demandes i les necessitats de salut, limitarà al màxim els entorns de pràctica aïllada, amb una extensió generalitzada dels entorns col·laboratius entre àmbits professionals, disciplines i estaments. Amb tota seguretat, les decisions en salut es prendran, majoritàriament i en qualsevol àmbit, de manera deliberativa, cosa que obligarà a nous perfils professionals i a l'aflorament de lideratges distribuïts en totes les organitzacions.

Caldrà, doncs, buscar fórmules que permetin una comunicació ràpida, àgil i efectiva dels diferents professionals que atenen una mateixa persona, i les noves tecnologies, novament, seran un vector principal d'aquest nou entorn cooperatiu que permetrà la integració de coneixements provinents de diferents metges. Aquest potencial creixent d'interacció haurà de ser acuradament dirigit per tal que no esdevingui finalment un problema que agreugi els, actualment ja existents, conflictes en el lideratge i la gestió dels casos.

Caldrà, doncs, establir quin perfil de professional condueix els contextos interactius i com la resta de professionals implicats aporten la seva expertesa de manera subsidiària i col·laborativa. Això portarà a desenvolupar espais comuns que superin les antigues barreres entre l'atenció primària i l'hospitalària, o entre la salut física i la salut mental, redefinint l'entorn comunitari, delimitant des del compromís entre parts i des d'un enfocament de base territorial, l'assumpció de responsabilitats. Així, s'estendran els rols de metge expert (consultor del cas) i de metge referent (conductor i líder clínic).

Aquests referents hauran de ser capaços d'entendre la creixent diversitat i complexitat dels contextos personals dels pacients, des de la influència de les dimensions cultural, social, econòmica i ecològica, fet que influirà directament en la manera en que seran compresos, informats i gestionats els seus problemes de salut.

En la gestió clínica hi influirà decisivament l'aparició de noves tècniques diagnòstiques i terapèutiques menys invasives, amb millors resultats (i probablement més costoses) que permetran la individualització no només en termes de diagnòstic i comprensió integral de la demanda, sinó d'opcions de resposta singular per part del sistema sanitari. Aquest fet tensionarà la dialèctica equitat<->igualtat, i el binomi que conformen l'atenció centrada en la persona i el principi de justícia social. El mateixos drets només es podran garantir mitjançant respostes assistencials diferents per a cada persona, i les preferències del pacient només quedaran limitades per la no interferència en el bé comú i les condicions del context cuidador i on, ja definitivament, l'edat de la persona no és un límit per a la presa de cap decisió.

El sistema sanitari avançarà cap a un nou model d'atenció a la cronicitat, la dependència i la fragilitat, que serà compartit pel conjunt de la professió mèdica, pública i privada, on professionals de tots els àmbits i disciplines es veuran empesos a treballar en col·laboració per atendre junts els pacients comuns. Aquest context normalitzarà les interconsultes remotes, sovint sincròniques, entre professionals, que milloraran el rendiment i seguretat dels procediments clínics, fomentaran l'equitat interterritorial,

desdibuixaran la sectorització territorial del sector salut i facilitaran la sol·licitud de segones opinions.

En el casos complexos i en aquells on intervinguin diversos professionals, les pràctiques col·laboratives seran la norma i no l'excepció i, en aquestes circumstàncies, els plans d'atenció s'establiran de manera multi (sovint, inter) disciplinària, la qual cosa obre un escenari on la prescripció deixarà de ser un acte individual, per incrementar-ne el vessant compartit, derivat de pautes pactades i de pràctiques reals de treball en equip, on els farmacèutics en formaran, cada cop més, part activa i on la gestió de la polimediació es farà des d'òptiques renovades i col·legiades, amb una participació de la persona cada cop més decisiva.

En el futur, les opcions d'internament i institucionalització, tant les referides als hospitals d'aguts com a centres residencials, seran les menys cost-efectives, sovint impracticables des d'una òptica de sostenibilitat. Tenint en compte, a més, l'opinió dels pacients és previsible que, sempre que pugui garantir-se una atenció adequada, aquest prefereixi ser atès al propi domicili. En conseqüència, es promouran nous entorns d'atenció on aplicar tant les millors pràctiques intermèdies, com les accions intenses de prevenció de la discapacitat. En aquest context, el domicili on viu la persona es convertirà en un escenari preferent de l'activitat mèdica. Caldrà, doncs, fer progressar el concepte d'atenció domiciliària, deixant de ser l'extensió de les pràctiques convencionals aplicades a les persones que no poden desplaçar-se als centres assistencials. S'evolucionarà cap a una nova comprensió on el domicili representa la millor opció per a l'atenció a persones amb necessitats complexes. No només per entendre, valorar i atendre les persones en el seu entorn real, sinó també per, des d'un enfocament interdisciplinari i compartit, aplicar-hi pràctiques avançades i activitats efectives de manteniment de l'autonomia i prevenció de la institucionalització (hospitalària o residencial).

La situació de final de vida serà un exemple magnífic d'aquesta tendència. Així, la identificació de la situació de final de vida suposarà una avaluació acurada d'aquesta, de les necessitats d'atenció i la formulació d'una intervenció interdisciplinària, amb una persona que sovint voldrà ser activa en les decisions que l'afecten en cada moment, fins l'últim moment. En aquest entorn, la societat probablement obrirà entorns de debat per normalitzar la mort com a part de la condició humana, alhora que caldrà legislar aquest nou context per promoure i protegir el rol apoderat de la persona i les pràctiques mèdiques que això comporti.

El context emergent de la cronicitat evolutiva i el creixement de les condicions de complexitat exposaran els metges a situacions clíniques incertes, poc previsible i deontològicament ambigües (en gran mesura forçades per la rapidesa en la producció de solucions tecnològiques i pels nous avenços biomèdics en un context social en transformació). Aquesta realitat superarà la capacitat de l'evidència científica per donar resposta a les necessitats de salut de les persones, especialment de les més vulnerables. Així, la base ètica constituirà un referent molt més present en el dia a dia assistencial, com a suport del professional mèdic assistencial i, també, al que té responsabilitats en gestió.

El món de les decisions ètiques s'aproparà molt més a tot el col·lectiu mèdic en exercici. Apropar-ho no només metafòricament, en tant que implicaria una presència constant de la dimensió bioètica en la presa de decisions, sinó també des d'un punt de vista estructural, fet que implicaria la constitució de referents d'expertesa bioètica en els diferents contextos i recursos assistencials, capaços de donar suport efectiu, eficient i sincrònic als professionals. La bioètica, a més, no podrà desenvolupar-se en desconexió respecte del progrés de l'ètica de base ciutadana: allò rellevant en l'àmbit de l'ètica i la salut serà tant

un camp propi de la bioètica i la deontologia corporativa, com dels referents ètics de la societat.

I també la dimensió gestora de la pràctica es veurà afectada pel corrent de transformació, fet que afectarà en gran mesura els marcs organitzatius i avaluatius de la praxi mèdica.

A l'hospital, els metges amb millor formació generalista tendiran a liderar els processos d'internament, amb les oportunes consultes a altres especialistes quan la situació requereixi posar el focus en determinada organicitat. Les direccions clíniques que aglutinin professionals de diferents disciplines seran més funcionals i preferibles, estant conduïdes des del lideratge clínic amb el suport dels professionals de la gestió. Els lideratges hauran de ser estimulants i fomentar la pràctica integrada i respectuosa. La coordinació de la multidisciplinarietat serà el principal repte en l'àmbit hospitalari.

Per als equips d'atenció primària, resultarà imprescindible avançar en fórmules d'autonomia de gestió reals i efectives, que permetin una acció més flexible, participativa i descentralitzada. Caldrà definir la cartera de serveis d'acord amb el marc competencial dels metges de família i tenint en compte les millores tecnològiques que permeten sovint el diagnòstic a la capçalera del pacient. Caldrà també avançar en fórmules de treball per processos i fer evolucionar el model actual de treball basat en contingents de població, per tal de fomentar una nova cultura de treball en equip i la generació de nous àmbits d'expertesa.

