



Conclusions

XII Jornada d'Ètica CAMFIC

30 d'octubre 2025

Torn: TARDA

**SORTIM DE LA CONSULTA;
UN PASSEIG PELS DOMICILIS**

Conflictes d'interès de Gemma Torrell

Lligams amb entitats que hagin donat suport econòmic a les activitats relacionades amb el Grup d'Ètica de la CAMFIC (últims 3 anys).	• Invitació a congrés de la CAMFIC (taller) Reus 2025.
Lligams (econòmics o altres) amb entitats que tenen interès en les activitats del grup d'Ètica de la CAMFIC (últims 3 anys) .	• Plaça estatutaria a l' Institut Català de la Salut (ICS). • Retribució per docència al curs d'introducció a la Bioètica per a MIR-EIR a l'UDD BCN-Ciutat (ICS) desde 2020. • Membre del Comitè Editorial de FMC desde gener 2025.
Vincles financers de familiars directes relacionats amb les activitats del Grup d'Ètica de la CAMFIC.	• Ninguno conocido.
Associacions no financeres amb d'altres entitats (personals, polítiques, culturals, professionals, religioses...) que siguin rellevants per a les activitats del Grup d'Ètica CAMFIC.	• Membre de la Junta del FOCAP • Membre de la Junta de No Gracias • Sòcia de CAMFIC, SEMFYC i de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques • Sòcia de Red CAPS • Membre de l'Associació Iter Luminis • Col·laboració amb el Col·lectiu d'Afectades i Afectats Persistents COVID-19 a Catalunya. • Cursant doctorat a UOC-IDIAP Jordi Gol



Isabel Buezo



Ma Jose Ferna



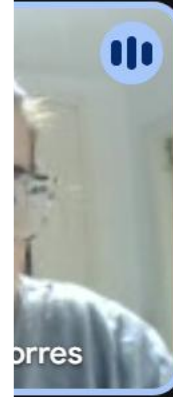
Teresa Mateu



Albert Planes



Miquel Regu



Corres



Gemma Torrell

21:15 | Reunió Jorna...



10



EQUITAT

DEDICACIÓ

COMPROMÍS

RESPECTE

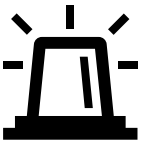


Innovació i reforma del sistema de salut (CAIROS)

Reforma de la sanidad publica

Los pacientes crónicos complejos de Catalunya tendrán un equipo enfermeras a domicilio para evitar ingresos

- Los servicios de salud de cada territorio se coordinarán entre sí para mejorar la atención ante el reto del envejecimiento
- El comité de expertos Cairos arranca la segunda fase de reforma del sistema sanitario



Si les amenaces arriben en titulars....nosaltres també podem generar titulars

AP I ATENCIÓ DOMICILIÀRIA SÓN INDISSOCIABLES

El valor del vincle i la permanència a la canviant societat actual (títol provisional)

Berta?



WELTSCHMERZ
(el dolor del món)

**AP com a
testimoni del
dolor del món**

**CLIVELLA
GENERACIONAL**

**PÈRDUA DE
SENTIT
CONSTANT**

**Malenconia
Nostàlgia
Solastàlgia**

Alienació

Desprofessionalitzar-nos

**Pràctiques de
supervivència**

Narcotització

APOCALIPSIS NUA

CAPITALISME!
(som tots)



**ADONAR-SE'N DE
TOTS ELS MALS
DEL MÓN**



**REAPROPIAR-NOS DEL
SIGNIFICAT DELS VALORS**



**CANVIAR LA CONCEPCIÓ
OCCIDENTAL DEL TEMPS**



APOCALIPSIS



**NO HI HA CIÈNCIA SENSE
POLÍTICA NI INTERVENCIÓ
SENSE IDEOLOGIA**



**ABRAÇAR LA
COMPLEXITAT/SER
FLEXIBLES**



PRESENT

AP pot oposar
resistència a la
modernitat?

I si...

PASSAT

I si...

