

## **PONÈNCIA 1: SER METGE AL SEGLE XXI**

### **SUBPONÈNCIA: ELS ESPAIS INTERPROFESSIONALS, LÍMITS I COL-LABORACIÓ AMB ALTRES PROFESSIONS SANITÀRIES I LÍMITS DE LES ESPECIALITATS MÈDIQUES**

#### **Estat actual**

No hi ha definicions clares de quins són els límits de les diferents professions sanitàries i dels rols propis dels professionals de cada una d'elles, ni tampoc n'hi ha entre les diferents especialitats mèdiques, de manera que la realitat diària mostra situacions que s'interpreten com a invasió d'una professió en el camp d'una altra, i com la intrusió dels especialistes d'una determinada especialitat en un camp que altres especialitats consideren que els és propi en exclusivitat. En alguns sectors, com els de la medicina estètica i cosmètica i el de les terapèutiques complementàries, com homeopatia, acupuntura i medicina natural, es constata l'intrusisme de persones sense cap titulació, a causa de l'absència de regulacions d'aquestes pràctiques.

Aquestes situacions han generat i generen incomoditat a molts metges que consideren que altres professions, com farmàcia o infermeria, envaeixen un espai que els pertanyia i també són ocasionalment font de conflicte entre diferents especialitats mèdiques, com entre internistes i especialistes, o entre radiòlegs intervencionistes i cirurgians vasculars, o metges amb i sense títol d'especialista, entre d'altres.

Per altra banda, no hi ha sistemes previstos per a la resolució dels conflictes entre professions sanitàries, ni entre especialitats mèdiques motivats per l'absència de criteris per delimitar les atribucions de cada una d'elles. La LOPS, recentment aprovada, no aporta elements que clarifiquin aquesta indefinició i, per tant, tampoc no aporta elements que ajudin a resoldre els conflictes.

El model sanitari espanyol, que ofereix totes les prestacions sanitàries gratuïtament a tota la població, necessita un abordatge multidisciplinari amb una estreta col·laboració entre les diferents professions sanitàries per afrontar amb la màxima eficiència els problemes de salut que planteja la població amb uns recursos limitats.

Fins ara aquest abordatge multidisciplinari només funciona bé als serveis sociosanitaris, però no als altres àmbits de la sanitat, on es constata una escassa col·laboració entre especialistes i entre membres de les diferents professions sanitàries.

Aquesta realitat pot estar determinada perquè els metges, i segurament els altres professionals de la sanitat, hem estat formats en la individualitat i estem posseïts d'un fort component corporativista, que no pot estar motivat només per raons laborals i de defensa contra el risc d'atur, sinó que principalment ho està per l'aspiració d'aconseguir més espais de poder i de prestigi social.

Tot i que la majoria consideren convenient fer esforços per augmentar la col·laboració entre les diferents professions sanitàries, ampliant-la fins i tot a altres professionals de professions no sanitàries, com enginyers, informàtics i d'altres, fins ara no s'han trobat espais de trobada dels professionals de diferents àmbits ni de metges d'especialitats que tenen elements en comú. Ni els col·legis professionals s'han proposat polítiques d'acostament, ni la Universitat prepara professionals que sàpiguen treballar en equips

multidisciplinaris, ni les societats científiques busquen l'aproximació, sinó més aviat són els qui provoquen els conflictes.

### **Previsions de futur**

No sembla que la situació hagi de canviar en el futur immediat. Previsiblement persistiran les lluites entre especialitats mèdiques per ampliar els seus espais professionals, i indirectament les seves quotes de poder, i potser augmentin en relació amb el progrés tecnològic que posi a l'abast de diferents especialitats els mateixos objectius diagnòstics o terapèutics, la qual cosa pot generar conflictes de competències. No obstant això, la necessitat d'optimitzar els recursos, de treballar en xarxa i de treballar per objectius pot afavorir que s'estableixin plans de treball consensuats entre professionals de professions distintes, per exemple metges i infermers(es) implicats en el procés d'atenció mèdica. També la necessitat d'un ús al més racional possible de la despesa farmacèutica faria pensar que ha d'augmentar la relació metges-farmacèutics.

Els conflictes interespecialitats poden atenuar-se en el futur quan la LOPS estigui aplicant-se en relació amb la formació comuna d'especialistes en disciplines pròximes (troncalitat) amb l'establiment de les àrees de capacitació, a les quals es pugui accedir des de diferents especialitats i a la creació de diplomes d'acreditació.

### **En què cal millorar**

Cal recuperar una visió més humanística de la professió mèdica supeditant els interessos de prestigi i d'autoritat a les necessitats sanitàries de la població i especialment dels malalts. Aquest concepte, que inclou la idea que el metge no és l'únic responsable de la salut dels pacients, implica l'acceptació de la interprofessionalitat com a motor del sistema sanitari i tenir un respecte per totes les professions sanitàries, sense que hi hagi professions de primera i de segona.

Cal potenciar el diàleg entre les diferents professions sanitàries i també entre els especialistes d'especialitats pròximes, partint de la base que no hi ha monopolis, sinó que els límits de l'activitat de cada especialista els ha de determinar l'expertesa i el lloc d'exercici. No s'ha d'aplicar el mateix criteri en els hospitals urbans terciaris –on és raonable que hi hagi molts especialistes i fins i tot superespecialistes–, que en l'àmbit rural, on els metges han de tenir expertesa en més camps i han de col·laborar amb més intensitat amb professionals d'altres disciplines, però en ambdós àmbits cal fomentar els equips o les unitats funcionals interdisciplinàries.

Els col·legis professionals han de jugar un paper essencial per facilitar aquest diàleg interprofessional i per aconseguir aquest objectiu pot utilitzar diferents instruments:

- a. Consensuar un codi deontològic comú per a tots els qui participen en l'assistència dels malalts: metges, infermeres, psicòlegs, farmacèutics.
- b. Promoure seminaris i congressos periòdics de les professions sanitàries, per impulsar la comunicació i la col·laboració entre elles.
- c. Promoure que les societats científiques impulsin congressos temàtics, sobre problemes de salut ben concrets, que apleguin diferents professions i diferents especialitats.

- d. Impulsar reformes en els estudis de pre i postgrau per aprendre a treballar en equip multidisciplinari i a relacionar-se amb els diferents professionals sanitaris en tots els nivells assistencials.
- e. Reformar el model sanitari a fi de garantir una bona interrelació i connexió entre nivells assistencials, àmbits territorials i espais professionals.
- f. Afavorir la realització de guies de pràctica clínica amb la participació dels professionals sanitaris que intervenen en cada problema de salut.!