Els models actuals d'avaluació dels professionals, basats en estàndards de qualitat en la consecució de diferents resultats en salut, hauran d'incorporar-ne progressivament d'altres que incloguin la valoració dels pacients i el grau d'eficiència amb el que s'obtenen determinats resultats.

Caldrà, doncs, establir mecanismes de retiment de comptes que permetin distingir els metges que obtenen millors resultats (des de l'òptica àmplia descrita) i que haurien de rebre l'oportú reconeixement per part de les organitzacions proveïdores, combinant alhora el valor individual, els resultats d'equip i la dimensió territorial, en un context pactat de transparència. En aquest sentit, s'haurà de fomentar una gestió dels equips de treball més flexible, participativa i descentralitzada, on serà fonamental que els professionals amb tasques de comandament rebin la formació necessària que els permeti aprofitar les individualitats en bé d'un millor resultat col·lectiu.

Cada cop serà més evident que el lideratge clínic, des de la perspectiva professional (referit a coneixement i talent), és imprescindible a l'hora de prendre decisions organitzatives. Caldrà doncs resoldre les fórmules de participació dels metges a les seves organitzacions, de forma constant i garantida, a través d'òrgans de participació i afavorit per noves maneres d'exercir l'autoritat gestora.

En aquest nou context, molt més complex des de qualsevol punt de vista, el col·lectiu mèdic tindrà l'oportunitat de mantenir la posició de privilegi que li atorguen la respectabilitat i credibilitat social i el perfil singular de competències clíniques i transversals que ostenta. D'aquesta manera i des d'aquest lideratge, el col·lectiu mèdic podrà revalidar el seu contracte amb la ciutadania i seguir tenint una posició central i influent, en el sector sanitari i en el conjunt de la societat.

Per assolir-ho, haurà de ser reconegut en el seu esforç d'excel·lència quant a la formació continuada que l'hi ha de permetre disposar i actualitzar la seva perícia en noves competències, sobretot les de caràcter transversal. El marc epidemiològic i social

promourà la intensificació de competències i habilitats no tècniques relacionades amb les aptituds relacionals interpersonals i interprofessionals, els enfocaments assistencials integrals i centrats en les persones, l'establiment de les relacions d'ajuda, el reconeixement dels entorns cuidadors, les relacions interdisciplinàries i les pràctiques col·laboratives amb tots els agents d'atenció a la salut, la gestió clínica de les necessitats complexes, l'aplicació de plans proactius d'atenció que aportin valor, la mobilització dels recursos socials i els actius comunitaris, l'atenció pal·liativa, la utilitat en la pràctica de les noves tecnologies i les xarxes socials, l'aplicació dels preceptes de bones pràctiques ètiques i del professionalisme, el desenvolupament d'atributs de responsabilitat distributiva, la revisió crítica de l'activitat i el rendiment de comptes i el compromís amb la qualitat i la solvència dels sistema.

Aquestes competències han de formar part del cor curricular de qualsevol metge, independentment del moment del seu trajecte professional o de l'especialitat que exerceixi. Nogensmenys, la seva adquisició ha de ser garantida sobretot en les noves generacions de metges i metgesses del país, treballant-les des del pregrau.

En aquest sentit, val la pena recordar que el perfil dels futurs metges dependrà d'allò que hom projecti avui cap a ells. Els metges del futur s'estan formant ara i, fonamentalment, adquireixen les competències esmentades mitjançant un procés de modelatge de rols transmès per aquells que els ensenyen. En la mesura en que les noves generacions mèdiques no disposin dels referents teòrics i conceptuals de professionalisme i entri en tensió el context assistencial on es formen, les bones pràctiques se'n podrien ressentir de manera negativa.

Finalment, en el futur es mantindrà el debat sobre l'obligatorietat de la col·legiació o sobre l'adequació dels serveis col·legials a les demandes i necessitats dels metges. En aquest context, caldrà veure com la nova llei de col·legis professionals i la influència de la legislació europea poden obrir nous escenaris quant a l'obligatorietat i les condicions de la col·legiació dels facultatius. Independentment del que finalment succeeixi, en el futur caldrà assegurar que l'opinió dels metges envers el seu col·legi sigui la desitjable, especialment entre els metges joves o aquells amb menys èxit professional, garantint un sentiment de pertinença òptim al col·lectiu i a les associacions que el representen. En aquest sentit, aquestes associacions hauran d'ajustar les seves prestacions i oferiments a les mateixes reflexions que proposa aquest document. Per fer-ho, caldrà actualitzar el coneixement sobre aspectes demogràfics, sociològics i de valors de la professió que permetin monitoritzar el sentiment de pertinença al col·legi i a la professió per implementar les accions que calgui per augmentar-ho. Caldrà assegurar la transparència de les gestions col·legials en defensa de la professió i revalorar la idoneïtat de l'existència de quatre col·legis independents a Catalunya.

Recomanacions: El/La metge/ssa que la societat necessita...

Tindrà una formació ètica sòlida i haurà de mostrar un comportament deontològicament impecable, sabent reconèixer la dimensió i els conflictes ètics durant el seu exercici, essent diligent a l'hora d'aplicar bones pràctiques en aquest sentit i consultar, quan escaigui, els referents d'expertesa en ètica mèdica del seu entorn.

Haurà de contribuir positivament al debat i al progrés de la bioètica des d'una posició ciutadana compromesa amb les persones, amb la societat i amb la qualitat i solvència del sistema de salut.

Adoptarà una visió analítica, equànime i justa en l'aplicació dels avenços científics.

Haurà d'estar format, conèixer i exercir una actitud d'excel·lència vers els preceptes del professionalisme i transmetre aquesta competència als metges en formació. Més quan més complexes siguin les condicions de l'entorn.

Haurà de rebre una formació universitària, postgrau i continuada estructurada, que potenciï el vessant vocacional i les aptituds realment necessàries per adquirir l'alta capacitat tècnica i humana, que el permeti desenvolupar i defensar entorns de treball dignes i atractius, garantint el compromís social de la professió fins i tot enfront possibles ràtios desfavorables de metges per habitant.

Haurà de ser conscient de la seva capacitat de lideratge professional, que serà necessàriament col·laboratiu.

Haurà de participar activament en les institucions sanitàries i fora d'elles, com a ciutadà, posant al servei dels altres les seves competències i la seva capacitat d'influència.

Estarà compromès amb la bona praxi, entenent com a tal la capacitat de generar efectivitat, eficiència i una experiència positiva de la persona atesa i del seu entorn.

Sabrà identificar les característiques intrínseques de les diferents tècniques i actuacions del seu àmbit de gestió clínica i el seu rendiment davant problemes concrets.

Contribuirà a modular l'accessibilitat als procediments diagnòstics i segons criteris d'adequació i la pertinència, evitant pràctiques fútils que no aporten valor a la salut de les persones.

Haurà de reconsiderar la seva hegemonia en el procés de presa de decisions clíniques, des d'una posició nova de relació amb els pacients que, sense perdre el rol professional central, respecti la posició apoderada de les persones que atén.

Haurà de saber compaginar una praxi basada en la millor evidència amb el reconeixement dels límits d'aquesta en contextos de complexitat i incertesa.

Haurà de ser capaç de gestionar la incertesa i la complexitat, en gran mesura mitjançant la pràctica col·laborativa amb altres col·legues.

Haurà de promoure escenaris de treball en equip i entorns multi o interdisciplinaris i, atès que sobre ell/a seguirà recaient el compromís decisional més complex, sensible, específic i arriscat, haurà de ser competent i diligent per liderar aquests contextos col·laboratius.