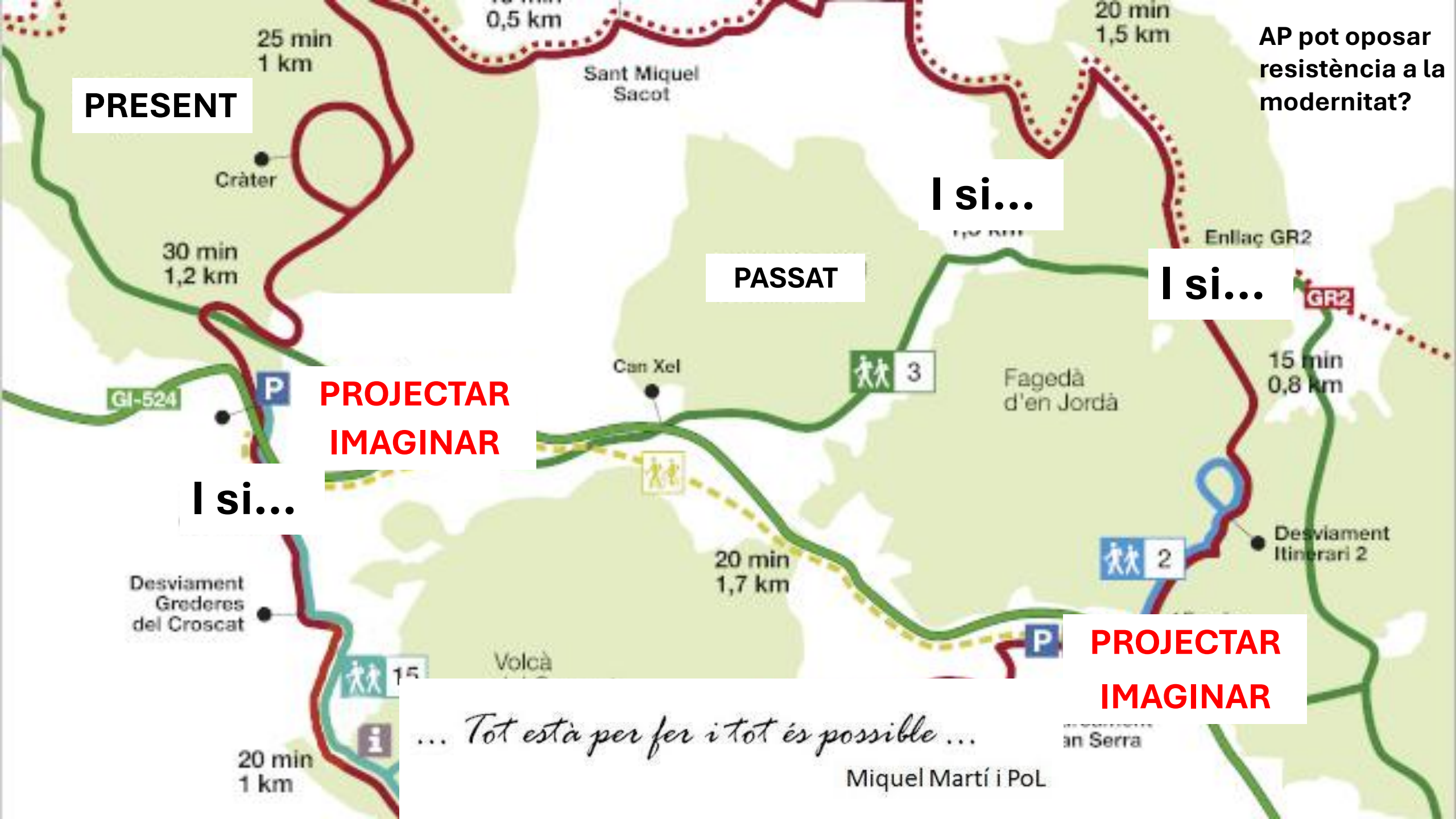
**PROJECTAR
IMAGINAR**

I si...

**PROJECTAR
IMAGINAR**

... Tot està per fer i tot és possible ...

Miquel Martí i Pol





Estornells als alguamolls de l'Empordà. Imatge de Rosa Matesanz

The background image shows a bedroom corner. On the left is a wooden bedside table with a lamp that has a brown ceramic base and a white conical shade. The wall is covered in wallpaper with a repeating damask pattern in shades of beige and olive green. To the right is the headboard of a bed, which is made of wood and has a beige tufted cushion with diamond-shaped indentations and small round buttons at the intersections. A white bedsheet is visible at the bottom.

Taula 1

Alba i Pepita
(la Pilar Rahola?)



Lavabo y espejo, Antonio López



Alba Martínez Satorres



Isabel Buezo

Alba M Satorres

Pepita Rodriguez

“No sempre ens calen escales, però sempre ens cal la proximitat”

Alba Martínez Satorres

“EL RESPECTE ÉS GRATIS”

Pepi Rodriguez

QUE T’IMPORTI L’ALTRE
(Spoiler: NO ÉS POSSIBLE QUE NO
T’IMPORTI)



Lucian and me. Celia Paul

LA MOSTRA DE PACIENTS HO TÉ CLAR:
“QUE VINIERAN USTEDES. ES LÓGICO”.

