



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

PONÈNCIA

Noves realitats, nou professionalisme

Coordinació: Carles Blay, Paco García i Esther Limón

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

ÍNDEX

Resum executiu de la ponència	pàg. 1
Mètode de treball del grup redactor	pàg. 6
Noves realitats i principals reptes identificats	pàg. 10
Cos de la ponència	pàg. 12
Estat actual	pàg. 12
Previsions de futur	pàg. 16
Recomanacions: el metge/ssa que la societat necessita	pàg. 23
Annex 1: resum de les conclusions presentades per cada subgrup	pàg. 27
Annex 2: resum comprensiu de les respostes a les preguntes de la Intranet	pàg. 42
Annex 3: definició d'alguns termes principals	pàg. 51
Annex 4: preguntes, respostes i aportacions a la sessió paral·lela de Girona	pàg. 53
Annex 5: decàleg <i>El metge que la societat necessita</i> presentat a Girona	pàg. 57
Bibliografia de referència	pàg. 58

RESUM EXECUTIU DE LA PONÈNCIA

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

Darrerament s'ha consolidat una demografia mèdica caracteritzada per la feminització, per la presència de professionals d'altres països i per una edat mitjana dels metges que produirà unes taxes elevades de jubilacions els propers anys. Aquests elements, però, conviuen amb una situació de crisi econòmica que obliga els facultatius a assumir un context epidemiològic més complicat, amb menys recursos i que prioritza l'eficiència per sobre de tot.

La societat actual, en què 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 sobre la seva salut. Això implica, doncs, la participació de la ciutadania en les polítiques sanitàries, des d'una posició en la qual es tenen unes expectatives molt altes 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, en què els enfocaments individualistes de la praxi es veuen qüestionats per un nou entorn. Molts professionals han de treballar col·laborativament en aquest nou espai per aplicar una atenció integrada que satisfaci la creixent complexitat de les necessitats de salut.

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

Tot plegat comporta que les decisions mèdiques, incloent-hi 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 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 a àmbits d'especial sensibilitat –social i professional– en què, 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 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 que en deu o vint anys podria ser deficitari pel que fa a nombre de metges. De fet, la propera generació de metges i metgesses haurà d'afrontar una situació potencialment crítica, en què la sostenibilitat i solvència del sistema sanitari públic i els fonaments del professionalisme poden estar no només en tensió, cosa que ara ja passa, sinó fins i tot en perill. I no serà només per la inevitable i progressiva complexitat epidemiològica o 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 que, addicionalment, qüestionaran la sectorització i l'estancament del nostre sistema sanitari.
- La reciprocitat relacional, que equipararà definitivament les posicions de poder entre metges i persones ateses, en un contínuum de col·laboració-confrontació que s'anirà inclinant a favor de la primera.
- 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 alfabetització sanitària.
- Les dimensions cultural, social, econòmica i ecològica en la gestió clínica que, independentment del context en el qual 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 el camp 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 en què el col·lectiu d'agents s'ampliarà i incorporarà nous actors comunitaris, sanitaris i socials.

- La personalització de la presa de decisions, que posarà en tensió la dialèctica entre equitat i igualtat, i entre persona i justícia social.
- La impracticabilitat de l'ingrés hospitalari com a resposta assistencial paradigmàtica, que abocarà els professionals i els equips a la seva reconceptualització i redisseny funcional.
- El lideratge social progressiu 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, cosa que enfortirà 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 centrats en l'eficiència, 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 obligarà els 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 manera, el perfil del metge/metgessa que la societat necessita per 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 fonamentaran en la declaració següent.

El metge/metgessa que la societat necessita...

Disposarà d'una formació ètica i d'un comportament deontològicament impecables, i sabrà reconèixer i gestionar la dimensió i els conflictes ètics durant l'exercici de la seva professió. També consultarà, quan calgui, els referents experts en ètica mèdica del seu entorn, cosa que contribuirà 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, que evita 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 manera, 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. I ho farà mitjançant la promoció de contextos multidisciplinaris que generin plans d'atenció que aportin valor, que responguin a les necessitats de les persones i que tinguin en compte les seves preferències.

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

A escala comunitària, sabrà de la importància dels condicionants socials i col·laborarà a abordar-los, obrint moltes vegades la seva praxi més enllà del centre sanitari i treballant en cooperació amb l'àmbit comunitari.

Mantindrà una actitud oberta al canvi quant a la seva praxi i la de l'equip en què treballa, adaptant-la a les necessitats emergents i a les innovacions –conceptuals i 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 a domicili, practicant-la de manera diligent i competent.

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

Assolirà una capacitació i una actuació òptimes en les competències transversals, independentment de l'especialitat o l'àmbit on exerceixi, i del lloc on es posi en

pràctica l'atenció, fent un èmfasi especial en les habilitats interpersonals, les de treball en equip i de presa compartida de decisions.

Independent 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 respecte de 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 en la qual, després de fixar el marc conceptual i operatiu de la ponència, es va a dur a terme una pluja d'idees que va generar una cinquantena de reptes significatius per a la professió mèdica, emmarcats en els propers deu o quinze anys.

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 respecte del 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, societats científiques, sindicats).

Atenent 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 mèdica. 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 objectius 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) dels 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 mèdica.
- 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 l'MBE enfront de 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 febrer	4a setmana febrer
Tria del subgrup de treball en què els redactors volen participar	1a setmana març
Confecció dels subgrups i tramesa d'instruccions de treball	2a setmana març
Treball dels subgrups	2a setmana abril
Compilació del treball per subgrups	4a setmana abril
Debat intern per desenvolupar un document comú	3a setmana maig
Creació i disposició del document final	4a setmana maig

Els subgrups han fet, de manera autònoma i mínimament supervisada, una proposta sintètica de cada àmbit (vegeu "Annex 1"), amb l'encàrrec de presentar el 30 d'abril un document de 3 pàgines que 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 deu o quinze anys?
3. **Recomanacions:** com caldria millorar, i en què, per gestionar adequadament el repte?, pensant sempre en *el metge o la metgessa 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, plantejant-los els reptes esmentats i no el conjunt del professionalisme. No s'ha de fer fa 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 què pot contribuir la comunitat mèdica.

Mentre una part substancial dels quatre subgrups han identificat reptes i han 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 text integrador, amb la intenció de compilar i destil·lar les aportacions, i oferir un relat globalment més congruent i unes recomanacions més ben sintetitzades.

Com a complement que convindria 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, després d'harmonitzar l'aparença formal i unificar els continguts similars: una **versió compilada –cos de la ponència–** (pàgines de la 10 a la 20, que sintetitza les propostes dels diferents subgrups) i una **versió resumida** (pàgines de la 2 a la 4, 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, com a reptes principals, els següents:

- Els 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 **decisions** clíniques
- Les decisions més enllà de l'**evidència**
- El replantejament de l'actuació **prescriptora**
- El creixement de la dimensió **gestora** de la pràctica mèdica
- La dimensió **legal** de la pràctica mèdica
- La generació d'**alternatives** assistencials i l'atenció al **domicili** com a 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 continguts.

No obstant això, si la importància de cada repte depengués del 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 **decisions** 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

A més, 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, a la gràfica)
- Els canvis en la **demografia** mèdica

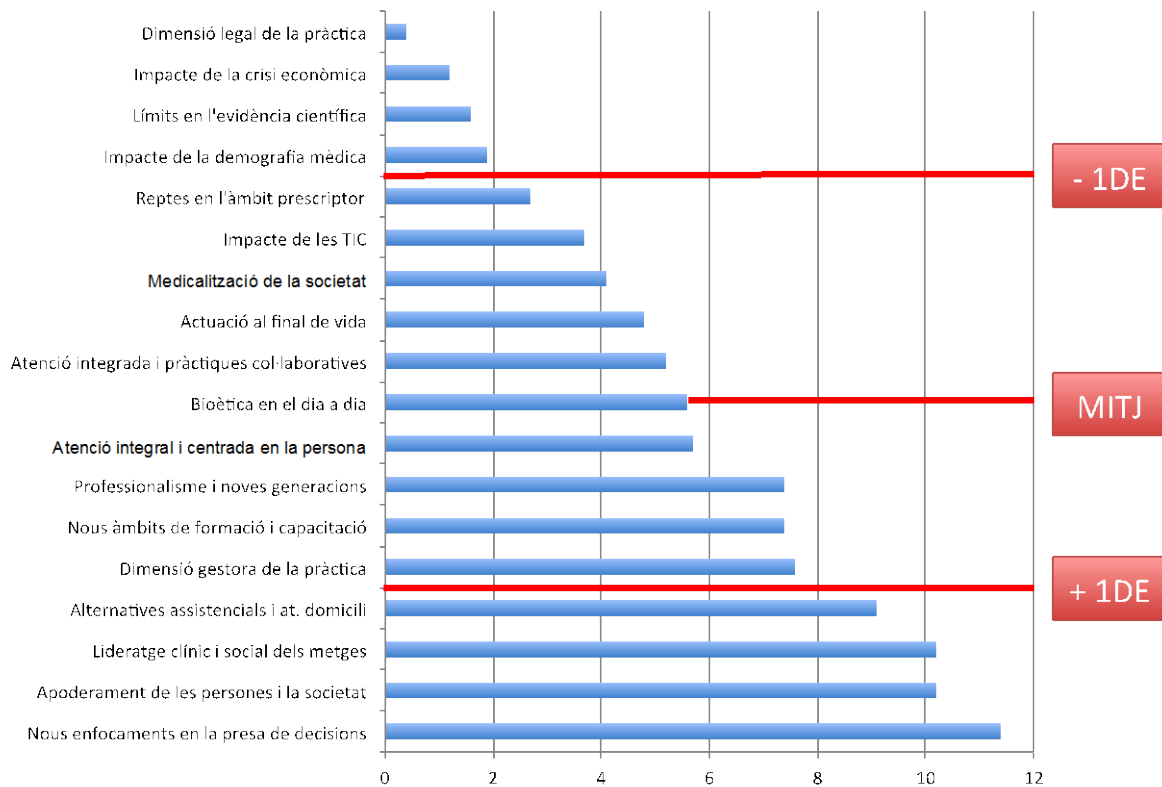


Figura 1: distribució percentual del volum de text per a cada repte, segons aportacions dels subgrups.