Independentment de la disciplina i el context assistencial en que exerceixi, haurà d'integrar competències holístiques que el permetin comprendre, avaluar i manejar els problemes de salut des d'una mirada integral que identifiqui les necessitats i preferències de les persones que atén, de manera que ajusti millor (de manera més efectiva, segura, eficient i satisfactòria) la seva praxi.

En l'àmbit comunitari, sabrà de la importància dels condicionants socials i col·laborarà en el seu abordatge, perquè serà conscient que aquests condicionants contribueixen de manera important a la salut de les persones.

Haurà de ser competent per participar de manera cooperativa i activa i, quan escaigui, de liderar l'establiment de plans d'atenció personalitzats (basats en necessitats i preferències), establerts en cooperació amb els altres professionals implicats, des d'una òptica de pràctiques adequades (*right care*) que aportin valor real a les decisions.

Haurà d'entendre que la prescripció serà una actuació que eventualment pot tenir un component compartit, on el metge serà el garant final de la seguretat clínica. En aquest context complex, haurà de promoure, aplicar i fer aplicar les pautes de bona prescripció que adopti l'entorn assistencial on exerceix, garantint l'equitat en el tractament, la seguretat i la transparència.

Haurà de tenir una actitud flexible i oberta al canvi en la concepció, organització i aplicació de la seva praxi i la de l'equip on treballa, sabent-les adaptar a nous perfils de necessitats de les persones que atén i a les innovacions de valor que siguin adoptades pel seu context professional.

Haurà de disposar, i fer-ne un bon ús, de l'autonomia adient per organitzar, gestionar i adaptar els serveis assistencials al nou context, així com participar en la selecció dels seus caps.

En la mesura en que el seu context de bona praxi ho aconselli, obrirà la seva actuació més enllà del centre sanitari per treballar amb la comunitat, per tal de conèixer els seus actius, establint aliances amb les diferents associacions que hi són presents i exercint un rol conjunt de catalitzador amb altres agents comunitaris referents.

Quan sigui un professional amb dimensió comunitària, haurà de recuperar la vocació per l'atenció al domicili, i de capacitar-se tant per valorar integralment les condicions i necessitats de les persones que hi viuen, com per exercir pràctiques avançades d'atenció en aquest context.

Haurà de ser competent en l'aplicació de bones pràctiques actualitzades en l'ús de nous entorns tecnològics, especialment els que permetin la comunicació entre professionals i entre professionals i pacients.

Haurà de ser capaç de promoure i participar en activitats formatives i de recerca que aportin valor.

Haurà de garantir una capacitació adequada i una actuació òptima en les competències transversals, independentment de l'especialitat o l'àmbit on exerceixi, i del lloc on es realitzi l'atenció.

Per aconseguir tot el que s'ha esmentat, sabrà escoltar de manera empàtica les necessitats que li consultin, des d'una posició del reconeixement i la promoció de l'apoderament de la

persona, afavorint la seva autocura i coresponsabilització al llarg de tot el procés assistencial.

Haurà de desenvolupar habilitats per aplicar una pràctica assertiva, que li permeti expressar i compartir els seus dubtes amb el malalt, sense que això vagi en detriment de la relació assistencial.

Des d'aquest nou estatus, el pacient i el/la metge/metgessa, conjuntament amb altres professionals sanitaris implicats en el procés, hauran de planificar anticipadament les decisions, tenint en compte la situació de la persona, adaptant-se a cada moment segons les necessitats d'aquesta i aportant valor als plans d'atenció, evitant les sobreactuacions i plantejant objectius realistes.

Malgrat això, haurà de respectar que, per a algunes persones, el rol paternalista pot ser volgutament vàlid, com a opció legítima del propi pacient.

Haurà de poder afrontar amb èxit els diferents àmbits crucials referits al final de la vida (identificació de casos, valoració integral del pacient i família, planificació de decisions anticipades, i aplicació impecable i sensible d'una praxi centrada en la persona, integral i integrada), des d'un treball personal sobre la pròpia mort.

Tindrà una actitud proactiva en la desmedicalització de la vida de les persones i l'adequació de les expectatives socials vers la salut i el sistema sanitari.

Sabrà comprendre, finalment, que el nou estatus descrit per aquest document no es correspon amb una infravaloració o amb la pèrdua d'una posició preferent, sinó amb la millor opció de futur per poder seguir exercint la responsabilitat professional amb plenitud.

ANNEX 1

RESUM DE LES CONCLUSIONS PRESENTADES PER CADA SUBGRUP

NOTA: els reptes han estat codificats. El primer número del codi representa el subgrup que l'ha treballat i el segon número la posició ordinal que els coordinadors del redactat d'aquest document li han conferit. Per a cada repte s'introdueix una menció a l'estat actual i, després, es descriuen les previsions de futur i les recomanacions. El redactat de cada repte ha intentat respectar el text original aportat pel subgrup. En algunes ocasions ha calgut retocar-lo per adaptar-lo millor a l'encàrrec col·legial o per fer-lo més congruent amb el conjunt de la ponència (sovint per una qüestió de concurrència amb les propostes formulades per part d'altres subgrups).

REPTE 1.1: EL CANVI EN LA DEMOGRAFIA MÈDICA

Els canvis en la demografia mèdica es caracteritzen per la feminització, la presència de professionals d'altres països i una edat mitjana dels metges actualment actius que produirà unes taxes elevades de jubilacions els propers anys. Aquests fets canvien el perfil tradicional de la professió, tant individual com col·lectiu.

Previsions de futur

Es podrà produir un context social deficitari de metges, atès que el relleu generacional sigui insuficient per cobrir les vacants que es produeixin, tant per un desequilibri en el balanç de metges llicenciats com pel risc de que les condicions de treball facin que els metges joves decideixin emigrar o retornar als seus països d'origen.

Recomanacions

El metge que la societat necessita haurà de rebre una formació universitària estructurada i amb provés d'accés que potenciïn el vessant vocacional i les aptituds realment necessàries. La formació pre i postgrau haurà d'aportar a la societat metges amb una alta capacitat tècnica i humana, i també amb les condicions que els permetin desenvolupar entorns de treball dignes i atractius, que garanteixin el compromís social de la professió i permetin acompanyar les accions enfront possibles ratios desfavorables de metges per habitant, mantenint així la posició preferent quant a valoració ciutadana, i una autopercepció col·lectiva inequívocament positiva.

REPTE 1.2: EFECTE DE LA CRISI EN EL PROFESSIONALISME

La crisi econòmica ha tingut un impacte directe sobre l'àmbit sanitari, fent que els metges hagin d'assumir un context epidemiològic més complex amb menys efectius professionals, la qual cosa posa en tensió la resiliència del col·lectiu.

Previsions de futur

En 10-15 anys l'epidemiologia vindrà caracteritzada, força més que no pas ara, per l'envelliment, la multimorbiditat i la complexitat de la gestió clínica en un context econòmic previsiblement no gaire més reeixit que l'actual. Caldrà parar atenció en com aquest context podria afavorir el risc d'aplicació de pràctiques clíniques subòptimes.

Recomanacions

El metge que la societat necessita haurà de tenir major autonomia per organitzar, gestionar i adaptar els serveis al nou context, així com per escollir els seus caps. També haurà de tenir una major vocació extrahospitalària, que permeti enfortir l'atenció primària i les respostes d'excel·lència clínica des de l'entorn comunitari.

REpte 1.3: EL PROFESSIONALISME EN LES NOVES GENERACIONS

La bona praxi mèdica deriva de l'adquisició i aplicació completa d'un ampli ventall de competències (tècniques, humanes, ètiques, relacionals i professionals). Tot i l'evolució de la societat, els valors fonamentals en què se sustenta l'exercici òptim de la medicina queden sempre adreçats des del professionalisme i el codi deontològic.