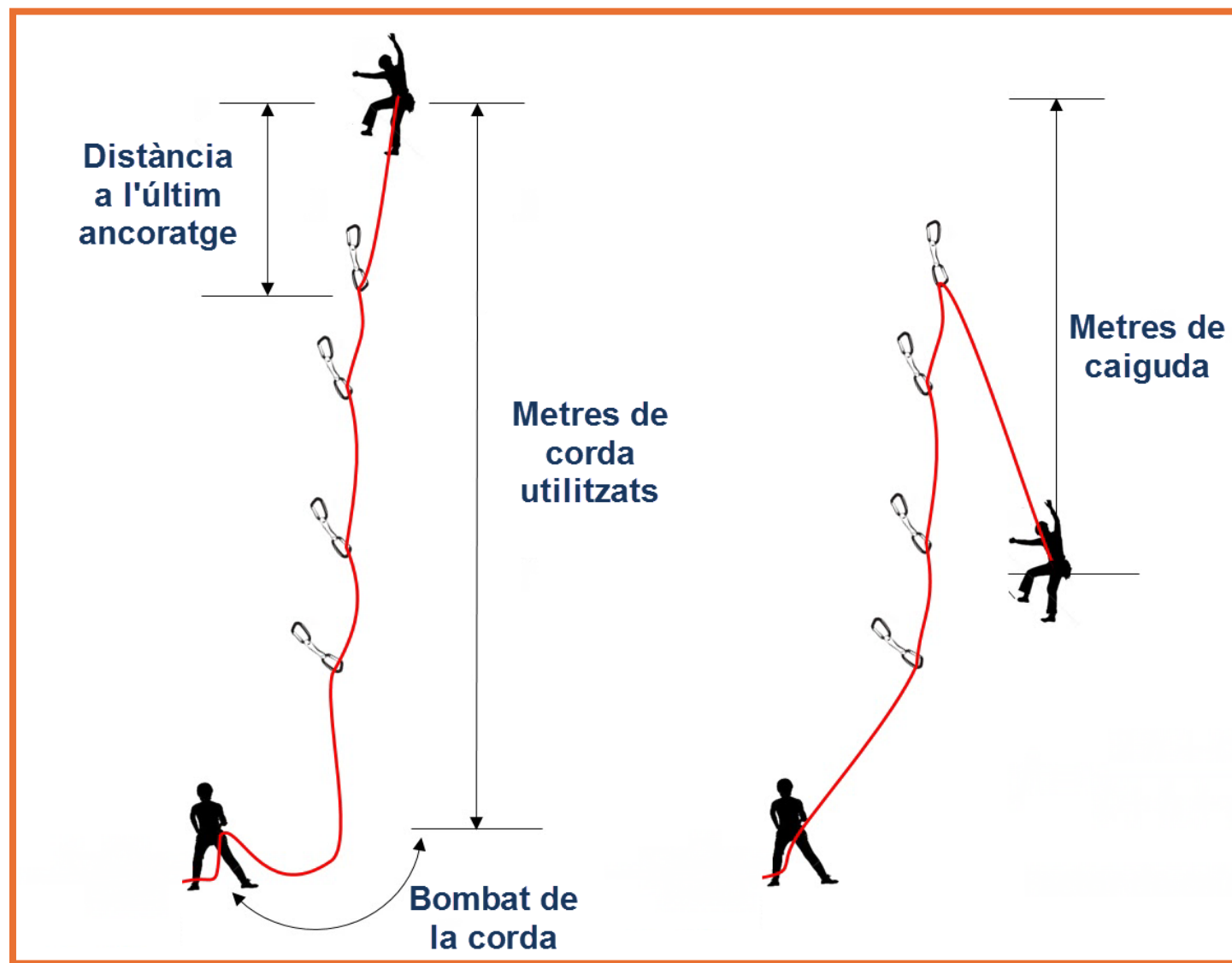
NOSALTRES ALS ALTRES: AUTONOMIA
(història de vida) – EVITAR INFANTILITZAR
(també a través de la cura) – GARANTS DELS
DRETS DE L'ALTRE (encara que no tinguin el
poder efectiu)

DE LA INSTITUCIÓ ALS PROFESSIONALS:
TEMPS, ORGANITZACIÓ...(faltes de
respecte)

HONESTEDAT, LLEIALTAT

DOMICILIS PER COMPLAENÇA?

PRESSIÓ PER “SOLUCIONAR”





Francesco de' Rossi- El temps de l'oportunitat

LLEI DE CURES INVERSES I NO MALEFICÈNCIA

(els que no venen----els domicilis pels què no son domiciliaris?) Petra



**COMPLEXE O COMPLICAT?
TE'N DONA O TE'N TREU DE
COMPLEXITAT, EL DOMICILI?**



**EL DOMICILI CLARIFICA,
permet detectar sutileses...**

**NO MALEFICÈNCIA i
L'AUTONOMIA**

(acompanyar, angouxa, etc. Cati)
– maltractament, persones amb
trastorn mental...



**PASSEM POR, ALS DOMICILIS? A
QUINS? ALS QUE NO CONEIXEM?**

ENS AFECTEN, COM ENS DEIXEM AFECTAR....

Projecte Callas de
mediació
comunitària





Taula 2: Els altres domicilis

Daniel i Cynthia

Lee Jeffries

“VIURE AL CARRER M

MAJOR MORTALITAT EN DONES

NO DATA

Salut mental i addiccions. Patologia traumàtica. Infeccioses.

Exposició de les persones que viuen al carrer (el menjador obert de casa teva)

Pitjor accessibilitat (sol ser via urgències)

Immediatesa en l'atenció.