Val a dir que, tal com reflecteixen els annexos 2 i 4, aquesta ordenació segons rellevància ha estat validada tant per les persones que s'han inscrit a la intranet del Congrés i participat en les votacions, com pels assistents a la sessió paral·lela de Girona. Aquests van considerar que la descripció d'aquests reptes era encertada en un 93% de vots (41% molt, 52% bastant). Cap participant de la sessió plenària la va valorar com desencertada.

En general, la lectura d'aquests annexos és molt profitosa per tal de complementar el cos de la ponència, atès que aporta una visió col·lectiva i compartida.

COS DE LA PONÈNCIA

En la sessió paral·lela del 10 de novembre a Girona, els continguts d'aquesta ponència van obtenir el 99% de vots favorables dels assistents. En conseqüència, el conjunt de la ponència es considera aprovada.

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 a nivell individual com col·lectiu.

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

A més, el marc d'incertesa en què habitualment es desenvolupa la praxi mèdica, i la pressió per obtenir resultats immediats en tots els àmbits de la societat actual, fa augmentar el risc de pràctiques subòptimes en què 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 en què, cada vegada més, persones informades volen participar activament en la presa de decisions sobre 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 que fan referència a les polítiques sanitàries, i també a 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, en què 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 han caracteritzat un perfil de demanda que ultrapassa el sentit tradicional de la medicina. Tot plegat ha convertit 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, seria lògic observar una deriva cap a la saturació, cap 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 aproximadament el 8% de la població pugui presentar necessitats d'atenció complexes en l'àmbit social o sanitari, en un context en què 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 paternalista, conviu amb un present caracteritzat pel ja esmentat apoderament 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 manera més efectiva, eficient, sostenible i satisfactòria d'atendre les persones, especialment aquelles en condicions de complexitat.

En paral·lel, la rapidesa dels avenços científics modifica la comprensió i el curs evolutiu de les malalties (alhora que condiciona encara més les expectatives socials), i genera nous reptes assistencials i nous **dilemes ètics** que comporten revisar el significat de la vida i els límits de la medicina.

Els sistemes sanitaris cerquen, fonamentalment, un triple objectiu: millorar els resultats sanitaris de la població, respondre satisfactòriament a les expectatives de les persones ateses i garantir un cost de les actuacions assumible per a 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 en caracteritza la qualitat quan es dona en un context deontològic impecable.

El sentit de l'efectivitat ha estat aixoplugat 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, i l'exposen a situacions més probables d'incertesa, inseguretats i iatrogènia.

És aquestes circumstàncies, les **decisiones** en el camp de la salut tendeixen, cada cop més, a prendre's conjuntament, de manera més equilibrada entre persones actives i equips professionals, i això es tradueix 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 incrementa la possibilitat que altres persones puguin intervenir en el procés de prescripció durant l'atenció a determinats processos assistencials, incorporant l'òptica multidisciplinària i coparticipada repetidament esmentada.

Aquesta mirada coparticipada exigeix superar l'actual fragmentació operativa que impera en el conjunt del sistema. Els nivells assistencials clàssics, la configuració dels hospitals basada en aparells i sistemes o la constitució dels equips d'atenció primària fonamentada en contingents, tenen cada cop menys sentit. Els canvis necessaris en la pràctica assistencial han de venir acompanyats de modificacions importants en els diferents **dispositius assistencials**, tant en el camp sistèmic i hospitalari com comunitari. Aquestes modificacions fan evolucionar la conceptualització, organització i mode d'interrelació dels recursos assistencials, promovent àmbits emergents com ara l'atenció intermèdia i l'atenció al **domicili** com a 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, la competència dels metges en aquestes tecnologies és un dels principals garants que la seva adaptació als nous temps es pugui a dur a terme. Garantia que no està exempta de riscos.

Malgrat que el centre epistemològic de la medicina no ha variat (evitar o endarrerir la mort), el **final de vida** és un procés que tota persona haurà 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 en què la mort és viscuda com un tabú, com una cosa 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. Així, l'alleujament del patiment de pacients i les seves famílies en situació de malaltia avançada o terminal és un repte que afectarà totes les especialitats i disciplines, i convertirà els enfocaments pal·liatius i la resolució dels **debats** bioètics que s'hi relacionen en un objectiu cardinal de les professions sanitàries i de 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 l'evolució de la societat no modifica els valors fonamentals en què se sustenta

l'exercici òptim de la medicina –fixats a partir del professionalisme i el codi deontològic, l'activitat assistencial, la recerca i, molt especialment, la **formació**–, se n'han d'adaptar els continguts, explicant-ne els resultats i l'impacte que suposen.

Segurament, és aquesta plasticitat adaptativa, fidel al contracte social, el que fa de la professió mèdica la més ben valorada per la ciutadana. El rol mèdic és molt present a la societat i, per tant, el porta 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 de què gaudia i la presumpció acrítica de professionalitat que atorgava, és ara susceptible d'una certa erosió.

La professió mèdica s'ha gestat en un context social que ha rebut la influència de 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, ja que n'identifica els punts vulnerables i les reaccions. Des d'aquí, les nostres opcions col·lectives de **liderar** i d'influir en els valors i dissenys de la societat no són pas poc importants i, alhora, constitueixen un deure addicional com a ciutadans.

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

Previsions de futur

Estem en risc que es pugui produir un context social deficitari de metges, atès que el relleu generacional pot ser insuficient per cobrir les vacants que es produeixen, tant per un saldo negatiu en el balanç de metges llicenciats com pel risc 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, en els propers deu o quinze 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, la sostenibilitat i qualitat de la praxi –i la percepció que en té la ciutadania– se'n ressentiran.

El futur quedarà, també, marcat per la progressió dels avenços tecnològics i, en aquest sentit, és difícil predir quin serà el futur potencial de les TIC en el món de la salut. No obstant això, 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 en què 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 les cases i als dispositius mòbils de les persones.

Les modalitats de consulta no presencial s'entendran en termes de quantitat, qualitat i flexibilitat d'adopció, cosa que farà que els usuaris cerquin opinió sobre la seva salut, el procés assistencial o els serveis exigibles d'una manera ubiqua, 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 més accés a la informació sobre la seva salut i exigirà ser coprotagonista del seu procés assistencial. Més enllà de la competència tècnica, el grau en què se satisfacin aquestes exigències marcarà el nivell de confiança de la gent en el col·lectiu mèdic. De fet, l'apoderament dels pacients progressarà amb una intensitat tal que serà difícil que no influeixi decisivament en la manera d'exercir la medicina. En aquest sentit, caldrà gestionar apropiadament aquest apoderament, des d'una posició inequívocament favorable, a mida que es vagi consolidant.

La combinació entre l'apoderament de les persones i l'accés a la informació sanitària mitjançant les noves tecnologies comportarà 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 habilitats interpersonals reeixides.

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 una 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. En conseqüència, la salut comunitària, actualment gairebé marginal, haurà de tenir un paper protagonista, especialment a nivell de l'atenció primària i, en aquest procés, caldrà aprendre a determinar apropiadament els límits fins a on els metges hauríem d'intervenir en l'acció comunitària.

La relació dels metges 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 terapèutiques comportarà, encara més, que metges, altres professionals sanitaris i pacients en la presa de decisions prenguin decisions junts

Així, les habilitats en escolta activa, entrevista motivacional i estratègies 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 relatives a la salut es prendran, majoritàriament i en qualsevol àmbit, de manera deliberativa, cosa que exigirà nous perfils professionals i l'aflorament de lideratges distributius 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 seran, novament, 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 perquè no esdevingui un problema que agreugi els conflictes de lideratge i de 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 i delimitant l'assumpció de responsabilitats des del compromís entre parts i des d'un enfocament de base territorial. 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 d'una dimensió cultural, social, econòmica i ecològica. Això influirà directament en la manera en què els seus problemes de salut seran compresos, informats i gestionats.

En la gestió clínica hi influirà decisivament l'aparició de noves tècniques diagnòstiques i terapèutiques menys invasives– i probablement més costoses– amb uns resultats més bons, que permetran la individualització no solament en termes de diagnòstic i comprensió integral de la demanda, sinó d'opcions de resposta singular del sistema sanitari. Aquesta circumstància afegirà tensió a la dialèctica entre equitat i igualtat, i entre el binomi format per l'atenció centrada en la persona i el principi de justícia social. Els 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, en què l'edat de la persona ja no serà un impediment 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, i en el qual professionals de tots els àmbits i disciplines es veuran empesos a treballar conjuntament per atendre els pacients comuns. Aquest context normalitzarà les interconsultes remotes, sovint sincròniques, entre professionals, que milloraran el rendiment i la seguretat dels procediments clínics, fomentaran l'equitat interterritorial, desdibuixaran la sectorització territorial del sector sanitari i facilitaran la sol·licitud de segones opinions.

En els casos complexos i en aquells on intervinguin diversos professionals, els espais per a l'exercici compartit i 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 pressió assistencial haurà de ser reconsiderada i gestionada més eficientment i 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 als centres residencials seran les menys cost-efectives, essent sovint impracticables des d'una òptica de sostenibilitat. Tenint en compte, a més a més, l'opinió dels pacients és previsible que, sempre que pugui garantir-se l'adequada atenció, aquests prefereixin ser atesos al propi domicili. En conseqüència, es promouran nous entorns d'atenció on aplicar tant les millors pràctiques intermèdies, com les accions intensives 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 exigirà una valoració multidimensional acurada 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 a l'últim moment. En aquest context, la societat probablement obrirà entorns de debat per normalitzar la mort com a part de la condició humana, alhora que caldrà legislar aquest aspecte 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 exposarà els metges a situacions clíniques incertes, poc previsibles i deontològicament ambigües (en gran manera 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, els fonaments ètics constituiran un referent molt més present en el dia a dia assistencial, com a suport al professional mèdic assistencial i, també, a la persona amb responsabilitats de gestió.