Previsions de futur

Les característiques dels futurs metges dependran d'allò que hom projecti avui cap a ells. Els metges del futur s'estan formant ara i, fonamentalment, adquireixen les competències esmentades mitjançant un procés de modelatge de rols transmès per aquells que els ensenyen. En la mesura en que les noves generacions mèdiques no disposin dels referents teòrics i conceptuals de professionalisme i entri en tensió el context assistencial on es formen, les bones pràctiques se'n podrien ressentir de manera negativa.

Recomanacions

El metge que la societat necessita haurà d'estar format, conèixer i exercir una actitud impecable vers els preceptes del professionalisme i transmetre aquesta competència als metges en formació. Més quan més complexes siguin les condicions de l'entorn.

REpte 1.4 I 3.1: LES PRÀCTIQUES COL-LABORATIVES I LA INTEGRACIÓ ASSISTENCIAL

La pràctica mèdica basada en l'exercici individual i l'enfocament paternalista conviu amb un present caracteritzat per l'apoderament dels pacients i la multi o la interdisciplinarietat en la gestió clínica i la presa de decisions. Les pràctiques col·laboratives que deriven d'aquest context tenen a veure amb l'atenció integrada, que és la forma més efectiva, eficient, sostenible i satisfactòria d'atendre les persones, especialment aquelles amb condicions de complexitat.

Previsions de futur

La previsió dels contextos socials emergents potenciaran l'apoderament i l'accés a informació de les persones ateses, alhora que la progressiva complexitat de les demandes limitarà al màxim els entorns de pràctica aïllada, amb una extensió generalitzada dels entorns col·laboratius entre àmbits professionals, disciplines i estaments.

Recomanacions

El metge que la societat necessita haurà de reconèixer i promoure l'apoderament de la persona, afavorint la seva autocura i coresponsabilització al llarg de tot el procés assistencial. També haurà de respectar i col·laborar amb tots els professionals que participen en l'atenció d'un pacient, adoptant el rol i la intensitat de lideratge que, en cada cas i context, li pertorqui. Això implica l'aplicació de bones pràctiques en l'ús de nous entorns tecnològics i l'acompliment dels criteris de bona pràctica pactats en el seu entorn

de treball. A més, i atès que sobre els metges seguirà recaient el nivell decisonal més complex, sensible, específic i arriscat, hauran de ser competents i diligents per liderar adequadament els nous contextos col·laboratius.

REpte 1.5: REPENSANT L'ACTUACIÓ PRESCRIPTORA

Prescriure és probablement l'acte professional més característic, fins ara gairebé exclusiu, del metge. Els canvis en la consideració dels grups professionals amplia la possibilitat de que altres col·lectius puguin intervenir, fins i tot conduir, el procés de prescripció durant l'atenció a determinats processos assistencials.

Previsions de futur

El Reial Decret 954/2015 obre un nou escenari en la dispensació de medicaments de l'àmbit sanitari, que planteja nous interrogants al voltant de la pràctica prescriptora tradicional. D'altra banda, cada cop seran més habituals escenaris on la prescripció deixarà de ser un acte individual, per incrementar-ne el vessant compartit, derivats de pautes pactades i pràctiques de treball en equip, on els farmacèutics en formaran, cada cop més, part activa i on la gestió de la polimediació es realitzarà des d'òptiques noves i col·legiades, on la participació activa de la persona serà cada cop més decisiva.

Recomanacions

El metge que la societat necessita haurà de potenciar el treball en equip i gestionar escenaris d'integració de professionals al voltant de les voluntats, necessitats i prioritats dels pacients. Haurà d'entendre que la prescripció serà un acte no només mèdic, però on el metge serà el garant final de la seguretat clínica. En aquest context complex, haurà de promoure, aplicar i fer aplicar les pautes de bona prescripció que adopti l'entorn assistencial on exerceix, garantint l'equitat en el tractament, la seguretat i la transparència. Això només és possible des de posicions efectives de lideratge en els entorns d'actuació multidisciplinària.

REpte 1.6: RECONSIDERANT L'ASSOCIACIONISME MÈDIC

La col·legiació dels metges és obligatòria al nostre país. La nova llei de col·legis professionals i la influència de la legislació europea poden obrir nous escenaris. L'opinió dels metges envers el seu col·legi no és la desitjable, especialment entre els metges joves o amb menys èxit professional. Aquest fet explica en part el baix sentiment de pertinença al col·legi, que pot ser extensible a les societats científiques i als sindicats. Qüestions com ara si l'oferta formativa és adequada, o si hi ha una bona defensa dels interessos laborals encara el potencien més.

Previsions de futur

En el futur es mantindrà el debat sobre l'obligatorietat de la col·legiació o sobre l'adequació dels serveis col·legials a les demandes i necessitats dels metges. El dèficit de sentiment de pertinença o orgull haurà de ser combatut pel col·legi millorant la formació que no facin les societats científiques, defensant els interessos professionals o inclòs les condicions laborals adequades per a la bona praxi.

Recomanacions

El metge que la societat necessita haurà de formar part de col·legis professionals amb vocació holística (professional, científica i sindical). És imprescindible actualitzar el

coneixement sobre aspectes demogràfics, sociològics i de valors de la professió que permetin monitoritzar el sentiment de pertinença al col·legi i a la professió per implementar les accions que calgui per augmentar-ho. Cal millorar la transparència de les gestions col·legials en defensa de la professió i valorar la idoneïtat de l'existència de quatre col·legis independents i d'un Consell sense capacitat executiva.

REpte 2.1 L'APODERAMENT DE LES PERSONES I LA COMUNITAT

La societat actual la formen, cada vegada més, persones informades i actives en la presa de decisions, que volen ostentar una posició apoderada, tant individualment com col·lectiva, que els permeti exercir el seu poder i, alhora, intenten capacitar-se per poder prendre decisions més autònomes, més saludables i també més responsables. L'apoderament de la comunitat implica la participació activa de les persones en les decisions quant a les polítiques sanitàries, però també en la creació de serveis orientats a mantenir i millorar la pròpia salut, individual i col·lectiva.

Previsions de futur

En el camp de la salut individual, la relació metge/essa i ciutadà tendirà a una escolta activa, motivacional i que reforci la coresponsabilització, d'acord amb aquest nou paradigma de pacient apoderat.

En el camp de la salut col·lectiva serà necessari trobar fórmules de participació de la ciutadania, per a que adopti un rol actiu i que el facin un aliat, més que no pas una amenaça, del sistema de salut. La salut de tots dependrà de que es posin en marxa, des de les polítiques sanitàries i de forma estratègica, inversions en educació per la salut i promoció de salut, afavorint la coresponsabilització i l'autocura de la persona. La salut comunitària haurà de tenir un paper protagonista dins el rol que desenvolupa l'atenció primària de salut.

Recomanacions

Els metge/esses que la societat necessita han d'estar disposats a treballar mirant més enllà de la consulta, conèixer els actius de la comunitat on viuen els ciutadans per poder fer una atenció integral basada en les necessitats reals de les persones i dels grups. Això implicarà sortir del centre per treballar amb la comunitat, establir aliances amb les diferents associacions que hi són presents, exercint un rol conjunt de catalitzador juntament amb altres agents essencials de la comunitat (educació, treball social, etc.).

L'apoderament del pacient ha de suposar que aquest mateix exerceixi un rol actiu per ajudar a altres persones en situacions semblants. És previsible que experiències com el pacient expert, o semblants, o l'ús de les TIC i xarxes socials es constitueixin com elements d'apoderament de qualitat.

En aquest entorn, l'àmbit de coneixement del metge caldrà que s'ampliï i sigui capaç de treballar de manera interdisciplinària (més enllà de l'entorn salut).

REpte 2.2: UNA NOVA MANERA DE PRENDRE I GESTIONAR LES DECISIONS

Les decisions en salut tendeixen cada cop més a prendre's compartidament, de manera més equilibrada entre persones i professionals. Les persones volen tenir un rol actiu en la presa de decisions, que es reflectirà en plans d'atenció que parteixen de la valoració de les necessitats i defineixen les preferències dels pacients.

