

Setzè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana
Llibre de Ponències (2000), p. 379-383

COORDINACIÓ MÈDICA INTRAHOSPITALÀRIA

JOSEP A. CARCELLER

Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida

INTRODUCCIÓ

És innegable avui en dia, la importància que el càncer té dintre de la nostra societat, tant des d'un punt de vista quantitatiu com qualitatiu, així els nombres de la malaltia són esfereïdors i progressivament creixents, paral·lelament a la seva importància social i econòmica tant dintre com fora dels hospitals. Aquesta situació ens aboca a la necessitat de cercar les millors actituds per lluitar contra la malaltia, i és dintre d'aquest context on hem d'analitzar la conveniència de la coordinació intrahospitalària dels recursos.

Al llarg del desenvolupament històric de l'oncologia veiem noms d'indubtable rellevància, com poden ser Halsted (cirurgià), Ehrlich (iniciador de la quimioteràpia), Roentgen (descobridor dels raigs X), Cushing (pioner en els estudis hormonal), entre molts d'altres; però en referència al tema que avui ens ocupa, hi ha noms menys coneguts com Howard, que estudiant la sociologia de la medicina va promocionar el primer servei de càncer en un hospital general (segle XVIII), o els deixebles de John Hunter, que en 1802 van fundar a Londres la Societat per a la Recerca de la Natura i el Tractament del Càncer, que malgrat tenir una vida poc perllongada, va esdevenir la primera constatació de la necessitat d'afrontar des d'un punt de vista integrat el problema del càncer. Ja en aquella època van participar en l'esmentada Societat especialistes de diferents àrees.

Si bé, ja podem veure que en aquell moment es va identificar la necessitat d'aquesta col·laboració interdisciplinària, l'exemple de la Societat per a la Recerca de la Natura i el Tractament del Càncer, amb la seva curta vida (1802-1806) i la dificultat que va tenir per trobar una composició equilibrada i ben acceptada per tothom, va ser presagi dels obstacles que la resolució d'aquesta problemàtica comportaria en el futur.

El pas del temps i la progressiva necessitat d'optimitzar l'ús dels recursos, així com l'anàlisi de la millora dels resultats amb equips ben coordinats, han enfortit encara més aquesta necessitat d'unió dels recursos davant de la malaltia neoplàsica. Avui en dia, ningú pot negar la multidisciplinarietat com un fonament inexcusable de l'activitat oncològica.

LES ESPECIALITATS ONCOLÒGIQUES

L'oncologia entesa d'una manera global, és una disciplina mèdica que ha de cobrir totes les àrees del seu desenvolupament, i des d'aquest punt de vista ha de potenciar la prevenció,

intentant d'aquesta manera disminuir la incidència de la malaltia, l'activitat assistencial, terme que s'ha d'entendre en tota la seva amplitud i que, per tant, inclou la formació de professionals amb la docència als estudiants de ciències de la salut, tant pregraduats com postgraduats, amb l'objectiu de formar professionals adients; la investigació i la innovació que valori permanentment tots els elements que intervenen en el desenvolupament de les malalties malignes, per tal de generar noves evidències científiques i finalment la pràctica clínica entesa com la prestació de serveis assistencials al malalt, i és aquest l'element de més repercussió social i sobre el qual haurem de potenciar al màxim els nostres esforços.

Per donar resposta a aquesta necessitat, en el nostre àmbit, hi ha dues especialitats oncològiques reconegudes oficialment: l'oncologia radioteràpica i l'oncologia mèdica. Si veiem la definició d'ambdues especialitats ja podem preveure problemes de competències, ja que ambdues són especialitats mèdiques integrades en el camp de l'oncologia dedicades als aspectes diagnòstics, cures clíniques i terapèutiques, amb l'única diferència que una té una formació primordialment encaminada a l'ús del tractament amb radiacions i l'altra a la realització i control mèdic del càncer, i igualment les dues contenen els coneixements bàsics dels tractaments alternatius o associats, sense que cap d'elles exclouï camps d'activitat per fixar-hi els seus camps propis i exclusius. La pràctica diària mostrarà la dificultat per resoldre aquesta superposició de papers.

Hi ha d'altres especialitats fortament implicades, malgrat no ser purament oncològiques, la primera de les quals és la cirurgia, que si bé no existeix com a especialitat oncològica reconeguda, forma part dels organigrames de molts hospitals, sobretot d'alt nivell.

Per acabar-ho de complicar i com sigui que les malalties tumorals poden afectar qualsevol part de la nostra anatomia, les diferents especialitats mèdiques i quirúrgiques tenen apartats dedicats específicament a aquestes malalties, i és la seva participació absolutament imprescindible. És evident, que dintre d'aquest paquet d'especialitats hi ha molts terrenys comuns on serà molt difícil posar-hi ordre i decidir a qui pertoca cadascuna de les actuacions a dur amb els malalts.