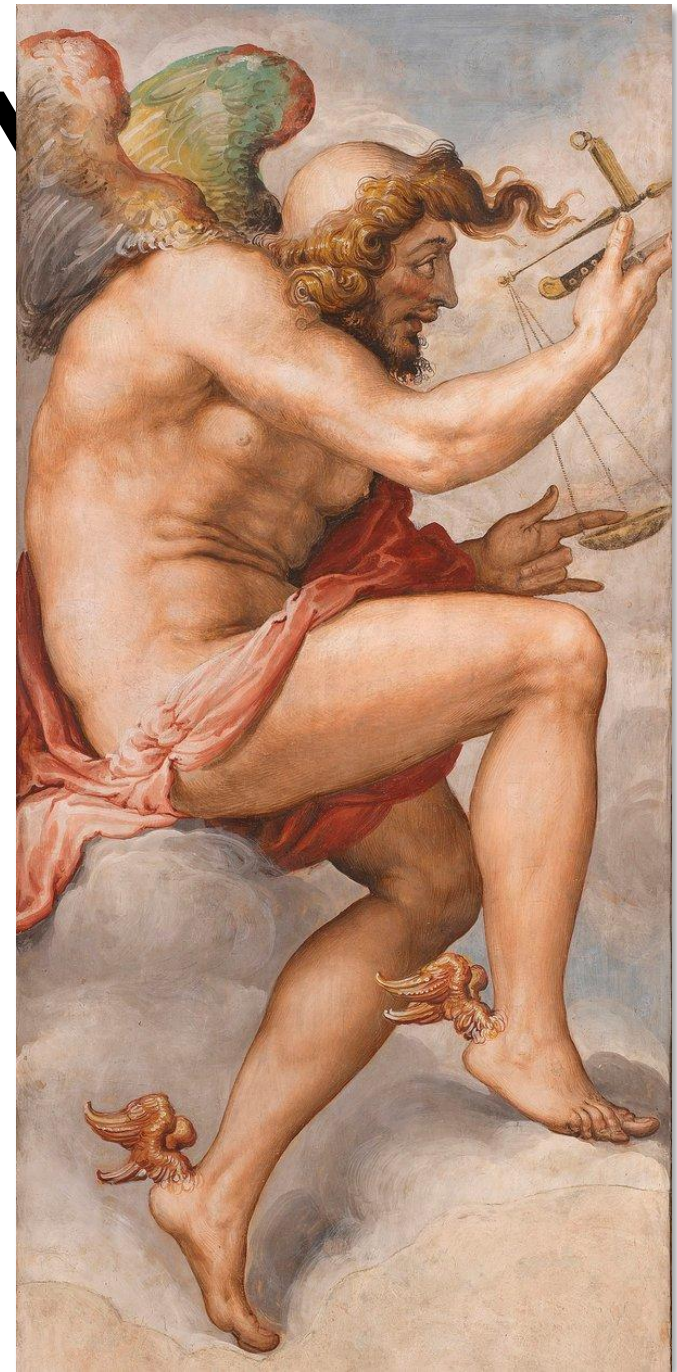
Si accedeixen...

- ↳ Atenció basada en prejudicis
- ↳ Violència institucional (comentaris, “fuga”...)

? ?

EXISTEIXEN OBSTINADAMENT

SI DORMEN A LA NOSTRA ZONA SON NOSTRES





TIS

ASSIGNAR UN METGE

CONCEPTE DE “CAP ZERO”

**DISPOSITIUS ESPECÍFICS
TEMPORALS? : EQUIPS DE CARRER?**

CENTRES PENITENCIARIS

“Ténganme envidia. Verán porqué.”

“No hay nada más longitudinal que la atención en prisión.”

“Cuidar no es juzgar”

“La dignidad y el derecho a la salud no se suspenden con la condena”

Cynthia

Hem de conèixer el delicte? –
No ha de condicionar l'atenció

AUTONOMIA vs
PROTECCIÓ/TUTELAT

CONFIDENCIALITAT
(Difícil)

Tutelats pel sistema
judicial (han de
vetllar per la vida i la
integritat de la
persona)

NO POSSIBILITAT DE
- REBUIG AL
TRACTAMENT

- ALTA VOLUNTARIA



Altres situacions que limiten
l'autonomia

- Persona amb TBC que no es
vol tractar – perill per la salut
pública
- Salut mental – situació
aguda

“LA GESTORA DEL CAOS”: vinculacions a dispositius al territori on aniran a l'alta (CASD, etc)

Nada de lo que hacemos dentro, se ve fuera (recepta electrònica...). Dificultat en la
continuïtat assistencial

FINAL DE VIDA...