El món de les decisions ètiques s'aproparà molt més a tot el col·lectiu mèdic en actiu. I no només metafòricament, cosa que ja implicaria una presència constant de la dimensió bioètica en la presa de decisions, sinó també des d'un punt de vista estructural, que comportaria 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 desconnectada del progrés de l'ètica de base ciutadana: allò rellevant en l'àmbit de l'ètica i de la salut serà tant un camp propi de la bioètica i de 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, cosa 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 requereix posa el focus en determinada organicitat. Les direccions clíniques que aglutinin professionals de diferents disciplines seran més funcionals i flexibles, estant comandades des del lideratge clínic amb el suport dels professionals de la gestió. Els lideratges hauran de ser estimulants, fomentant-se la pràctica integrada i respectuosa. Coordinar la multidisciplinarietat serà un dels principals reptes a nivell 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, 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, amb l'objectiu 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, n'hauran d'incorporar progressivament d'altres que incloguin la valoració dels pacients i el grau d'eficiència amb què s'obtenen determinats resultats.

Caldrà, doncs, establir mecanismes òptims d'avaluació de la pràctica i 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 reconeixent 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 que tenen funcions de comandament rebin la formació necessària que els permeti gestionar les individualitats cercant 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 manera constant i garantida, a través d'òrgans de participació i afavorit per noves maneres d'exercir l'autoritat gestora.

En aquest nou context, més complex des de tot 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 ser reconegut en el seu esforç d'excel·lència quant a la formació continuada que l'ha de permetre disposar i actualitzar la seva perícia en noves competències, sobre tot 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 i 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 retiment de comptes, el compromís amb la qualitat i la solvència del sistema; i, fins i tot, els aprenentatges en autocura i autoprotecció emocional dels propis professionals.

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 i reconeixent-les en l'accés a l'especialitat.

En aquest sentit, val la pena recordar que el perfil dels futurs metges dependran d'allò que hom projecti avui cap a ells. Els metges del futur s'estan formant ara (a nivell de pregrau i de postgrau) i, fonamentalment, adquireixen les competències esmentades mitjançant un procés 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 del professionalisme, en que no observin bones pràctiques dels qui els formen i, eventualment, entri en tensió el context assistencial on es formen, l'aplicació del professionalisme 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 metge/essa que la societat necessita hauria de...

Rebre una formació universitària, postgrau i continuada estructurada, que potenciï el vessant vocacional i les aptituds realment necessàries per adquirir l'alta capacitació 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 ratios desfavorables de metges per habitant.

Disposar d'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.

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.

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, i més quant més presents siguin les responsabilitats docents dels professionals.

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

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

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

Comprometre's inequívocament amb la bona praxi, entenent com a tal no només la capacitat de generar efectivitat clínica, sinó també eficiència i una experiència positiva de la persona atesa i del seu entorn.

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

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

Ser conscient del valor col·lectiu dels metges, promovent el respecte i la cohesió entre companys i emfatitzant la nostra capacitat de lideratge (social, sanitari, professional), que exercirem de manera necessàriament cooperativa.

Promoure escenaris de treball en equip i entorns multi o interdisciplinaris i, atès que sobre ell/a seguirà recaient el compromís decisonal més complex, sensible, específic i arriscat, haurà ser competent i diligent per liderar aquests contextos coparticipats.

Reconsiderar la seva hegemonia en el procés de presa de decisions clíniques, des d'una posició nova de relació assistencial que, sense perdre el rol professional central, respecti la posició apoderada dels pacients.

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

Ser competent per coparticipar activament i, quan escaigui, de liderar l'establiment de plans d'atenció personalitzats (basats en necessitats i preferències), establerts amb els altres professionals implicats, des d'un òptica de pràctiques adequades (right care) que aportin valor real a les decisions.

Conjuntament amb altres professionals sanitaris implicats en el procés, 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 sabent plantejar objectius realistes.

Escoltar, a tal fi, 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.

Respectar tanmateix que, per a algunes persones, el rol paternalista pot ser volgudament vàlid, i una opció legítima del propi pacient.

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 exerceixi, garantint l'equitat en el tractament, la seguretat i la transparència.

Estar amatent, a nivell comunitari, dels condicionants socials, tot col·laborant en el seu abordatge, perquè serà conscient que aquests condicionants contribueixen de manera important a la salut de les persones.

Obrir, en la mesura en que el seu context de bona praxi ho aconselli, la seva actuació més enllà del centre sanitari per treballar amb i a 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 juntament amb altres agents comunitaris referents.

Recuperar, quan sigui un professional amb dimensió comunitària, la vocació per l'atenció al domicili, i 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.

Mostrar 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.

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

Promoure i participar en activitats formatives i de recerca que aportin valor.

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.

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.

Afrontar amb competència les trajectòries de final de la vida quan hagi d'atendre persones i famílies en aquesta situació, independentment de l'especialitat i context d'atenció on el metge exerceixi i des d'un treball personal sobre la pròpia mort.

Participar activament en les institucions sanitàries i fora d'elles, posant al servei dels altres les seves competències i la seva capacitat d'influència, com a metge, per a la consecució d'una societat millor.

Tenir una actitud proactiva en la desmedicalització de la vida de les persones, i en l'adequació de les expectatives socials vers la salut i el sistema sanitari en un marc de garantia i sostenibilitat de l'estat del benestar que, entre tots, ens hem dotat.

Comprendre, finalment, que el nou estatus professional descrit en aquest document no suposa cap mena d'infravaloració o pèrdua d'una posició preferent, sinó que representa la millor opció de futur per poder seguir exercint la responsabilitat professional amb plenitud.

Aquest plec de recomanacions per a determinar els atributs del metge que la societat catalana necessita constitueix el nucli central de la ponència i, en aquest context, va quedar validat pels assistents a la sessió paral·lela del 10 de novembre al Congrés de Girona atès que el 96% dels assistents els van votar favorablement (33% totalment, 66% parcialment). Els elements de matís que el grup va incorporar s'han introduït al text d'aquesta versió 4.0 de la ponència.

Finalment, fem esment de que diverses aportacions de la sessió paral·lela del Congrés de Girona van insistir en que els atributs professionals que es descriuen pertanyen a un nivell superior d'impregnació col·lectiva i, en conseqüència, interpel·len a qualsevol disciplina o especialitat mèdica, a qualsevol àmbit d'exercici -públic o privat- i a qualsevol enfocament de la praxi -convencional o complementari-).

ANNEX 1: RESUM DE LES CONCLUSIONS PRESENTADES PER CADA SUBGRUP

NOTA: els reptes han estat codificats. El primer nombre del codi representa el subgrup que l'ha treballat i, el segon nombre, la posició ordinal que els coordinadors de la redacció d'aquest document li han conferit. Per a cada repte s'introdueix una menció a l'estat actual de la qüestió i, després, es descriuen les previsions de futur i les recomanacions. La redacció 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, per la presència de professionals d'altres països i per una edat mitjana dels metges actualment actius que produirà unes taxes elevades de jubilacions en els propers anys. Aquestes circumstàncies canvien el perfil tradicional de la professió, tant individualment com col·lectivament.

Previsions de futur

Es podria produir un context social deficitari de metges, atès que el relleu generacional pot ser insuficient per cobrir les vacants que es produeixen, tant per un desequilibri en el balanç de metges llicenciats com pel risc 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 proves d'accés que en potenciïn la vocació i les aptituds realment necessàries. La formació pregrau 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 de possibles ràtios desfavorables de metges per habitant, i mantenir 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, ja que ha fet que els metges hagin d'assumir un context epidemiològic més complex i amb menys efectius professionals, la qual cosa ha posat en tensió la resiliència del col·lectiu.

Previsions de futur

En deu o quinze anys l'epidemiologia estarà 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'aplicar pràctiques clíniques subòptimes.

Recomanacions

El metge que la societat necessita haurà de gaudir de més autonomia per organitzar, gestionar i adaptar els serveis al nou context, així com per escollir els seus caps. També haurà de tenir més 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 que les noves generacions mèdiques no disposin dels referents teòrics i conceptuals de professionalisme i entri en tensió el context assistencial en què 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 en relació amb els preceptes del professionalisme i transmetre aquesta competència als metges en formació. Com més complexes siguin les condicions de l'entorn més necessari serà fer-ho.

Repte 1.4 i 3.1.: Les pràctiques col·laboratives i d'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, cosa que n'afavorirà l'autocura i la 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 continuarà recaient la responsabilitat de decisió més complexa, sensible, específica i arriscada, 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 que altres col·lectius puguin intervenir, i 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 que planteja nous interrogants al voltant de la pràctica prescriptora tradicional. Per la seva banda, cada cop seran més habituals escenaris en què la prescripció deixarà de ser un acte individual, per incrementar-ne el vessant compartit, derivat de pautes pactades i pràctiques de treball en equip. Els farmacèutics seran part activa d'aquest context i la gestió de la polimediació es farà des d'òptiques renovades i col·legiades, amb una participació de la persona 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 en relació amb les voluntats, necessitats i prioritats dels pacients. Haurà d'entendre que la prescripció serà un acte no només mèdic però en el qual el metge seguirà sent 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, i garantir 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 sobre 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 de metges millorant la formació dels professionals i defensant-ne els interessos i les condicions laborals.

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 perquè adopti un rol actiu i es converteixi en una aliada, més que no pas en una amenaça, del sistema de salut. La salut de tots passarà perquè es posin en marxa, des de les polítiques sanitàries, inversions en promoció i educació sanitària, i afavorir, d'aquesta manera, la coresponsabilització i l'autocura de la

persona. En conseqüència, la salut comunitària, actualment gairebé marginal, haurà de tenir un paper protagonista, especialment en el camp de l'atenció primària.

Recomanacions

Els metges/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 i exercir un rol conjunt de catalitzador juntament amb altres agents essencials de la comunitat (educació, treball social, etc.).

L'apoderament del pacient farà que exerceixi un rol actiu per ajudar altres persones en situacions semblants. És previsible que experiències com el pacient expert, o similars, o l'ús de les TIC i les xarxes socials es constitueixin com a 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 de la salut).