Previsions de futur

La relació metge/essa amb el pacient previsiblement es tornarà més equilibrada gràcies a l'apoderament de les persones així com al fet d'estar aquestes més informades i accedir més fàcilment a la informació. El paternalisme que s'ha exercit en altres èpoques tendirà a desaparèixer. El pacient serà *expert* en ell mateix, i aquesta situació li conferirà un poder que exercirà a l'hora de prendre les decisions que l'afectin. L'accés a la informació i l'increment de les opcions diagnòstiques i terapèutiques comportarà, encara més, la compartició entre metges, altres professionals sanitaris i pacients en la presa de decisions. D'altra banda, la longevitat de les persones en el futur pot promoure l'edatisme, com a forma discriminatòria per abstenir-se a aplicar mitjans diagnòstics o terapèutics, que li poden ser beneficiosos. Cal doncs que, en la presa de decisions, l'edat no sigui un factor determinant.

Recomanacions

El/la metge/essa que la societat necessita haurà de reconsiderar la seva posició en el procés de presa de decisions clíniques. En aquesta nova relació, el/la metge/essa no podrà perdre el rol professional i haurà d'ajudar a que la informació que tingui el pacient sigui l'adequada per prendre les seves decisions. Des d'aquest nou estatus, el pacient i el/la metge/metgessa, conjuntament amb altres professionals sanitaris implicats en el procés, hauran de planificar anticipadament les decisions, tenint en compte la situació de la persona, adaptant-se a cada moment segons les necessitats d'aquesta i aportant valor als plans d'atenció, evitant les sobreactuacions i plantejant objectius realistes. Malgrat això, per a algunes persones el rol més paternalista pot ser volgutament vàlid, i també caldrà acceptar-ho, com a opció legítima del propi pacient.

En aquest nou escenari, el metge no hauria de perdre protagonisme, sinó que la seva competència, coneixement i expertesa haurà de ser encara major, doncs haurà de ser més precís i específic en conèixer i transmetre informacions sobre pronòstic (ara, si ho fem, ho fem de manera més aproximada), interpretar la literatura (més enllà dels resultats dels estudis, quina població realment han inclòs, quin disseny etc.), per poder evitar sobreactuacions i prendre decisions conjuntes de manera informada. Caldrà esmerçar més esforços en investigació per afinar eines pronòstiques, per fer estudis més ajustats a la realitat dels pacients, etc. Aquest nou estatus afavorirà que el/la metge/metgessa no visqui la nova situació com una infravaloració o com la pèrdua d'una posició preferent, i el permetrà seguir exercint la responsabilitat professional de fer la indicació mèdica encara que posteriorment pugui ser validada pel pacient i, si escau, la família.

REpte 2.3: L'ATENCIÓ AL FINAL DE LA VIDA

En el nou context epidemiològic, cobra una especial dimensió i rellevància tot allò relacionat amb el final de vida i la mort pròpiament. L'alleujament del patiment de pacients i les seves famílies en situació de malaltia avançada, terminal i en el moment de la mort, quan la curació ja no sigui possible, serà un repte que afectarà totes les especialitats mèdiques. Així, la pràctica de l'atenció amb enfocaments pal·liatius és un objectiu cardinal de les professions sanitàries.

Previsions de futur

La identificació de la situació de final de vida suposarà una avaluació acurada d'aquesta, de les necessitats d'atenció i la formulació d'una intervenció interdisciplinària, amb una persona que sovint voldrà ser activa en les decisions que l'afecten en cada moment.

En aquest entorn, la societat probablement obrirà espais de debat per normalitzar la mort com a part de la condició humana, alhora que caldrà legislar aquest context per promoure i protegir el rol apoderat de la persona.

Recomanacions

El/la metge/essa que la societat necessita haurà de poder afrontar amb èxit els diferents àmbits crucials referits al final de la vida: 1) la identificació de la situació de final de vida, de les necessitats de les persones i la família (físiques, psicosocials i espirituals), i la planificació anticipada de l'atenció d'acord als valors i preferències, en un context de decisions compartides, 2) la competència pal·liativa transversal per a totes les especialitats mèdiques, 3) les noves pràctiques en aquesta situació i la contextualització de l'atenció que podrà també tenir lloc en entorns assistencials emergents com és el domicili, 4) el treball interdisciplinari i 5) el treball personal sobre la pròpia mort.

REpte 2.4: EL DOMICILI, UN CONTEXT ASSISTENCIAL EMERGENT

En el moment actual, el domicili es perfila com un àmbit assistencial emergent. Quan el pacient pot quedar-s'hi i ser atès adequadament, sovint és considerat l'entorn assistencial preferit, i el clínicament idoni.

Previsions de futur

En el futur, les opcions d'internament i institucionalització, tant les referides als hospitals d'aguts com a centres residencials, seran les menys cost-efectives, sovint impracticables des d'una òptica de sostenibilitat. A més, tenint en compte l'opinió dels pacients és previsible que, sempre que pugui garantir-se l'adequada atenció, aquest prefereixi ser atès al propi domicili. En conseqüència, es promouran nous entorns d'atenció on aplicar tant les millors pràctiques intermèdies, com les accions intenses de prevenció de la discapacitat. En aquest context, el domicili on viu la persona es convertirà en un escenari preferent de l'activitat mèdica. Caldrà, doncs, fer evolucionar el concepte d'atenció domiciliària. Partint de la visió actual, on el domicili representa l'extensió de les pràctiques convencionals però aplicades a les persones que no poden desplaçar-se als centres assistencials, haurà de migrar cap a una nova comprensió on el domicili representa la millor opció per a l'atenció a persones amb necessitats complexes. No només per entendre, valorar i atendre les persones en el seu entorn real, sinó també per, des d'un enfocament interdisciplinari i compartit, aplicar-hi pràctiques avançades i activitats efectives de manteniment de l'autonomia i prevenció de la institucionalització.

Recomanacions

El/la metge/essa que la societat necessita ha de recuperar la vocació per l'atenció al domicili, i ha de capacitar-se tant per valorar integralment les condicions i necessitats de les persones que hi viuen, com per prescriure pràctiques avançades d'atenció intermèdia en aquest context. El domicili com a lloc d'atenció a persones amb necessitats complexes requerirà d'una intervenció interdisciplinària per donar resposta a aquestes necessitats. Els professionals hauran de ser capaços de liderar els equips socials i sanitaris que operin en aquest entorn, capaços de maximitzar la capacitat de les persones per romandre a la llar. Aquestes condicions no són privatives de cap especialitat i apliquen a qualsevol disciplina mèdica que operi a la comunitat.

REpte 2.5: LA RELLEVÀNCIA CREIXENT DE LA BIOÈTICA

El context emergent de la cronicitat evolutiva i el creixement de les condicions de complexitat exposarà als metges/esses a situacions clíniques en les que la presa de decisions es produirà en conjuntures incertes, poc previsible i deontològicament ambigües (en gran mesura forçades per la rapidesa en la producció de solucions tecnològiques i pels nous avenços biomèdics en un context social en transformació). Aquesta realitat superarà la capacitat de l'evidència científica per donar resposta a les necessitats de salut de les persones, especialment de les més vulnerables. Així, la base ètica constituirà un referent molt més present en el dia a dia assistencial, com a suport del professional mèdic assistencial i, també, al que té responsabilitats en gestió.

Previsions de futur

Caldrà apropar el món de les decisions ètiques a tot el col·lectiu mèdic en exercici. Apropar-ho no només metafòricament, en tant que implicaria una presència constant de la dimensió bioètica en la presa de decisions, sinó també des d'un punt de vista estructural, cosa que implicaria la constitució de referents d'expertesa bioètica en els diferents contextos i recursos assistencials, capaços de donar suport efectiu, eficient i sincrònic als professionals.