EXCARCELACIÓ PER RAONS
HUMANITÀRIES

TENER CASA ≠ TENER FAMILIA

....MORIR EN LLIBERTAT



El que heu preguntat

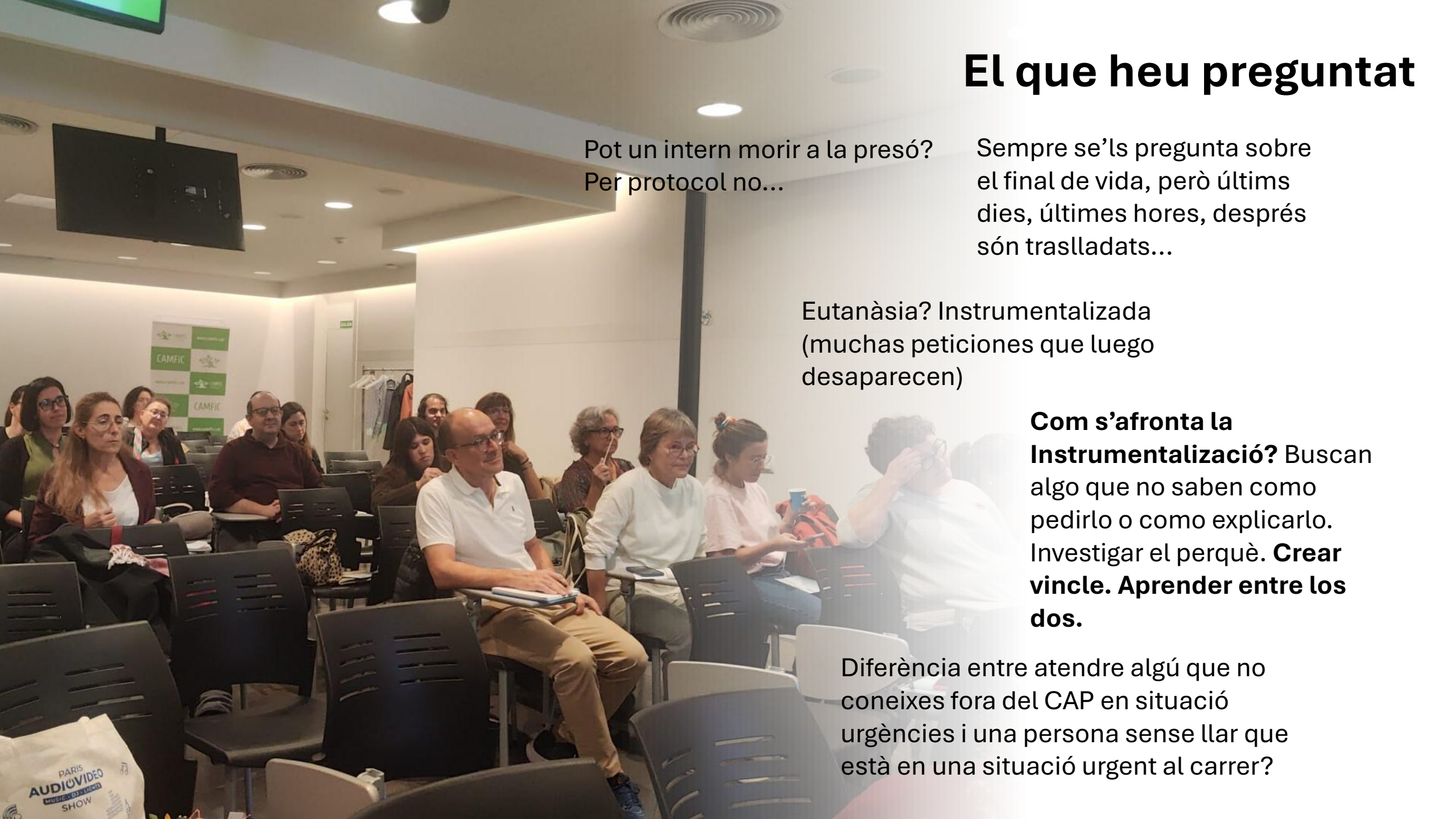
Pot un intern morir a la presó?
Per protocol no...

Sempre se'ls pregunta sobre el final de vida, però últims dies, últimes hores, després són traslladats...

Eutanàsia? Instrumentalizada
(muchas peticiones que luego desaparecen)

Com s'afronta la Instrumentalització? Buscan algo que no saben como pedirlo o como explicarlo. Investigar el perquè. **Crear vincle. Aprender entre los dos.**

Diferència entre atendre algú que no coneixes fora del CAP en situació urgències i una persona sense llar que està en una situació urgent al carrer?

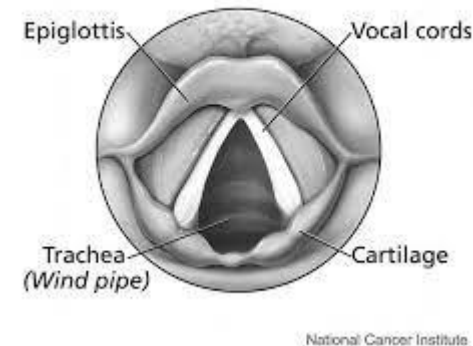


Taula 3: Longitudinalitat

Susanna i M Luz

“El què no has viscut, no ho pots valorar” M Luz

- Son models d'AP diferents? Són models organitzatius diferents.
- Pot, el pacient decidir quin equip l'atén quan hi ha un dispositiu específic?
- Pot, el professional decidir quedar-se amb els seus ATDOM?
- Pèrdua de longitudinalitat.
- Pèrdua del coneixement de la història de vida. Desprofessionalització.
- Pèrdua del compromís amb la societat.
- Pèrdua de la confiança i el vincle
- Dx: Consultitis. La malaltia del nostre temps.
- Prioritzem els domicilis a l'agenda? Agendats a última hora.
- Dia per anar a fer domicilis? What? Fora de la realitat de les necessitats dels pacients.