Repte 2.2.: Una nova manera de prendre i gestionar les decisions

Les decisions en el camp de la salut tendeixen cada cop més a prendre's conjuntament, de manera més equilibrada entre persones i professionals. Les persones volen tenir un rol actiu en la presa de decisions, cosa 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 entre metge/essa i pacient es tornarà previsiblement més equilibrada gràcies a l'apoderament de les persones, així com al fet d'estar 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 farà que metges, altres professionals sanitaris i pacients prenguin decisions conjuntament.

D'altra banda, la longevitat de les persones en el futur pot promoure l'edatisme, és a dir, l'actitud discriminatòria envers una persona consistent a abstenir-se d'aplicar-li mitjans diagnòstics o terapèutics que li serien beneficiosos a causa exclusivament de la seva edat avançada. Cal doncs que, en la presa de decisions, l'edat no sigui un factor determinant.

Recomanacions

El 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 metge/essa no podrà perdre el rol professional i haurà de procurar que la informació que tingui el pacient sigui l'adequada per prendre les seves decisions. Des d'aquest nou estatus, el pacient i el metge, 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 a les seves necessitats, aportant valor als plans d'atenció, evitant les sobreactuacions i sabent plantejar objectius realistes. Malgrat això, per a algunes persones el rol més paternalista pot ser volgudament vàlid, i també caldrà acceptar-ho com a opció legítima del pacient.

En aquest nou escenari, el metge no hauria de perdre protagonisme, sinó que la seva competència, coneixement i expertesa hauria de tenir encara més pes, ja que haurà de ser més precís i específic a l'hora de 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 ben fonamentades. 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 metge/metgessa no visqui la nova situació com una infravaloració o com la pèrdua d'una posició preferent, sinó que li permetrà seguir exercint la responsabilitat professional de fer la indicació mèdica, encara que posteriorment pugui ser validada pel pacient i, si és necessari, la seva família.

Repte 2.3.: L'atenció al final de la vida

En el nou context epidemiològic, tot allò relacionat amb el final de vida guanyarà importància. L'alleujament del patiment de pacients i les seves famílies en situació de malaltia avançada i terminal serà un repte que afectarà totes les especialitats mèdiques. Així, la pràctica de l'atenció mèdica des d'un enfocament pal·liatiu 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'aquest procés, de les necessitats del pacient 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 entorns de debat per normalitzar la mort com a part de la condició humana. Alhora, serà necessari legislar aquest context per promoure i protegir el rol apoderat de la persona.

Recomanacions

El metge/essa que la societat necessita haurà de poder afrontar amb èxit els diferents àmbits crucials que fan referència al final de la vida: 1) la identificació de

la situació de final de vida, de les necessitats dels pacients i les seves famílies (físiques, psicosocials i espirituals) i la planificació anticipada (i compartida) de l'atenció mèdica, d'acord amb els seus valors i preferències; 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 el domicili; 4) el treball interdisciplinari, i 5) el treball personal sobre la 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 relacionades amb els hospitals d'aguts com amb centres residencials seran les menys rendibles, 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 una atenció mèdica adequada, prefereixin ser atesos a casa seva. En conseqüència, es promouran nous entorns d'atenció en els quals es pugui aplicar tant les millors pràctiques intermèdies com les accions intensives 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 perquè deixi de ser l'extensió de les pràctiques convencionals aplicades a les persones que no poden desplaçar-se als centres assistencials. S'evolucionarà cap a un nou model en el qual el domicili representarà la millor opció per a l'atenció a persones amb necessitats complexes. No solament per entendre, valorar i atendre les persones en el seu entorn real, sinó també, des d'un enfocament interdisciplinari i compartit, per aplicar-hi pràctiques avançades i activitats efectives de manteniment de l'autonomia i prevenció de la institucionalització.

Recomanacions

El metge/essa que la societat necessita ha de recuperar la vocació per l'atenció a 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 i de maximitzar la capacitat de les persones per romandre a la llar. Aquestes condicions no són privatives de cap especialitat i s'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 els metges/esses a situacions clíniques en què la presa de decisions es produirà en conjuntures incertes, poc previsibles i deontològicament ambigües (en gran manera 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, els fonaments ètics constituïran un referent molt més present en el dia a dia assistencial, com a suport al professional mèdic assistencial i, també, a la persona amb responsabilitats de gestió.

Previsions de futur

El món de les decisions ètiques s'aproparà molt més a tot el col·lectiu mèdic en actiu. I no només metafòricament, cosa que ja implicaria una presència constant de la dimensió bioètica en la presa de decisions, sinó també des d'un punt de vista estructural, que comportaria 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 desconnectada del progrés de l'ètica de base ciutadana: allò rellevant en l'àmbit de l'ètica i de la salut serà tant un camp propi de la bioètica i de la deontologia corporativa com dels referents ètics de la societat.

Recomanacions

El metge/essa que la societat necessita tindrà una formació sòlida en bioètica, haurà de mostrar un comportament deontològicament impecable, i saber reconèixer els conflictes ètics durant el seu exercici. Després, evidentment, haurà de ser diligent a l'hora de solucionar-los i consultar, quan sigui necessari, 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

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

Previsions de futur

Tots els professionals requeriran nous àmbits de formació i l'adquisició 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 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 retiment 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 en què exerceixi i del lloc on es dugui a terme l'atenció. Aquestes competències han de ser el nucli formatiu del pregrau i del postgrau.

Repte 3.1.: La incorporació de la mirada integral

Aproximadament el 8-10% de la població pot presentar necessitats d'atenció complexes en l'àmbit social o sanitari. A més, tothom sap que el creixement econòmic i la millora de la nutrició han estat els factors més importants relacionats amb 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-ne la salut.

Previsions de futur

En un futur immediat, s'incrementarà la diversitat i la complexitat dels contextos personals dels pacients des d'una dimensió cultural, social, econòmica i ecològica. Això interactuarà directament en la manera en què 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 què exerceixi, haurà d'integrar competències holístiques per comprendre, avaluar i saber tractar els problemes de salut de les persones des d'una mirada integral que n'identifiqui les necessitats i preferències, de manera que s'ajusti millor (de manera més efectiva, segura, eficient i satisfactòria) a la praxi. Així serà conscient de la importància dels condicionants socials i col·laborarà per abordar-los, perquè veurà 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 que ha rebut la influència de 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, ja que n'identifica els punts vulnerables i les reaccions. L'actual sistema sanitari i el model assistencial és fruit de la interacció que es dona entre professionals, coneixement mèdic i societat. L'avenç en el coneixement científic i de les malalties n'ha anat modificant el curs, i ha creat nous reptes que a poc a poc s'han fet més rellevants en el sistema, i ha fet els professionals més proactius. Actualment afrontem diferents reptes –com el d'un coneixement més important dels condicionants genètics– i s'ha redefinit i incorporat la cronicitat i la complexitat a la nostra comprensió de la malaltia. Per la seva 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, cosa que els convenis laborals sovint no contemplen. Atendre la població immigrada que pateix patologies tant infeccioses com no infeccioses, que utilitzen menys els serveis sanitaris i que s'infradiagnostiquen és un repte per a l'equitat. I, per últim, els avenços tecnològics, no solament pel que fa als aparells clínics sinó a les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC), suposen un repte del qual el nostre col·lectiu no 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, en l'àmbit en què desenvolupi la seva atenció. Sabrà atendre la singularitat de cada persona. A més 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 més ben valorada per la ciutadania. El rol de metge és 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 s'hi dipositava i la presumpció acrítica de professionalitat de què gaudia es pot haver erosionat els darrers temps.

Previsions de futur

La societat demandarà accés a la informació i ser coprotagonista del seu procés assistencial. Aquesta serà la manera de recuperar la seva confiança en els metges. Cada cop serà més evident que el lideratge clínic, des de la perspectiva professional, és necessari a l'hora de prendre decisions organitzatives, i que un tema important que cal resoldre és el de la participació dels metges en les seves organitzacions. Amb tota seguretat, el model que es farà servir per prendre les decisions –en qualsevol àmbit– serà deliberatiu, de manera que puguin aflorar els lideratges distributius en totes les organitzacions. D'aquesta manera i des d'aquest lideratge, 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 i el que és sostenible. I proposar després 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·laborativa. Haurà de participar dins i fora de les seves institucions, i haurà de posar al servei dels altres les seves competències, no solament tècniques sinó també de lideratge.

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 al patiment menor i que pretenen obtenir una resposta medicalitzada per a moltes circumstàncies, no malalties, de la seva vida. Això és així, en part, perquè no hi ha altres recursos que puguin donar resposta a la societat en 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, i ha arribat a un punt en què les respostes que estem donant a les demandes gairebé il·limitades de la societat generen nous problemes. Conseqüentment, el sistema deriva cap a la saturació i el desgast dels professionals i cap a 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 que en té la ciutadania). No es podrà donar resposta a tot el 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 manera 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 sobre 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: millorar els resultats en salut (MBE), donar resposta al problema del pacient (personalitzada) i fer que el servei sigui assumible econòmicament 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 menys 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 perquè no esdevingui un problema per 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 seus límits. Aquesta situació portarà a l'establiment de plans d'atenció personalitzats (basats en necessitats i preferències), en què col·laboraran els diferents professionals que s'hi relacionen i en què un professional de referència, sovint el metge de família, coordinarà el procés assistencial des d'una actitud de lideratge compartit, que comptarà amb l'expertesa d'altres especialistes i professionals, i estarà pendent sempre de les preferències del malalt i de la seva família.

Repte 4.2.: El creixement de la dimensió gestora de l'activitat assistencial

En el context actual de limitació de 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 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 progressivament d'altres que incloguin la valoració dels pacients i el grau d'eficiència amb què 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 més bons resultats (des de l'òptica global descrita) i que haurien de rebre el reconeixent adequat de les organitzacions proveïdores. Caldrà combinar també 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, en què 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 què habitualment es desenvolupa l'activitat assistencial i la pressió per obtenir resultats immediats 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 quals cal donar resposta. A més, l'apoderament de les persones suposarà un risc d'incrementar el nivell d'exigència 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 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 per què la fem o per què no d'una manera que ho pugui entendre. S'hauran de conèixer les característiques intrínseques de les diferents tècniques diagnòstiques (fiabilitat, validesa i utilitat) i el seu rendiment enfront de problemes concrets. L'accessibilitat a les proves diagnòstiques haurà de ser moderada per l'adequació i la pertinència, i evitar pràctiques fútils que no aportin 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 en els 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 d'arribar de la mà de modificacions substancials en els diferents dispositius assistencials, tant a escala hospitalària com comunitària.