La bioètica, a més, no podrà desenvolupar-se en desconexió respecte del progrés de l'ètica de base ciutadana: allò rellevant en l'àmbit de l'ètica i la salut serà tant un camp propi de la bioètica i la deontologia corporativa, com dels referents ètics de la societat.

Recomanacions

El/la metge/essa que la societat necessita tindrà una formació sòlida en bioètica, haurà de mostrar un comportament deontològicament impecable, i saber reconèixer la dimensió i els conflictes ètics durant el seu exercici, essent diligent a l'hora d'aplicar bones pràctiques en aquest sentit i consultar, quan escaigui, els referents d'expertesa en ètica mèdica del seu entorn. A més, caldrà contribuir positivament al debat i el progrés de la bioètica des d'una posició ciutadana compromesa amb les persones, amb la societat i amb la qualitat i solvència del sistema de salut. Això implicarà també, l'adopció d'una visió analítica, equànime i justa en l'aplicació dels avenços científics.

REpte 2.6: NOUS ÀMBITS EN FORMACIÓ I CAPACITACIÓ

Les properes dècades, el perfil de competències dels metges/esses es veurà influït, encara amb més força, per les tendències de transformació ja presents des de l'inici del nou segle.

Previsions de futur

Tots els professionals requeriran nous àmbits de formació i l'adquisició (i l'aplicació en context real) de noves competències, sobretot les de caràcter transversal, de manera que cada metge o metgessa haurà d'adoptar una posició referent i de responsabilitat en el seu àmbit d'exercici.

El marc epidemiològic i social promourà la intensificació de competències i habilitats no tècniques relacionades amb les habilitats relacionals interpersonals i interprofessionals, els enfocaments assistencials integrals i centrats en les persones, l'establiment de les relacions d'ajuda, el reconeixement dels entorns cuidadors, les relacions interdisciplinàries i les pràctiques col·laboratives amb tots els agents d'atenció a la salut, la gestió clínica de les necessitats complexes, l'aplicació de plans proactius d'atenció que

aportin valor, la mobilització dels recursos socials i els actius comunitaris, l'atenció pal·liativa, la utilitat en la pràctica de les noves tecnologies i les xarxes socials, l'aplicació dels preceptes de bones pràctiques ètiques i del professionalisme, el desenvolupament d'atributs de responsabilitat distributiva, la revisió crítica de l'activitat i el rendiment de comptes i el compromís amb la qualitat i la solvència del sistema.

Recomanacions

El metge que la societat necessita haurà de garantir una capacitat adequada i una actuació òptima en les noves competències descrites, independentment de l'especialitat o l'àmbit on exerceixi, i del lloc on es realitzi l'atenció (cal tenir en compte el domicili com a entorn d'atenció emergent). Aquestes competències han de ser al nucli formatiu del pre i del postgrau.

REpte 3.1: LA INCORPORACIÓ DE LA MIRADA INTEGRAL

Al voltant del 8-10% de la població pot presentar necessitats d'atenció complexes de l'àmbit social o sanitari. D'altra banda, hom coneix que ha estat el creixement econòmic i la millora de la nutrició el factor amb major força explicativa de l'espectacular caiguda secular de la mortalitat. La interacció entre salut i benestar social és, doncs, molt intensa i, des d'aquesta perspectiva i més enllà de la medicina preventiva, és fonamental abordar els condicionants socials i la multidimensionalitat de les persones per millorar en salut.

Previsions de futur

En un futur immediat, s'incrementarà la diversitat i complexitat dels contextos personals dels pacients, des de les dimensions cultural, social, econòmica i ecològica, fet que interactuarà directament en la manera en que seran compresos, transmesos i gestionats els seus problemes de salut.

Recomanacions

El metge que la societat necessita, independentment de la disciplina i el context assistencial en que exerceixi, haurà d'integrar competències holístiques per comprendre, avaluar i manejar els problemes de salut des d'una mirada integral que permeti identificar el seu perfil de necessitats i preferències, de manera que ajusti millor (més efectiva, segura, eficient i satisfactòria) la seva praxi. Així i en l'àmbit comunitari, sabrà de la importància dels condicionants socials i col·laborarà en el seu abordatge, perquè serà plenament conscient que aquests condicionants contribueixen de manera fonamental a la salut de les persones.

REpte 3.2: L'EXPECTATIVA SOCIAL I LA PLANIFICACIÓ DELS SERVEIS DE SALUT

La nostra professió s'ha gestat en un context social, en el què hem influït i que hem modificat amb la nostra intervenció, ja sigui en l'atenció a les malalties com en aspectes relatius a la salut pública o a la política sanitària. A la vegada, l'exercici diari de la professió ens ofereix una mirada en la intimitat de la realitat de la societat, coneixem els punts vulnerables i com reacciona la població en aquells moments. L'actual sistema sanitari i el model assistencial és fruit d'aquesta interacció que es dona entre professionals, coneixement mèdic i societat. L'avenç en el coneixement científic i de les malalties ha anat modificant el curs d'aquestes, creant així nous reptes que poc a poc s'han fet més rellevants en el sistema, fent els professionals més proactius. En l'actualitat afrontem diferents reptes com són el major coneixement dels condicionants genètics: s'ha redefinit i incorporat la cronicitat i complexitat a la nostra comprensió de la malaltia.

D'altra banda, la globalització, la incorporació de la dona al món laboral i els fenòmens migratoris també són forts condicionants de la salut.

Previsions de futur

En un futur proper, es podran oferir tractaments individualitzats, solucions amb tècniques menys invasives i amb millors resultats. S'avançarà cap a un nou model d'atenció a la cronicitat, la dependència i la fragilitat. Cada vegada més s'hauran d'estudiar els nuclis familiars per donar assistència a les persones malaltes, que sovint els convenis laborals no contemplen. L'atenció a la població immigrada que pateix patologies tant infeccioses com no infeccioses amb incidència major a la mitja però que utilitzen menys els serveis sanitaris i s'infradiagnostiquen és un repte per l'equitat. I per últim, els avenços tecnològics, no només d'aparatatge sinó a les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) suposen un repte del que el nostre col·lectiu no en pot romandre al marge.

Recomanacions

El metge que la societat necessita, haurà de saber practicar una medicina individualitzada (la que doni respostes al que necessita cada persona) dins dels diferents escenaris que hem plantejat, a l'àmbit en el que desenvolupi la seva atenció. Sabrà atendre la singularitat de cada persona. A més, incorporarà les TIC com a eina de comunicació entre companys i amb la població.

REpte 3.3: EL LIDERATGE SANITARI I CIUTADÀ DELS METGES

La professió mèdica és la que millor valoració té per part de la ciutadana. El rol de metge està molt present a la societat i, per tant, disposa de capacitat per ostentar un cert lideratge social. L'empenta, compromís, esforç i competència dels metges són els principals factors que fan de la medicina i el sistema sanitari un element de cohesió social. Però la societat evoluciona i els seus valors no són immutables. Així, la confiança cega que abans dipositava i la presumpció acrítica de professionalitat que atorgava, es pot haver erosionat els darrers temps.

Previsions de futur

La societat demandarà accés a la informació i ser coprotagonista del seu procés assistencial i aquesta serà la manera de que pugui tornar a dipositar la seva confiança en els metges. Cada cop serà més evident que el lideratge clínic, des de la perspectiva professional (referit a coneixement i talent) és necessari a l'hora de prendre decisions organitzatives, de manera que serà un tema important que caldrà resoldre el de la participació dels metges a les seves organitzacions, de forma constant i garantida, a través d'òrgans de participació i de noves maneres d'exercir l'autoritat sanitària. Amb tota seguretat, en el futur, el model que es farà servir per prendre les decisions –en qualsevol àmbit– serà deliberatiu, de manera que puguin aflorar els lideratges distributius a totes les organitzacions. D'aquesta manera i des d'aquest lideratge deliberatiu, el col·lectiu mèdic podrà tornar a influir, des del coneixement i la coneixença poblacional, en la comprensió d'allò que és bo per a la salut de les persones, el que és equitatiu, el que és sostenible. I proposar aquest debat a la població, des de la base d'un nou contracte social.