**ÈTICA DE LA
NEGATIVA**

PERSISTÈNCIA

RESISTÈNCIA

DESOBEDIÈNCIA

COMPROMÍS

PROFESSIONALISME

**CORTESIA,
COMPASSIÓ, PIETAT,
TENDRESA**

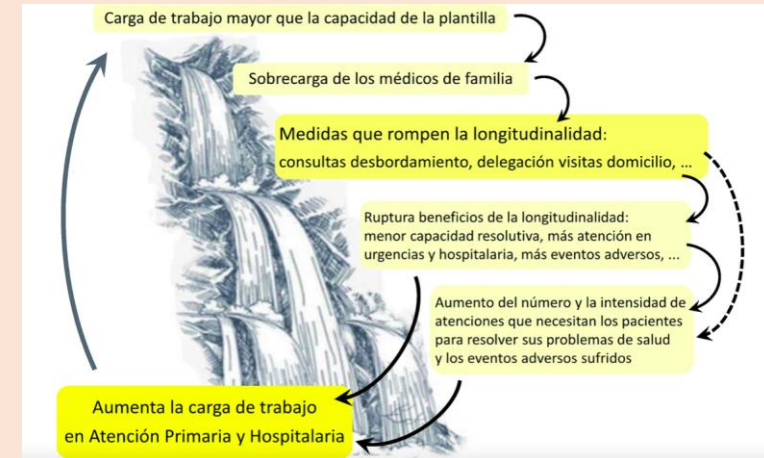
CREAR EQUIP

IL·LUSIÓ PER L'AP

SPOILER: TOT AIXÒ COSTA

“SENSE MANTENIR ELS VALORS I ATRIBUTS DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA, L'ATENCIÓ PRIMÀRIA SE'N VA A LA MERDA”

Susana Montesinos



Longitudinalitat com a eina clínica en risc.

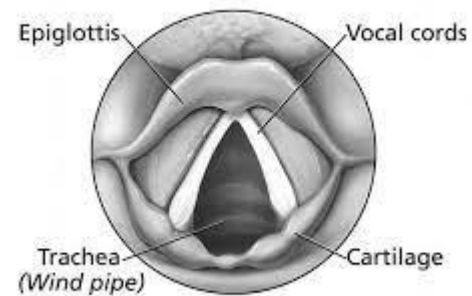
RISC de desaparició de l'Atenció Primària.

Falta de visibilitat del valor clínic de la longitudinalitat.

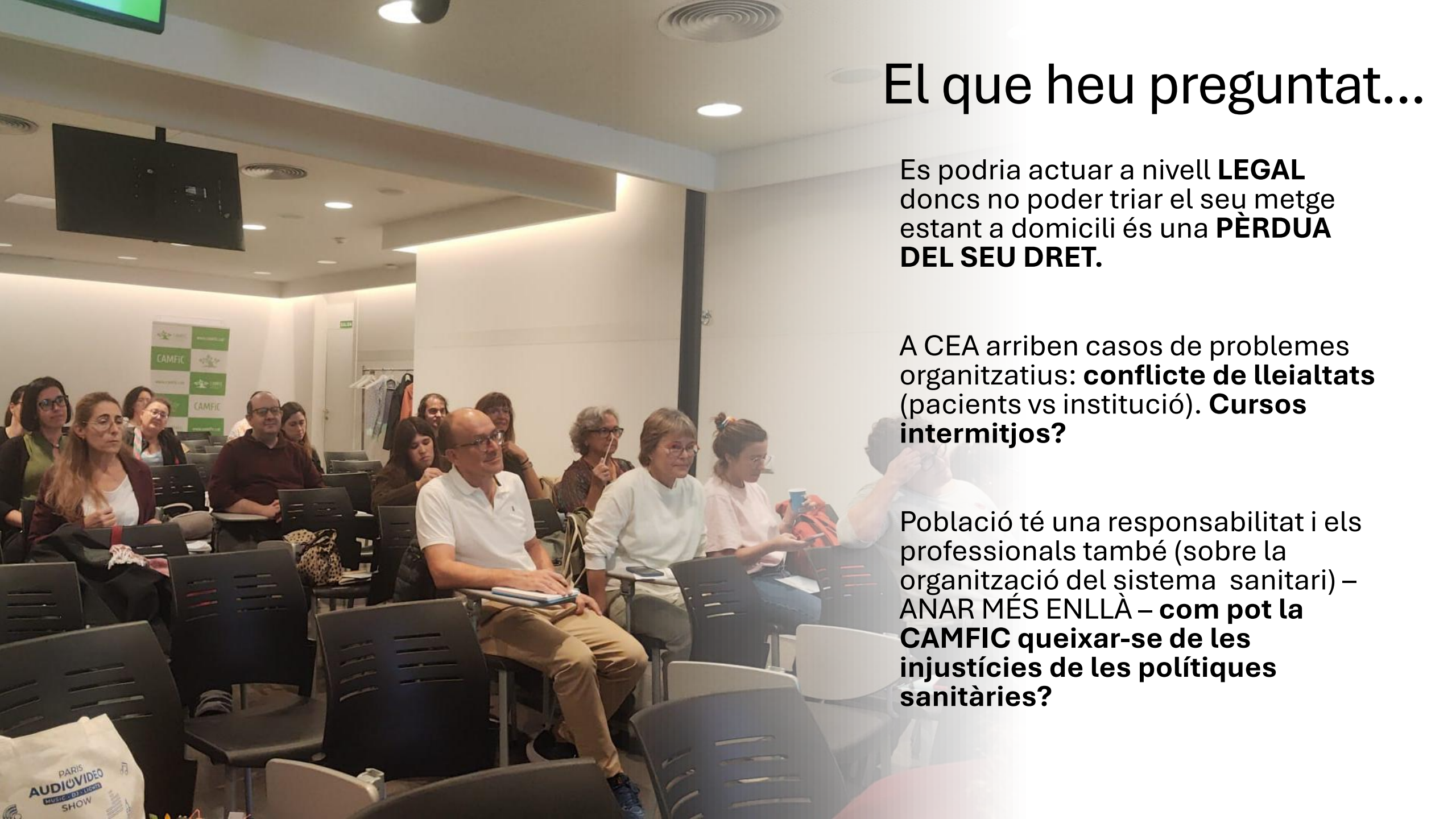
Models organitzatius no recolzats per l'evidència, verticals...