Previsions de futur

A l'hospital, els metges amb una formació generalista més bona hauran de ser els conductors durant l'internament, amb les oportunes consultes a altres especialistes quan la situació ho requereixi. Les direccions clíniques que aglutinin professionals de diferents disciplines seran més funcionals i preferibles, i estaran 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. Coordinar la multidisciplinarietat serà el principal repte a escala hospitalària.

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

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

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, i saber-la adaptar al nou perfil de necessitats de les persones que atén i a les innovacions de valor que apareguin o siguin adoptades pel 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 a tots els àmbits, principalment en 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 futur potencial de les TIC en la salut. No obstant això, 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 en què 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 sobre aspectes relacionats amb la seva salut i el seu procés assistencial. També es generalitzaran les interconsultes remotes- sovint sincròniques- entre professionals, que milloraran el rendiment i la 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. Alhora, haurà d'adaptar els seus procediments clínics a les prestacions que la tecnologia permeti, quan aquestes prestacions estiguin validades per la professió.

ANNEX 2: RESUM COMPRESIU DE LES RESPOSTES A LES PREGUNTES DE LA INTRANET

Algunes consideracions prèvies

Les reflexions que es presenten deriven de les respostes obtingudes a les preguntes realitzades en els 3 posts que s'han incorporat a la intranet del 3CPM. Aquestes preguntes tracten d'alguns dels àmbits prioritzats pels redactors de la ponència, però no abasten tots els tòpics que aquesta inclou.

Per tant, poden haver-hi omissions temàtiques notables: *són tots els que estan...però segurament no hi estan tots els que són.*

Cal reconèixer que la intenció i el mètode al redactar l'encapçalament de les preguntes (que no buscava altra cosa que ampliar i posar en tensió els elements del debat) pot haver forçat determinades respostes, introduint un cert biaix ideològic dels posicionaments que se'n deriven.

D'altra banda, caldrà també tenir en compte que la lectura del que suposen les respostes i la voluntat de trobar un relat conjunt a tot plegat, tampoc resulta un exercici lliure de prejudicis, tot i haver-se fet cercant la màxima equanimitat.

Una mitjana de 130 metges han respost cada pregunta i el nombre total de votacions ha estat de 1.680. Aquestes xifres potser no atorguen una representativitat inqüestionable en termes quantitius, però no deixa de representar un nombre respectable de metges i metgesses participants. Caldria, també, esbrinar la procedència geogràfica i d'especialitat mèdica dels responents, a fi d'aproximar millor la seva comparabilitat a l'univers de col·legiats. Cal admetre, però, un determinat biaix de selecció pel qual els professionals que s'inscriuen al debat puguin correspondre als posicionaments menys conservadors del col·lectiu mèdic.

En un context on a l'hora de votar no era possible conèixer anticipadament l'acumulat de les respostes per part dels participants en l'enquesta, és important destacar que malgrat que el nombre de respostes s'ha anat produint de manera progressiva, la seva distribució percentual ha quedat pràcticament establerta des de la primera desena de participants. Així, es pot confirmar que, més enllà dels biaixos abans esmentats, la distribució de respostes és molt sòlida i inequívoca, si més no del col·lectiu de metges que han contestat.

Les preguntes i les respostes es mostren de manera codificada al final de l'annex. Els comentaris, doncs, faran referència al codi de cada opció de resposta, explicitat en forma de superíndex.

Comentaris i relat derivat de les respostes obtingudes

Els reptes de la professió i del professionalisme

Encara que la manera d'haver fet la pregunta pot haver influït molt en les respostes obtingudes, la gran majoria d'enquestats (96%) pensa que els 3 principals reptes de futur a l'hora de ser i de fer de metge són: a) els nous contextos en la presa de decisions clíniques, b) la influència de l'apoderament dels pacients i c) el manteniment del lideratge col·lectiu de la professió mèdica en el context sanitari i ciutadà^{a1+a2}. Més de la meitat d'enquestats (55%) està totalment d'acord amb la preponderància d'aquest triplet de factors^{a1}.

Al mateix temps, sembla que totes les determinants del professionalisme del futur que estableix la ponència són prou importants i no n'hi ha cap d'especialment "menys determinant"^{pregB}.

Els canvis en la demografia mèdica o l'impacte de la crisi econòmica, que sovint s'han posat al capdavant dels reptes professionals del futur, no semblen tenir una rellevància tan destacada com podia preveure's^{b1, b2}.

De fet, el triple vessant de la nova demografia mèdica (feminització, estrangerització, saldo negatiu de metges) està lluny de ser un problema insalvable^{pregI}. I la millor mostra d'això és que cap enquestat ho viu com una amenaçaⁱ². Més aviat, per a gairebé la meitat de *responents* (47%) la nova demografia constitueix una magnífica oportunitat per enfortir la professióⁱ¹. En tot cas, és un fet sobre el que podem i hem d'influir^{j5}, de manera que no ens lesioni col·lectivament i, ben al contrari, acabi resultant quelcom profitós de cara al futur, en tant que ens porta a repensar-nos com a professió i ens permet adaptar-nos als reptes que puguin aparèixer.

En el context inevitable de relleu generacional, les noves generacions de col·legiats estan implicades en la dignificació i l'aprofundiment professional de la medicina^{d1} i això és un factor positiu d'esperança i de prospecció de futur, més quan són pocs els que pensen que aquest sigui un àmbit en risc de malmetre's^{d3}. L'element clau per aconseguir la complicitat de les noves generacions amb el millor professionalisme és fer conscients –i competents– els metges docents perquè sàpiguen transferir els valors i actituds professionals als metges joves que estan formant^{d4}, i això sembla que és una tasca contínua al llarg del currículum formatiu però que ha de ser més intensiva en la formació de postgrau^{d5}. La formació, doncs, seria el principal vector de transmissió del professionalisme i és la nostra responsabilitat que aquest vector actuï de manera efectiva.

Implicacions en la pràctica dels metges en el futur

Determinats paradigmes tradicionals de la medicina estan canviant de soca-rel. En les darreres dècades, l'exercici de la medicina s'ha centrat molt en les malalties i gairebé ha estat segrestat per la pràctica "gerencialista", en què la visió gestora de

la praxi ha estat molt important. Això sembla que està canviant, i s'espera un cert gir caps als orígens^{c2,c5}, de manera que gairebé la meitat de respostes (47%) proposen l'atenció integral i centrada en la persona com l'enfocament més influent en la praxi mèdica del futur^{c5}.

En aquest context, el principal valor que aporten els metges (que és la presa experta de decisions) es veu profundament transformat, essent aquesta transformació un dels elements clau del futur. Cap enquestat pensa que la manera en que els metges prenen decisions no canviarà els propers anys¹. Alhora, pràcticament cap resposta (2%) dóna suport a que la presa de decisions seguirà essent un acte mèdic individual o a que el metge seguirà essent serà el líder indiscutit dels equips assistencials^{3,e5}. Res serà igual, i la transformació més previsible per part de la gran majoria de responents (87%)^{e4} visualitza el metge com a part integrant d'equips multidisciplinaris, dels quals està cridat a ostentane (i guanyar-se) el lideratge.

Per poder-ho fer, el metge haurà d'adquirir noves (o no tan noves) competències. Tot i que els pacients sistemàticament identifiquen les habilitats interpersonals com la principal deficiència competencial dels professionals, aquests no l'emfatitzen de manera significativa^{f1}. En canvi, sí que hi ha un gruix important de metges (74%) que han identificat l'atenció integral, integrada i centrada en la persona com l'àmbit formatiu més important^{f2+f3}.

Malgrat que hom sempre vincula prospecció de futur al desenvolupament tecnològic, crida l'atenció que els metges no perceben la formació en tecnologies com un àmbit docent principal^{f4}, ni són capaços de marcar tendències clares en com influiran les TIC en la praxi mèdica del futur^{pregK}. No obstant això, sembla que donen certa versemblança a la idea que les TIC donaran suport a l'enfocament assistencial preponderant (l'atenció integral, integrada i centrada en la persona)^{k2+k3}, especialment com a instrument útil en el procés de presa de decisions (sobretot quan les decisions són compartides amb altres companys o amb els pacients)^{k2+k5}.

Els relators de la ponència van conferir a l'atenció al final de la vida i a l'atenció domiciliària un paper important en la pràctica mèdica del futur i, en aquest doble context, s'obtenen també respostes prou interessants.

Pel que fa a l'atenció domiciliària, sembla que molt pocs qüestionen la centralitat dels professionals de l'atenció primària en aquest àmbit (cap enquestat va respondre l'opcióⁿ⁴) ni la pervivència de la vocació col·lectiva dels metges per aquest entorn assistencialⁿ¹. D'altra banda, sembla que el domicili és un àmbit d'atenció emergent, on els metges han d'assolir una posició de lideratge dels equips assistencials que allí hi operenⁿ⁵, permetent, fins i tot, que metges no *primaristes* hi puguin intervenir.

La majoria de respostes (57%) confirmem que l'atenció al final de la vida és responsabilitat de tots els metges i que tots hem d'assolir un nivell òptim de capacitació per atendre persones amb necessitats pal·liatives^{m3}. Atendre-les bé no implica ni l'increment dels recursos especialitzats^{m2} ni tampoc l'aposta proactiva i decidida per fer evolucionar el marc legal de les actuacions mèdiques al final de la vida (encara que la societat s'hi posicionés a favor)^{m4}.

Metges, pacients i societat

La gran majoria de metges (94%) pensen que la influència social i ciutadana dels metges és present i desitjable^{l1+i4}. El posicionament favorable a oferir una visió poc rellevant d'aquesta influència el mostra només un 6% de responents^{l2+i3+i5}.