Recomanacions

El metge que la societat necessita ha de ser conscient de la seva capacitat de lideratge, que serà necessàriament col·laboratiu. Haurà de participar en les seves institucions i fora d'elles, com a ciutadà, i haurà de posar al servei dels altres les seves competències no

només tècniques sinó també la seva capacitat de lideratge, a través de la deliberació i aportant al projecte compartit que és la salut de tothom.

REpte 3.4: LA MEDICALITZACIÓ DE LA VIDA I LA SOCIETAT

La diferenciació entre salut, malestar i malaltia s'ha anat esvaint per múltiples causes que han medicalitzat excessivament la vida diària, especialment aquelles situacions naturals o de malestar personal que no es poden considerar patològiques. En l'actual societat de la immediatesa, cada cop hi ha més persones amb tolerància menor al patiment i que pretenen obtenir una resposta medicalitzada per a moltes circumstàncies, no malaltisses, de la seva vida. Això és així, en part, perquè no hi ha altres recursos que puguin donar resposta a la societat a aquestes situacions.

La salut ha esdevingut un bé de consum i la sanitat un sistema que ha arribat a tenir una presència que excedeix la seva capacitat real d'intervenció, arribant a un punt on les respostes que estem donant a les demandes gairebé il·limitades de la societat, generen nous problemes. Conseqüentment, el sistema deriva cap a la seva saturació, el desgast dels professionals i la frustració dels ciutadans.

Previsions de futur

Si no som capaços de revertir-la, la progressiva medicalització de la vida contribuirà a posar en qüestió la sostenibilitat del sistema sanitari i la qualitat de la praxi (i la percepció ciutadana sobre la mateixa). No es podrà donar resposta a tot malestar que les persones presentin, si la solució ha de ser una visita mèdica o una prova complementària.

Recomanacions

El metge que la societat necessita sabrà escoltar de manera empàtica i assertiva les necessitats de les persones que li consultin, sabrà distingir el que és malaltia de malestar, sabrà acompanyar la persona a buscar la millor solució, ja sigui dins o fora del sistema sanitari i utilitzarà amb rigor, prudència i de forma mínimament disruptiva els recursos assistencials, prioritzant sempre la salut de la persona. Tindrà, doncs, una actitud proactiva en la desmedicalització de la vida de les persones i l'adequació de les expectatives socials vers la salut i el sistema sanitari.

REpte 4.1: LES DECISIONS MÉS ENLLÀ DE L'EVIDÈNCIA

És important considerar que el resultat de l'atenció sanitària mantingui el seu punt de mira en un triple objectiu: que millori els resultats en salut (MBE), que doni resposta al problema del pacient (personalitzada) i que el seu cost pugui ser assumit per la societat (compromís amb la sostenibilitat). Qualsevol actuació mèdica que no consideri aquests tres punts de mira no seria desitjable, tot i que segurament ha de prevaldre l'objectiu de donar resposta al problema de salut. A més, l'augment de l'esperança de vida -amb el conseqüent envelliment de la població- comporten un repte que tots els sistemes sanitaris han d'abordar. Aquest fet, inqüestionable i de caràcter progressiu, hauria de modificar en alguns aspectes la pràctica assistencial del metge. El coneixement científic actual i en el que el metge basa les decisions clíniques, ofereix força llacunes ja que, sistemàticament, s'exclouen dels estudis persones d'edat avançada amb multimorbiditat, deteriorament cognitiu i declivi funcional. I és en aquest subgrup de pacients on es concentren les decisions més complexes, amb menor evidència científica i on es donen bona part dels efectes adversos relacionats amb la medicació.

Previsions de futur

En aquest context, que s'incrementarà en el futur, caldrà buscar fórmules que permetin una comunicació ràpida, àgil i efectiva dels diferents professionals que atenen una mateixa persona, i les noves tecnologies ofereixen un extraordinari marc que caldrà aprofitar. Aquesta integració de coneixements provinents de diferents metges, però, ha de ser acuradament dirigida per tal que no esdevingui un problema per a algun metge referent amb formació generalista, que haurà de ponderar i dosificar les actuacions més pertinents.

Recomanacions

El metge que la societat necessita haurà de saber compaginar una praxi basada en la millor evidència amb el reconeixement dels límits d'aquesta. Situació que portarà a l'establiment de plans d'atenció personalitzats (basats en necessitats i preferències), on hi col·laboraran els diferents professionals relacionats i on un professional referent, sovint el metge de família, coordinarà el procés assistencial, des d'una actitud de lideratge compartit, que compti amb l'expertesa d'altres especialistes i professionals, i amatent sempre a les preferències del malalt i de la seva família.

REpte 4.2: EL CREIXEMENT DE LA DIMENSIÓ GESTORA DE L'ACTIVITAT ASSISTENCIAL

En l'actual context de limitació en els recursos públics, cal rendir comptes de les actuacions. L'activitat assistencial, la recerca i la docència no en són una excepció i cal explicitar-ne els seus resultats i l'impacte que suposen.

Previsions de futur

Els models actuals d'avaluació de la praxi professional, basats en estàndards de qualitat en la consecució de diferents resultats en salut, hauran d'incorporar-ne progressivament d'altres que incloguin la valoració dels pacients i el grau d'eficiència amb el que s'obtenen determinats resultats. Quant a la formació continuada, caldrà buscar models efectius que ponderin i premiïn la dedicació a la millora i l'orientació a l'excel·lència professional. Caldrà, doncs, establir mecanismes de retiment de comptes que permetin distingir els metges que obtenen millors resultats (des de l'òptica global descrita) i que haurien de rebre l'oportú reconeixement per part de les organitzacions proveïdores. Caldrà també combinar models d'avaluació que posin el focus en la consecució individual amb d'altres que valorin el resultat de l'equip. En aquest sentit, s'haurà de fomentar una gestió dels equips de treball més flexible, participativa i descentralitzada, on serà fonamental que els professionals amb tasques de comandament rebin la formació necessària que els permeti aprofitar les individualitats en bé d'un millor resultat col·lectiu.

Recomanacions

El metge que la societat necessita estarà compromès amb la bona praxi, entenent com a tal la capacitat de generar efectivitat, eficiència i una experiència positiva de la persona atesa i del seu entorn.

Haurà de ser capaç de treballar en equip i de promoure i participar en activitats formatives i de recerca que aportin valor.

REpte 4.3: LA DIMENSIÓ LEGAL DE LA PRÀCTICA

L'entorn d'incertesa en el què habitualment es desenvolupa l'activitat assistencial, i la pressió per obtenir resultats immediats per part de la població, ha provocat que se sol·licitin proves diagnòstiques o s'adoptin mesures terapèutiques d'escàs valor, sovint des d'una posició defensiva.

Previsions de futur

Les condicions d'incertesa augmentaran, atesa la progressiva complexitat de les demandes i de les necessitats a les que cal donar resposta. D'altra banda, l'apoderament de les persones suposarà un risc d'incrementar l'adopció de posicions d'exigència per part dels pacients, sovint informats a través de les noves tecnologies.

Recomanacions

El metge que la societat necessita haurà de gestionar la incertesa i la complexitat mitjançant la pràctica col·laborativa amb altres col·legues, promovent una cultura de reunions i contextos multidisciplinaris per a l'establiment dels plans diagnòstics i terapèutics.

Haurà de desenvolupar també habilitats per aplicar una pràctica assertiva, que li permeti expressar i compartir els seus dubtes amb el malalt, sense que això vagi en detriment de la relació assistencial. Qualsevol exploració diagnòstica haurà de poder ser raonadament justificada, i caldrà saber explicar al malalt el perquè fem o no fem i en termes que pugui entendre. Caldrà conèixer les característiques intrínseques de les diferents tècniques diagnòstiques (fiabilitat, validesa i utilitat) i el seu rendiment davant problemes concrets.