**“LA LONGITUDINALITAT NO ÉS UN ATRIBUT OPCIONAL SINO UN DRET
DELS PACIENTS I UNA OBLIGACIÓ DELS SISTEMES SANITARIS”**



National Cancer Institute

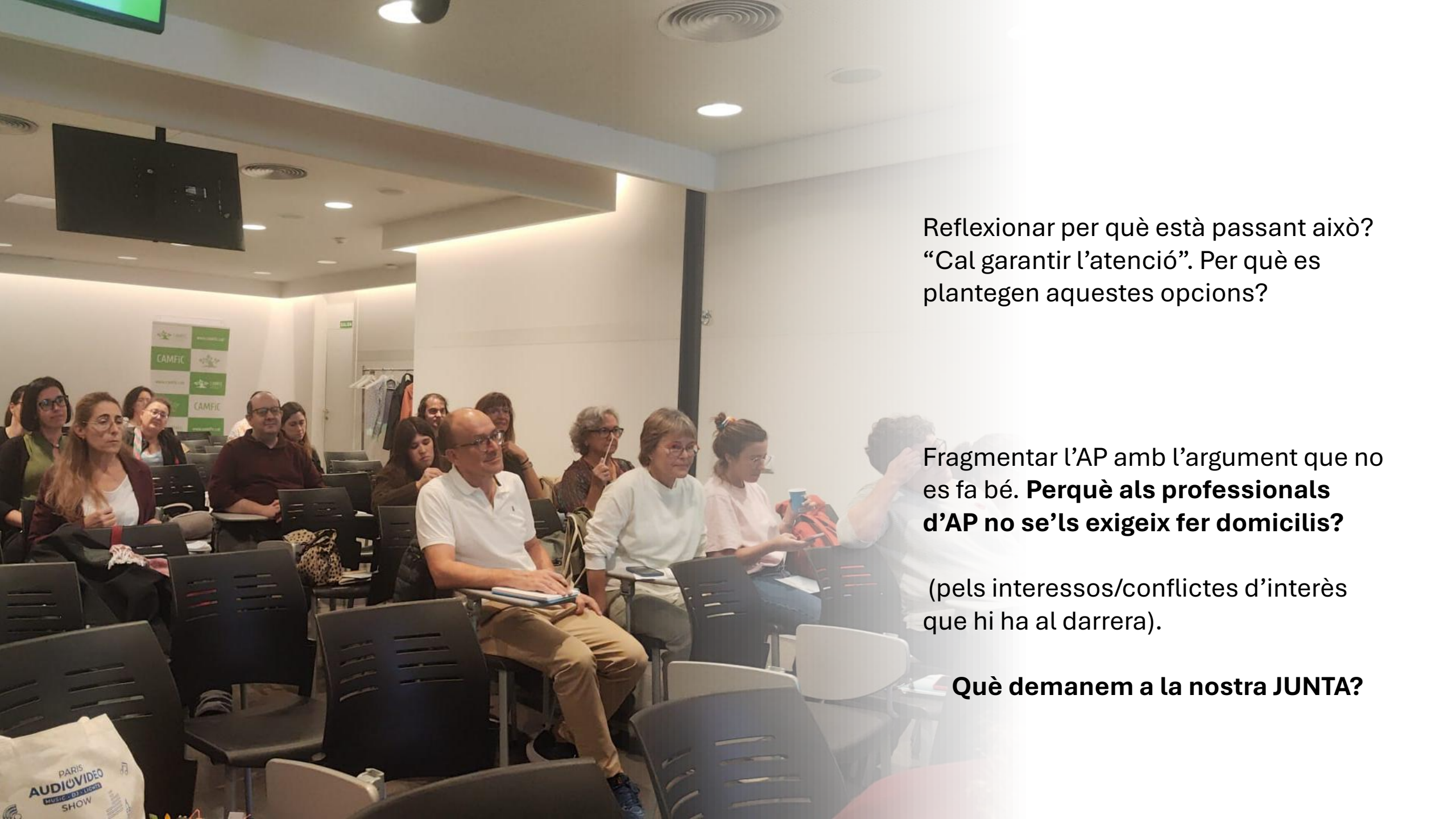


El que heu preguntat...