És interessant constatar com l'opinió majoritària (59%) és que el rol d'influència social positiva dels metges no és tant un reflex de la vocació ciutadana d'aquest col·lectiu, sinó una manera justa de retornar a la societat el que la mateixa societat ens ha donat^{l4}.

En aquest entorn de revisió del contracte social entre metges i societat, els corrents sociològics en pro de l'apoderament dels pacients poden tenir un pes important. Tant és així que només un 8% dels *responents* pensa que l'apoderament de les persones no influirà en la praxi mèdica del futur^{g1+g2}. Més aviat al contrari, el 92% pensen que tindrà una influència creixent^{g5} o prou important per canviar la manera en què els metges exercim^{g3+g4}. En aquest context apoderat, sembla que hi ha un posicionament mèdic més favorable a la deliberació i el manteniment de la posició referent del facultatiu durant l'acte mèdic, que no pas a un escenari en què els pacients liderin els encontres clínics^{g3>>g4}.

Curiosament, l'apoderament de les persones no és vist com quelcom relacionat amb l'augment de les seves capacitats d'autocura^{k3,h3,h5}, sinó amb la seva reciprocitat (*simetria de poders*) durant el procés de presa de decisions. Així, el 72% de metges voldrien que l'apoderament servís per coreponsabilitzar els pacients d'aquest procés^{h4}, la qual cosa significaria una petita convulsió del model convencional de presa de decisions, basat en l'individualisme i el paternalisme, alhora que obriria un nou camp competencial de molt ampli abast.

Davant d'una eventual tendència a l'alça quant a l'apoderament dels pacients, la resposta del col·lectiu mèdic ha de ser activa i així ho reflecteixen pràcticament totes les respostes rebudes (99%)ⁱ¹⁺ⁱ⁵. Encara que no és majoritària l'opinió que cal promoure proactivament l'apoderament, un respectable 35% de metges dóna suport a aquesta opcióⁱ¹.

Tot i això, la posició majoritària (64%) és més contemplativa i proposa actuar a mesura que la tendència a l'apoderament es consolidi, adaptant-s'hi de manera socialment compromesa i sense biaixos corporativistesⁱ⁵. En bona lògica, aquesta actitud contemplativa implicaria la necessitat de desenvolupar alguna estratègia d'avaluació apropiada de la tendència social.

En tot cas, les actituds de confrontació, antagonisme o menysteniment enfront del fenomen de l'apoderament dels pacients semblen clarament minoritàriesⁱ²⁺ⁱ³⁺ⁱ⁴.

La medicalització de la societat no és quelcom desitjable^{o1} ni té un impacte menys determinant^{o5}, sinó que comporta un cert risc de saturació del sistema sanitari^{o2}. Malgrat que els metges no semblen sentir-se especialment responsables d'aquest fenomen^{o4}, sí que majoritàriament pensen (64%) que poden contribuir a minvar-ne l'efecte^{o3}. Caldrà, doncs, desplegar col·lectivament aquest potencial d'actuació.

Algunes reflexions finals

Les aportacions de les preguntes (i, sobretot, de les respostes obtingudes) són prou interessants i, probablement, útils per millorar els continguts de la ponència i per entendre els reptes professionals del futur des d'un punt de vista col·lectiu.

No només això, sinó que ofereixen pistes que han de permetre que els metges s'adaptin de manera més proactiva, anticipada i efectiva a aquests reptes.

Aplicar aquestes adaptacions contribuiria al prestigi social del col·lectiu, a enfortir el seu contracte social i a preponderar la seva posició respecte d'altres professions.

Les conclusions d'aquestes 15 preguntes albiren canvis prou substancials de la praxi mèdica i del professionalisme per als propers anys. Però no ho fan de manera especialment sorprenent: els reptes i opcions que es proposen són la continuació lògica dels tòpics dels anteriors Congressos de la Professi6 Mèdica i, també, són totalment congruents amb els debats professionals més importants en la bibliografia internacional.

Les conclusions d'aquest exercici són una crida a l'acció i un avís que s'apropen temps complexos, propicis –si els sabem gestionar– perquè la professió mèdica torni a ser referent i promogui una atenció més bona a les necessitats de salut de les persones, perquè contribueixi a construir un país més digne i solidari i, finalment, perquè asseguri unes condicions òptimes per a aquells que exerceixen la medicina a Catalunya.

ANNEX 2 (bis): PREGUNTES I RESPOSTES DISPOSADES A LA INTRANET

Nota 1: les xifres entre parèntesi al final de cada opció de resposta es refereixen al percentatge d'enquestats que les han votat.

A. Fins a quin punt està **d'acord** amb les conclusions de la ponència, quan suggereixen que els nous contextos en la presa de decisions clíniques, la influència de l'apoderament dels pacients i el manteniment del lideratge col·lectiu de la professió mèdica –en el context sanitari i social– són els tres **àmbits més importants del professionalisme** mèdic de les properes dècades? (109 respostes)

- a.1 totalment d'acord (55%)
- a.2 parcialment d'acord (41%)
- a.3 ni d'acord ni en desacord (3%)
- a.4 parcialment en desacord (0%)
- a.5 totalment en desacord (1%)

B. Quin dels factors següents considera **menys rellevant** de cara a definir el **professionalisme mèdic en el futur immediat**? (114 respostes)

- b.1 els canvis en la demografia mèdica (23%)
- b.2 l'efecte de la crisi econòmica en el context sanitari (14%)
- b.3 les decisions més enllà de l'evidència científica (22%)
- b.4 el replantejament de l'actuació prescriptora (17%)
- b.5 la dimensió legal de la pràctica mèdica (24%)

C. Quin d'aquests factors creu que tindrà **més impacte** en la manera d'**exercir la medicina** els propers deu o quinze anys: (118 respostes)

- c.1 la generació d'alternatives assistencials i l'atenció al domicili com a àmbit emergent (15%)
- c.2 el creixement de la dimensió gestora de la pràctica mèdica (8%)
- c.3 l'adquisició de noves competències en treball multidisciplinari (18%)
- c.4 el professionalisme en les noves generacions de metges (12%)
- c.5 l'atenció integral i centrada en la persona (47%)

D. Amb quina de les afirmacions següents sobre la **presència i la transmissió dels valors professionals a les noves generacions** de metges està vostè més d'acord? (117 respostes)

- d.1 les noves generacions estan poc motivades en aquest assumpte (2%)
- d.2 aquest és un element fonamental per al prestigi de la professió mèdica els propers anys (17%)
- d.3 és un àmbit que actualment està en risc de malmetre's (7%)
- e.4 la transmissió directa dels valors a les noves generacions és un element clau d'èxit (61%)
- e.5 les facultats de medicina haurien de prioritzar aquest tema (13%)

E. Amb quina de les consideracions següents sobre la **presa de decisions clíniques** en l'exercici mèdic del futur està vostè més d'acord? (121 respostes)

- e.1 no hi haurà canvis substancials en el context de la presa de decisions clíniques les properes dècades. (0%)
- e.2 l'evidència científica seguirà sent la principal font de coneixement en la presa de decisions, independentment de la complexitat d'aquestes. (11%)
- e.3 en tot cas, la presa de decisions seguirà sent fonamentalment una responsabilitat i un acte individual del metge. (1%)
- e.4 les decisions clíniques més complexes es prendran, cada cop més, en contextos multidisciplinaris de pràctica assistencial. (87%)
- e.5 el lideratge dels metges dins els equips de treball que prenen decisions és natural i no caldrà, per tant, ni plantejar-lo ni promoure'l. (1%)

F. Quin d'aquests **àmbits formatius** pensa vostè que és **més important** per capacitar el metges de cara als reptes del futur? (148 respostes)

- f.1 la comunicació metge-pacient i les relacions interpersonals (18%)
- f.2 el treball en equip, les pràctiques col·laboratives i les relacions interprofessionals (36%)
- f.3 l'atenció integral i centrada en la persona (38%)
- f.4 les noves tecnologies en els serveis de salut (2%)
- f.5 els nous condicionants i reptes ètics en la pràctica mèdica (6%)

G. Quin pensa que serà el **nivell d'apoderament** dels pacients d'aquí a deu anys? (139 respostes)

- g.1 no hi haurà canvis substancials respecte a com és ara i no implicarà, per tant, canvis en la manera de procedir dels metges. (0%)
- g.2 les persones adoptaran posicions més apoderades, però que no comportaran canvis en la manera de procedir dels metges. (8%)
- g.3 el creixent nivell d'apoderament farà canviar la manera en què els metges interactuen amb els pacients. (87%)
- g.4 el nivell d'apoderament serà tan intens que atorgarà als pacients el lideratge inequívoc del procés clínic. (5%)
- g.5 els progressos tecnològics faran que el nivell d'apoderament de les persones sobre la seva salut sigui inferior a l'actual. (0%)

H. En cas de produir-se un increment en l'**apoderament** dels pacients sobre la seva salut, en quin dels **àmbits** següents voldria que es manifestés d'una manera més clara? (139 respostes)

- h.1 incrementant el nivell d'exigència dels pacients sobre els serveis que reben. (3%)
- h.2 millorant el nivell d'informació que tenen sobre les malalties que pateixen. (21%)
- h.3 fent-los més hàbils en l'ús de les TIC relacionades amb la salut. (3%)
- h.4 fent-los més copartípics en la presa de decisions clíniques. (72%)
- h.5 augmentant la seva capacitat d'organitzar-se en col·lectius de pacients. (1%)

I. Enfront el progressiu **apoderament** dels pacients sobre la seva salut, quina pensa que és **l'actitud** més adequada que ha d'adoptar el col·lectiu mèdic? (139 respostes)

- i.1 ha de promoure'l activament. (35%)
- i.2 ha de contenir-lo, de manera que no minvi el poder del metge en l'acte clínic. (0%)
- i.3 ha d'acceptar-lo i intentar que no limiti els nostres privilegis col·lectius. (1%)
- i.4 ha de combatre'l, de manera que no canviï l'actual *status quo* professional. (0%)
- i.5 ha de gestionar-lo a mesura que es produeixi, des d'una posició col·laborativa amb la ciutadania. (64%)