L'accessibilitat a les proves diagnòstiques haurà de ser moderada per l'adequació i la pertinència, evitant pràctiques fútils que no aporten valor a la salut de les persones.

REpte 4.4: LA GENERACIÓ D'ALTERNATIVES ASSISTENCIALS IMAGINATIVES

El perfil de malalt amb multimorbiditat exigeix superar l'actual divisió estanca que impera als hospitals basada en aparells i sistemes, com també posa en qüestió la conformació funcional dels equips d'atenció primària. Els canvis necessaris en la pràctica assistencial han de venir de la mà de modificacions substancials en els diferents dispositius assistencials, tant en l'àmbit hospitalari com comunitari.

Previsions de futur

A l'hospital, els metges amb millor formació generalista hauran de ser els conductors durant l'internament, amb les oportunes consultes a altres especialistes quan la situació requereix posar el focus en determinada organicitat. Les direccions clíniques que aglutinin professionals de diferents disciplines seran més funcionals i preferibles, estant conduïdes des del lideratge clínic amb el suport dels professionals de la gestió. Els lideratges hauran de ser estimulants i fomentar la pràctica integrada i respectuosa. La coordinació de la multidisciplinarietat serà el principal repte a nivell hospitalari.

Per als equips d'atenció primària resultarà imprescindible avançar en fórmules d'autonomia de gestió reals i efectives que permetin una gestió més flexible, participativa i descentralitzada. Caldrà definir la cartera de serveis d'acord amb el marc competencial dels metges de família tenint en compte les millores tecnològiques que permeten sovint el diagnòstic a la capçalera del pacient. Caldrà també avançar en fórmules de treball per

processos i fer evolucionar el model actual de treball basat en contingents de població, per tal de fomentar una nova cultura de treball en equip i la generació de nous àmbits d'expertesa.

Caldrà també desenvolupar espais comuns que superin les antigues barreres entre atenció primària i hospitalària, redefinint l'entorn comunitari, delimitant des del compromís entre parts i des d'un enfocament de base territorial, l'assumpció de responsabilitats. Així, s'estendran els rols de metge referent (conductor) i expert (consultor).

Recomanacions

El metge que la societat necessita haurà de tenir una actitud flexible i oberta al canvi en la concepció, organització i aplicació de la seva praxi, sabent-la adaptar al nou perfil de necessitats de les persones que atén i a les innovacions de valor que apareguin o siguin adoptades pels seu context professional.

REpte 4.5: TENSIONS DERIVADES DE L'EXTENSIÓ DE LES NOVES TECNOLOGIES

Les TIC suposen un canvi disruptiu en els sistemes de salut, amb implicacions en tots els àmbits, principalment quant a la gestió compartida de la informació clínica, la telemedicina, la interrelació remota entre professionals i entre professionals i persones, l'accés de les persones a la informació i als serveis sanitaris, la simplificació i extensió de nous mitjans diagnòstics i de seguiment, i la interoperabilitat entre sistemes informàtics (inclosa la telefonia mòbil).

Previsions de futur

És difícil predir quin serà el potencial futur de les TIC en la salut. No obstant, l'accés dels usuaris a la seva informació clínica serà un dret inqüestionable que obligarà els metges a gestionar els seus registres d'una manera més exigent, en un context on la informació clínica sortirà de l'ambient segur i de custòdia pròpia dels centres i les intranets sanitàries per obrir-se a la xarxa i arribar als ordinadors dels usuaris.

Cada cop més, s'atendran consultes no presencials que els usuaris faran des de casa en aspectes referents a la seva salut i al seu procés assistencial. També es generalitzaran les interconsultes remotes, sovint sincròniques, entre professionals que milloraran el rendiment i seguretat dels procediments clínics, fomentaran l'equitat interterritorial, desdibuixaran la sectorització territorial del sector salut i facilitaran la sol·licitud de segones opinions.

Recomanacions

El metge que la societat necessita ha de tenir una actitud favorable als avenços tecnològics i garantir-ne un nivell adequat de competència en el seu ús. Alhora, haurà d'adaptar el seu procedir clínic a les prestacions que la tecnologia permeti, quan aquestes prestacions estiguin validades pel comú de la professió.

BIBLIOGRAFIA DE REFERÈNCIA

Coulter A, Collins A. Making shared decisions-making a reality. The King's Fund 2011. [citat maig 2016]. Disponible a http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/Making-shared-decision-making-a-reality-paper-Angela-Coulter-Alf-Collins-July-2011_0.pdf

Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya 2016. [citat maig 2016]. Disponible a http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/ciutadania/drets_i_deures/destacats/carta-drets-deures.pdf

A narrative for person-centred coordinated care. National Voices, 2013. [citat maig 2016]. Disponible a <http://www.nationalvoices.org.uk/>

El médico del futuro. Fundación Educación Médica, 2009. [citat maig 2016]. Disponible a <http://www.educmed.es/sec/serMedico2009.pdf>

Aprender a ser médico: responsabilidad social compartida. Fundación Educación Médica, 2013. [citat maig 2016]. Disponible a http://www.educmed.net/sec/serMedico_2013_castellano.pdf

Regulación de la profesión médica. Fundación Educación Médica, 2013. [citat maig 2016]. Disponible a http://www.educmed.net/sec/regulacion_de_la_profesion_medica.pdf

ESCARRABILL, J.; CLERIES, X.; SARRADO, J.J. Competencias transversales de los profesionales que facilitan atención domiciliaria a pacientes crónicos. Aten Primaria 2015; 47: 75-82. [citat maig 2016]. Disponible a <http://bit.ly/1YYaNI1>

JOVELL, A.; NAVARRO, M.D. Profesión médica en la encrucijada: hacia un nuevo modelo de gobierno corporativo y contrato social. Fundación Alternativas, 2006. [citat maig 2016]. Disponible a <http://www.fbjoseplaporte.org/docs/repositori/070727130959.pdf>

A Vision for General Practice in the future NHS. Royal College of Family Physicians, 2013. [citat maig 2016]. Disponible a <http://www.rcgp.org.uk/~media/Files/Policy/A-Z-policy/The-2022-GP-A-Vision-for-General-Practice-in-the-Future-NHS.ashx>

Good Medical Practice. General Medical Council, 2013. [citat maig 2016]. Disponible a http://www.gmc-uk.org/guidance/good_medical_practice.asp

HAM, C.; WALSH, L. Making integrated care happen at scale and pace. The King's Fund, [citat maig 2016]. Disponible a 2013. <http://www.kingsfund.org.uk/publications/making-integrated-care-happen-scale-and-pace>

Malalts de salut. Reflexions al voltant de les noves demandes i les respostes del sistema sanitari. Grup de Qualitat. CAMFiC. [citat maig 2016]. Disponible a http://projectes.camfic.cat/CAMFiC/Seccions/GrupsTrebball/Docs/Qualitat/malalts_de_salut_final.pdf

Camps B. Informe sobre demografia col·legial 2013. Informe anual 2013. Col·legi oficial de metges de Barcelona [citat maig 2016]. Disponible a <http://www.comb.cat/cat/actualitat/publicacions/anuari/anuari2013/pdf/demografia1.pdf>

ROLAND, M.; PADDISON, C. Better management of patients with multimorbidity BMJ 2013; 346 :f2510

MCCARTNEY, M.; TREADWELL, J.; MASKREY, n.; LEHMAN, R. Making evidence based medicine work for individual patients BMJ 2016; 353 :i2452

BERWICK, D.M.; NOLAN, T.W.; WHITTINGTON, J. Health Affairs, 27, no.3 (2008):759769
The Triple Aim :Care, Health, And Cost [citat maig 2016]. Disponible a
<http://content.healthaffairs.org/content/27/3/759.full.html>