Es podria actuar a nivell **LEGAL**
doncs no poder triar el seu metge
estant a domicili és una **PÈRDUA
DEL SEU DRET.**

A CEA arriben casos de problemes
organitzatius: **conflicte de lleialtats**
(pacients vs institució). **Cursos
intermitjos?**

Població té una responsabilitat i els
professionals també (sobre la
organització del sistema sanitari) –
**ANAR MÉS ENLLÀ – com pot la
CAMFIC queixar-se de les
injustícies de les polítiques
sanitàries?**



Reflexionar per què està passant això?
“Cal garantir l’atenció”. Per què es
plantegen aquestes opcions?

Fragmentar l’AP amb l’argument que no
es fa bé. **Perquè als professionals
d’AP no se’ls exigeix fer domicilis?**

(pels interessos/conflictes d’interès
que hi ha al darrera).

Què demanem a la nostra JUNTA?



Aida i Alberto

Taula 4: Final de vida

“Atendre les persones no com voldríem nosaltres, sinó com elles volen ser ateses”

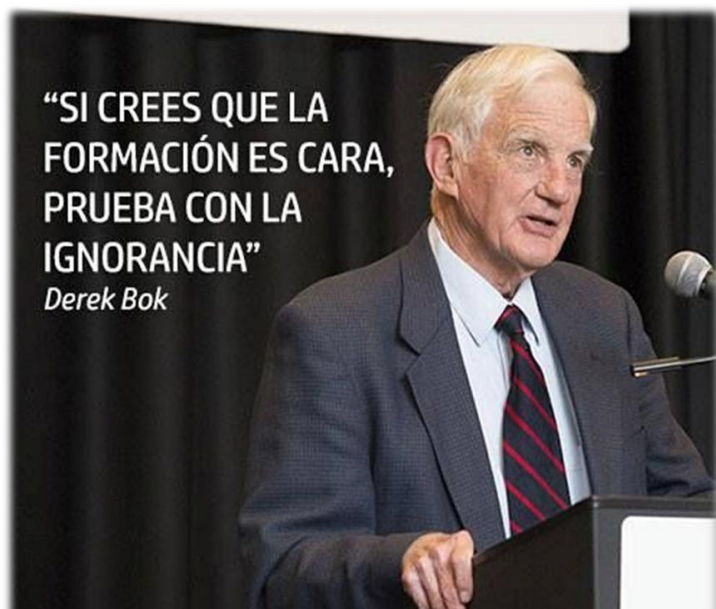
Teresa Mateu

“NOS DISFRAZAMOS DE LO QUE NO SOMOS PARA IR A LOS DOMICILIOS”

Alberto Meléndez

(defendiendo la atención domiciliaria desde un equipo de soporte)

“Nuestra función es evitar yatrogenia”



El què perdem a l'AP si
l'AD la fa un equip de
substitució:

- Destresa
- Longitudinalitat
- Confiança

I generen iniquitat i
ineficiència



Encarnizamiento paliativista



Ni estem ni se'ns espera

Gemma Torrell



Delicadesa...

Context

Respecte:

- Demanar permís
- Demanar perdó

Rumb

Prudència

Recuperar els remes i la
barca

El que heu comentat...

“Las causas, a las causas”

“Podar el árbol para que el tronco crezca fuerte”

Meritxell Sánchez-Amat

Realitats organitzatives actuals arreu que dificulten l'atenció.

(seguim mirant-nos el melic?)

“Nos creemos que la AP es el eje del sistema? Spoiler: NO”. **MS-A**

¿Pone el sistema el objetivo de ATDOM para los médicos? Hay que reforzar la AP.





Exposar-nos, deixar-nos afectar. (I reparar)
No hi ha altra sortida.

SER PROFESIONAL DE AP (en el ICS?)



Horrible experiencia, no lo recomiendo.

Fer domicilis per...

- Mantenir la nostra competència
- Traslladar aquest coneixement a les properes generacions
- No maleficència
- La organització no pot definir el què fem. La organització ha de facilitar que puguem fer el que hem de fer.
- Hi ha unes competències definides de l'especialitat i una d'elles, és l'atenció domiciliària. S'ha d'exigir.
- L'atenció domiciliària no és una tria a fer. Igual que atendre al final de la vida no és una tria a fer. Formen part del nostre ofici.
- Cal lluitar les coses quan no venen donades. Sempre es poden tornar a perdre un cop lluitades. Cal tornar a lluitar.

CONTRADICCIONS

FRICCIONS

TENSIONS



Programa



GEMMA TORRELL

Moltes gràcies!