J. La **demografia mèdica** dels propers anys estarà caracteritzada per la feminització, la presència de professionals d'altres països, una edat mitjana dels metges que produirà unes taxes elevades de jubilacions els propers anys i, en conseqüència, un risc gens menyspreable de provocar un context socialment deficitari de metges. Com pensa que, fonamentalment, el col·lectiu mèdic hauria de viure aquesta predicció? (133 respostes)

- j.1 com una oportunitat que pot enfortir la professió. (47%)
- j.2 com una amenaça que ens pot fer perdre influència en el sistema sanitari. (0%)
- j.3 com un fet neutre que no tindrà un impacte rellevant. (5%)
- j.4 com un fet amb impacte rellevant però que cal assumir sense modificar els plantejaments del col·lectiu mèdic. (20%)
- j.5 com un escenari evitable, sobre el que caldria actuar immediatament. (28%)

K. De quina manera pensa que les **TIC** influiran més en l'activitat mèdica els propers deu o quinze anys? (131 respostes)

- k.1 encara que aportin alguna cosa, no canviaran substancialment l'actuació mèdica. (6%)
- k. 2 aportaran, sobre tot, capacitat de comunicació entre pacients i professionals. (35%)
- k.3 facilitaran la capacitat d'apoderament i autocura de les persones. (19%)
- k.4 milloraran l'accessibilitat i la precisió diagnòstica. (10%)
- k.5 ajudaran en la presa de decisions terapèutiques i de gestió clínica. (30%)

L. Quant al **lideratge social** dels metges, amb quina de les afirmacions següents està més d'acord? (134 respostes)

- l.1 la influència social de la medicina és important i profitosa per a la ciutadania i cal vetllar per mantenir-la. (35%)
- l.2 en les societats realment democràtiques no té sentit que determinats col·lectius, com el mèdic, tinguin una influència singular. (4%)
- l.3 la societat catalana és prou madura com per poder no necessitar allò que pugui aportar la professió mèdica. (0%)

- l.4 l'esforç que la societat fa per formar i mantenir el col·lectiu mèdic ens obliga a retornar una actuació excel·lent i socialment compromesa. (59%)
- l.5 aquest àmbit és poc rellevant, com també ho és la influència social dels metges. (2%)

M. Quant a l'**atenció al final de la vida**, triï l'opció amb la que estigui més d'acord (128 respostes):

- m.1 identificar explícitament els pacients en situació de final de vida pot ser un element clau per atendre'ls millor. (20%)
- m.2 per atendre millor aquestes persones és molt important incrementar els recursos pal·liatius especialitzats. (7%)
- m.3 per atendre millor aquestes persones és molt important capacitar tots els col·lectius mèdics per donar resposta a les necessitats pal·liatives. (57%)
- m.4 calen canvis legals substantius per adequar les opcions d'actuació a l'estat d'opinió real de la població. (1%)
- m.5 calen accions decidides per reduir el tabú social que representa la mort i perquè el col·lectiu mèdic treballi la seva pròpia mort com a element de millora professional. (15%)

N. Si tenim en compte que la gran majoria de pacients volen ser **atesos a casa seva**, amb quina de les afirmacions següents està més d'acord? (141 respostes)

- n.1 cal recuperar la vocació dels metges per a l'atenció domiciliària. (8%)
- n.2 els metges han de ser capaços de liderar els equips multidisciplinaris que operen al domicili. (20%)
- n.3 cal vetllar perquè el domicili esdevingui l'escenari preferent per atendre persones amb necessitats complexes. (22%)
- n.4 cal promoure que en el domicili hi puguin intervenir metges que no siguin d'atenció primària. (0%)
- n.5 de fet, estic força d'acord amb totes les opcions. (50%)

O. Quant a la **medicalització de la societat** catalana, amb quina de les afirmacions següents està més d'acord? (147 respostes)

- o.1 no és pas dolent que la salut hagi esdevingut un bé de consum. (4%)
- o.2 si persisteix l'actual medicalització, el sistema sanitari se saturarà. (24%)
- o.3 els metges tenim eines que poden contribuir a reduir l'impacte negatiu que la medicalització pugui tenir. (64%)
- o.4 gran part de la medicalització respon a interessos (sovint legítims) del col·lectiu mèdic. (5%)
- o.5 de fet, és un problema menor, vistes les altres dificultats que té el col·lectiu mèdic. (3%)

ANNEX 3: DEFINICIÓ D'ALGUNS TERMES PRINCIPALS

A continuació, s'ofereixen, un conjunt de descripcions i definicions genèriques d'alguns dels termes habituals en el document per tal de millorar la comprensió del text.

Actiu comunitari	Conjunt de recursos i capacitats de què disposa una comunitat que poden incidir positivament en la salut i el benestar de les persones, els grups o la comunitat.
Apoderament	Procés pel qual una persona, un grup de persones o una comunitat adquireix els mitjans per enfortir el seu potencial en la gestió de la seva salut i el seu benestar.
Atenció centrada en la persona	Atenció que situa la persona en el centre del sistema, amb l'objectiu de millorar-ne la salut, qualitat de vida i benestar, respectant la seva dignitat i drets, així com les seves necessitats, preferències, valors i experiències. Compta sempre amb la participació activa del pacient com un igual en la planificació, el desenvolupament i l'avaluació en el procés d'atenció.
Atenció al domicili	Atenció social o sanitària que es presta al domicili d'una persona per mantenir o millorar el seu estat de salut i benestar i reduir el risc d'institucionalització.
Atenció integrada	Model d'atenció que garanteix l'atenció integral i centrada en la persona mitjançant actuacions conjuntes i solidàries dels professionals i de les organitzacions, amb l'objectiu d'obtenir bons resultats en salut i benestar, una adequada utilització dels recursos i una bona experiència en l'atenció.
Atenció integral	Atenció que garanteix una gestió global de les necessitats de la persona en una dimensió física, funcional, psíquica i social, entre d'altres, a partir d'una valoració multidimensional.
Atenció intermèdia	Atenció sanitària multidisciplinària limitada en el temps que combina elements de l'atenció especialitzada i de l'atenció primària, amb l'objectiu d'evitar hospitalitzacions o reduir-ne la durada i promoure la independència del pacient.
Atenció personalitzada	Atenció que respon a una valoració integral de la persona i s'adapta a les seves necessitats i preferències, d'acord amb el model d'atenció centrada en la persona.
<i>Big data</i>	Conjunts de dades, procediments i aplicacions informàtiques que, pel seu volum, la seva naturalesa diversa i la velocitat a què han de ser processades, ultrapassen la capacitat dels sistemes informàtics habituals i s'utilitzen per detectar patrons i establir prediccions vàlides per a la presa de decisions.

Complexitat	Situació d'especial dificultat en la gestió clínica de les necessitats dels pacients, relacionada amb el seu perfil de morbiditat o amb elements personals, socials o del mateix sistema.
Consulta no presencial	Atenció basada en mitjans remots o virtuals de comunicació interpersonal.
Enfocament deliberatiu	Procés interpersonal compartit pel qual s'avaluen els pros i els contres per tal de prendre una decisió determinada.
Efectivitat	Efecte i impacte d'una acció que es produeix a causa d'una acció duta a terme en les condicions habituals.
Eficiència	Efecte i impacte d'una acció que es produeix a causa d'una acció en relació als costos que ha comportat.
Experiència de la persona	Percepció d'una persona atesa sobre l'atenció rebuda en els serveis socials o sanitaris, fruit del conjunt de factors que intervenen en el procés d'atenció.
Interdisciplinarietat	Enfocament del procés d'atenció al pacient en què participen professionals de diferents àmbits i disciplines, fet de forma interactiva i integradora.
Medicalització	Procés pel qual esdeveniments i característiques de la vida quotidiana es converteixen en problemes de salut, i són estudiats i atesos per professionals de la salut.
Multidimensionalitat	Conjunt d'aspectes de la persona que integren la valoració integral.
Multidisciplinarietat	Enfocament del procés d'atenció al pacient en què participen professionals de diferents àmbits i disciplines, fet de manera mútua i acumulativa.
Necessitat	Mancança social o sanitària que limita la capacitat d'una persona de gaudir de bona salut i benestar, i que requereix un conjunt articulat d'accions professionals o d'autocura per cobrir-la.
Planificació de les decisions anticipades	Procés que identifica els valors i les preferències d'una persona, o la seva família per preveure amb antelació els objectius d'atenció i els recursos que es necessitaran per atendre'l.
Prevenició quaternària	Conjunt d'activitats dirigides a atenuar o evitar les conseqüències de les intervencions innecessàries o excessives de l'activitat sanitària.
Professionalisme	Capacitat i compromís de desenvolupar una activitat professional de manera apropiada, competent, ajustada als estàndards ètics i a les expectatives socials.
Treball col·laboratiu	Atenció en què intervenen conjuntament professionals de diversos àmbits i disciplines, compartint objectius i, si és necessari, prenent decisions col·legiades.
Valors	Principis que s'estableixen a partir de les creences sobre la naturalesa humana, que orienten la conducta d'una persona i la influència en la presa de decisions i en les actuacions.

ANNEX 4: RESPOSTES I APORTACIONS A LA SESSIÓ PARAL·LELA DE GIRONA

1. *Globalment estàs d'acord amb el contingut de la ponència?* **102 vots**
 - a. Si 99%
 - b. No 0%

2. *Quant a la descripció dels reptes que afronta el professionalisme de cara als propers anys, la descripció que en fa la ponència et sembla:* **107 vots**
 - a. Molt encertada 41%
 - b. Prou encertada 52%
 - c. Ni encertada ni desencertada 6%
 - d. Desencertada 0%

3. *Quant al perfil personal i competencial del metge del futur que proposa la ponència, hi estàs:* **104 vots**
 - a. Totalment d'acord 33%
 - b. Prou d'acord 63%
 - c. Ni d'acord ni en desacord 2%
 - d. En desacord 0%

4. *Quin penses que serà el nivell d'apoderament dels pacients d'aquí a 10 anys?* **105 vots**
 - a. No hi haurà canvis substancials respecte a com és ara i no implicarà, per tant, canvis en el procedir dels metges. 0%
 - b. Les persones adoptaran posicions més apoderades, però que no comportaran canvis en el procedir del metges. 11%
 - c. El creixent nivell d'apoderament farà canviar la manera en que els metges interactuen amb els pacients. 82%
 - d. El nivell d'apoderament serà tan intens que atorgarà als pacients el lideratge inequívoc del procés clínic. 4%

5. *Enfront un eventual creixement de l'apoderament dels pacients vers la seva salut, quina penses que és l'actitud més adequada per part del col·lectiu mèdic?* **109 vots**
 - a. Promoure'l activament. 20%
 - b. Acceptar-lo i intentar que no limiti els nostres privilegis col·lectius. 0%
 - c. Combatre'l, de manera que canviï el mínim l'actual status quo professional. 1%
 - d. Gestionar-lo a mida que es produeixi, des d'una posició col·laborativa amb la ciutadania. 77%

6. *Quan la ponència afirma que l'àmbit de les decisions mèdiques cada cop es donarà més en un context de treball en equips multidisciplinaris, i mitjançant un procés de deliberació amb el pacient, tu hi estàs...* **98 vots**
 - a. Totalment d'acord 50%
 - b. Prou d'acord 46%
 - c. Ni d'acord ni en desacord 2%
 - d. En desacord 1%

7. *Quan la ponència afirma que l'enfocament integral de l'atenció ha de ser el preponderant, que atengui el conjunt de necessitats i preferències de les persones, tu hi estàs... 111 vots*

- | | |
|--|-----|
| a. Totalment d'acord | 54% |
| b. Bastant d'acord | 36% |
| c. Bastant en desacord | 3% |
| d. Totalment en desacord | 0% |
| e. Això només val per a determinades especialitats | 5% |

8. *Davant l'afirmació de que l'enfocament integrat i les pràctiques col·laboratives són una de les bases del professionalisme i que, en conseqüència, aquell que no les apliqui no podria ser considerat un bon professional, tu hi estàs... 106 vots*

- | | |
|--------------------------|-----|
| a. Totalment d'acord | 37% |
| b. Bastant d'acord | 36% |
| c. Bastant en desacord | 19% |
| d. Totalment en desacord | 5% |

9. *En relació a la transmissió del professionalisme i els seus valors a les noves generacions, amb quina de les següents afirmacions estaries més d'acord?: 110 vots*

- | | |
|--|-----|
| a. Aquest és un tema de no gaire rellevància i no cal, per tant, afrontar-lo | 0% |
| b. El professionalisme és present de manera natural en els metges i no cal fer accions proactives en aquest sentit | 1% |
| c. La millor manera d'assegurar el professionalisme és mitjançant la transmissió dels metges amb tasques docents. | 95% |
| d. Cal esperar a que els joves metges hagin acabat la seva formació i exerceixin perquè compreguin la rellevància del tema i actuar. | 2% |

10. *Pel que fa a la influència del col·lectiu mèdic en els valors i designis del conjunt de la societat, amb quina de les següents afirmacions estaries més d'acord?: 112 vots*

- | | |
|--|-----|
| a. Aquest és un tema de no gaire rellevància i no cal, per tant, fer-ne esment | 0% |
| b. La influència social del col·lectiu mèdic és comparable a la d'altres professions, incloses les sanitàries. | 20% |
| c. La influència ciutadana del col·lectiu és especialment rellevant i cal tenir cura de que actuï d'una manera socialment enriquidora. | 79% |
| d. La nostra influència social no està a les nostres mans i, per tant, no ens n'hem de preocupar. | 0% |

11. *Quant a l'atenció a les persones amb necessitats o en final de vida, amb quina de les següents afirmacions estaries més d'acord 111 vots*

- | | |
|--|-----|
| a. L'atenció a aquests pacients ha d'estar en mans de professionals altament especialitzats. | 4% |
| b. Tots els metges, independentment de l'especialitat, han de tenir habilitats bàsiques per atendre les necessitats sanitàries d'aquests pacients. | 58% |

- | | |
|---|-----|
| c. És prioritari iniciar transformacions legals que permetin gestionar millor preferències ara no possibles (suïcidi assistit, eutanàsia...). | 16% |
| d. És prioritari promoure accions decidides per reduir el tabú social que representa la mort. | 20% |

12. *Quan la ponència emfatitza la importància futura de l'atenció sanitària d'alta qualitat allà on viuen els pacients (domicili, residència), amb quina de les següents afirmacions et sents més proper?* **96 vots**

- | | |
|---|-----|
| a. Aquest no és un tema especialment important | 1% |
| b. Aquest és un assumpte que només implica als metges de primària | 7% |
| c. Aquesta és una fórmula magnífica per atendre bé les persones | 59% |
| d. Aquesta és una manera orientada sobretot a millorar l'eficiència del sistema | 32% |

13. *Quan la ponència posa l'atenció centrada en la persona com un enfocament prioritari tu...* **109 vots**

- | | |
|---|-----|
| a. Sincerament no saps ben bé de què et parlen | 0% |
| b. Penses que aquest tema no té gaire a veure amb l'exercici de la medicina | 0% |
| c. Penses que és un tema de rellevància petita | 0% |
| d. Estàs d'acord en que és un tema important | 98% |

Recull d'aportacions, reflexions i elements que van sortir al debat

- Perill d'extralimitar-nos en les nostres competències. On estan els nostres límits?
- Participació del metge a les organitzacions, lideratge essencial (elements presents a una altra ponència).
- Sembla que volem el metge d'abans? Tot això ja hi era. MF amb paper rellevant a la salut comunitària. Importància de la desmedicalització.
- Treball conjunt i col·laboratiu? Cal que ens respectem entre nosaltres. Hem de fer una feina vers la societat però també vers nosaltres mateixos.
- Com podem gestionar emocionalment tots aquests canvis?
- Com tendir ponts reals entre tots els metges i totes les medicines? Tot forma part de les nostres consultes.
- Reivindicar també les medicines complementàries, que formen part del professionalisme i del treball col·laboratiu.
- Professionalisme vs. professionalitat. Hem d'utilitzar allò que està científicament provat o allò que sabem que pot anar bé?
- La feminització és un fenomen social, no només mèdic. L'administració *sembla ignorar* els col·legis professionals. Necessitem més diners per poder posar en pràctica la bona voluntat. Caldria també fer un examen MIR al final de la residència.
- Altres professions ens poden ajudar en l'enfocament comunitari.
- Tots hem de millorar. El domicili és realment tan important?

- Gestió de la complexitat com la urgència més important que tenim, amb organitzacions obertes a fer-hi front. Aprendre a compartir decisions amb altres professionals, dins de les organitzacions i entre organitzacions. L'administració no ens dona aquests espais estratègics, de flexibilitat... En aquest sentit, és fonamental disposar d'espais compartits.
- El metge del futur ha de tenir present que estem a l'estat del benestar i que la sostenibilitat també depèn del control de les prestacions (en concret, també de la IT).
- Cal transmetre a la població el que diem. Educar a la població per fer el sistema sostenible. Malaltia no és el mateix que malestar. Però també hi ha situacions que ens fan reflexionar. Els pacients crònics algú els ha de cuidar. Podrien rebre els cuidadors alguna prestació?
- Estem en un canvi d'època, econòmic, social (molt més que una crisi). Els límits es poden redefinir si treballem en equip. Com no li donem importància a les TIC si són l'eina que permet l'apoderament als ciutadans? Les habilitats que demanem al metge del futur ténen molt a veure amb humanització i això no es valora al MIR.
- Sistemes d'avaluació necessaris però limiten la pràctica clínica. Volem indicadors que siguin pocs, senzills i ben estructurats.
- Als camps de la psicogeriatria, i l'atenció intermèdia, la pressió assistencial ens limita la comunicació amb el pacient i la família. Cal reduir la càrrega per poder compartir les decisions.
- La medicina integrativa ha d'entrar a la ponència. Obrir mires a totes les medicines.
- Com ens cuidem els metges? Accedir als cursos clínics de les especialitats, límits a l'apoderament del pacient. Nosaltres som els líders clínics.
- Canviar la facultat i com s'accedeix al MIR.

ANNEX 5: DECÀLEG SOBRE “EL METGE QUE LA SOCIETAT NECESSITA” PRESENTAT A GIRONA

1. Vocació, ètica, professió i compromís social.
2. Excel·lència, evidència, eficiència i experiència.
3. Mirada integral més enllà de la malaltia, fins el final.
4. Respecte i coalició per l'apoderament del pacient.
5. Empatia, humanisme i relació.
6. Pràctiques col·laboratives.
7. Oberts a canvis i nous paradigmes.
8. Perspectiva comunitària i dimensió social.
9. Líder professional i social.
10. Autonomia professional i vigilància de la dignitat.

BIBLIOGRAFIA DE REFERÈNCIA

COULTER, A.; COLLINS A. *Making Shared decisions-making a reality*. The King's Fund, 2011 [citat el maig de 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 el maig de 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 el maig de 2016]. Disponible a <http://www.nationalvoices.org.uk/>

El médico del futuro. Fundación Educación Médica, 2009 [citat el maig de 2016].

Disponible a <http://www.educmed.es/sec/serMedico2009.pdf>

Aprender a ser médico: responsabilidad social compartida. Fundación Educación Médica, 2013 [citat el maig de 2016]. Disponible

a http://www.educmed.net/sec/serMedico_2013_castellano.pdf

Regulación de la profesión médica. Fundación Educación Médica, 2013 [citat el maig de 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 el maig de 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 el maig de

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 el maig de 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 el maig de 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, 2013

[citat el maig de 2016]. Disponible a <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 el maig de 2016]. Disponible a

http://projectes.camfic.cat/CAMFiC/Seccions/GrupsTreball/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 el maig de 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, núm. 3 (2008):759769 “The Triple Aim: Care, Health, And Cost”
[citad el maig de 2016]. Disponible a
<http://content.healthaffairs.org/content/27/3/759.full.html>