LA COORDINACIÓ ENTRE ESPECIALITATS

Deixarem de banda momentàniament les altres especialitats i ens fixarem en la primera tasca a resoldre, que serà la coordinació entre les diferents especialitats purament oncològiques. Tant l'oncologia radioteràpica com la mèdica hauran d'actuar de forma coordinada, sense que existeixi prevalença d'una sobre l'altra. Històricament aquesta ha estat la qüestió més complicada i ho continua sent amb molts exemples, que en ocasions han derivat en resolucions kafkianes, com la irradiació de malalts d'un servei d'oncologia mèdica en un hospital diferent del propi, malgrat disposar de servei d'oncologia radioteràpica. Encara que no és el motiu d'aquest treball, pensar breument en les causes d'aquesta situació, pot evitar tornar a caure-hi en un futur. La històrica manca de planificació de les estructures oncològiques en la majoria de la xarxa hospitalària espanyola ha portat a la situació actual, la modificació de la qual planteja molts més problemes dels que plantejaria una organització de nova planta. És òbvia, no obstant això, la necessitat d'acomodar-se a la realitat existent a cada Centre, i d'intentar en la mesura de les possibilitats cercar les fórmules imaginatives que permetin transformar la realitat en la més adient per a les necessitats del Centre i dels malalts de la seva àrea d'influència.

No abordarem tota la problemàtica hospitalària del càncer si no apuntéssim, encara que

breument, la quantitat i qualitat del personal que ha de formar la plantilla de professionals que haurem de transformar posteriorment en un equip de treball. Les dues qüestions són importants, la qualitat que ens vindrà donada per la formació dels especialistes per l'única via de formació reconeguda en el nostre àmbit, la via MIR, que ens garanteix el compliment d'un programa de formació acreditat en un centre igualment acreditat; la quantitat, que evidentment haurà de ser absolutament optimitzada, s'haurà de fonamentar en l'extensa bibliografia que existeix en aquest respecte, tant en publicacions nacionals com internacionals, amb els petits factors correctors que condicionin les característiques pròpies del Centre.

Ara per ara, ja tenim fixada la situació que, bàsicament, consisteix d'una banda en la necessitat de coordinació dels recursos oncològics hospitalaris i de l'altra en la dificultat que això comporta.

Per tal de donar resposta a aquesta problemàtica haurem de crear un **equip de treball** o Unitat (la nomenclatura serà el menys important), amb les següents característiques:

- Ha d'aglutinar necessàriament tots els especialistes oncòlegs del Centre.
- Ha de centrar-se principalment en les necessitats dels pacients i ha d'estar orientada a l'activitat assistencial (igualment entesa de manera global).
- Els professionals que la integrin han d'estar implicats i motivats en la seva tasca, i, per tant, han de participar en tots els aspectes de la Unitat.
- És necessari crear un sentiment de pertinença a l'organització i a l'equip, potenciant la corresponsabilitat de tots.
- Moltes de les indicacions fetes fins ara, permeten pensar que l'oncologia és una de les especialitats mèdiques on el pressupost creix inexorablement d'un exercici pressupostari al següent d'una manera desorbitada, cal, doncs, afegir uns criteris d'eficiència a l'ús dels recursos, tant quant a la planificació de l'activitat assistencial com quant a l'activitat de recerca clínica.
- Per últim, la coordinació dels aspectes d'eficiència i qualitat que no s'ha d'oblidar, fa necessari fixar i acceptar mecanismes d'avaluació de les activitats.

D'aquesta manera i definint el nivell de presa de decisions sempre fonamentades en la integritat, l'operativitat i la sostenibilitat, podrem arribar amb més facilitat a la col·laboració i al consens.

Aconseguida la integració i transcorreguda una primera etapa d'implantació, la pròpia dinàmica afavoreix la continuïtat, ja que és fàcil observar la sinergia que es produeix i la ràpida obtenció de fruits en forma de millores en els resultats i en l'eficiència de l'equip.

No menys difícil que la creació de l'equip serà la seva jerarquització, on es farà imprescindible la figura del **coordinador**, igualment amb la nomenclatura que es vulgui. Aquest professional ha de tenir unes característiques específiques, entre les quals ha de destacar la seva sòlida formació i la seva capacitat de pacte i de consens, i per tant la garantia d'un alt nivell de comunicació i col·laboració en el si de l'equip. No n'hi haurà prou només amb això, a més a més s'hi haurà d'afegir la capacitat de gestió, la coherència, la integritat i la sintonia d'interessos tant amb la Direcció del Centre com amb la resta dels membres de la Unitat. La darrera condició, no imprescindible, però evidentment molt aconsellable, és l'acceptació del coordinador per part de l'equip. La primera valoració ens fa veure que tampoc aquesta serà una tasca fàcil.

Ja configurada la cúpula de l'estructura, serà necessari fixar un quadre de comandament i la seva normativa de funcionament que garanteixi la successió en la realització de les diferents tasques i les responsabilitats inherents.

La situació ideal fóra que la resta d'especialitats, implicades en els tractaments oncològics, estiguessin incloses en el mateix equip, però la realitat ens diu que aquest fet rarament és possible, excepte en els hospitals monogràfics. Per tant, el següent pas ens ha de conduir a cercar el model de participació de totes elles. L'instrument de treball per dur a terme aquesta activitat són les **comissions de tumors**.

Cada localització tumoral haurà de preveure l'existència d'una comissió específica amb la participació d'una representació mínima de totes les especialitats implicades, i a la qual s'hauria de donar entrada a tota la resta de professionals que hi vulguin participar. És en aquestes comissions on tenen entrada els denominats serveis centrals dels hospitals, remarcuem, per exemple, la notable transcendència de l'anatomopatòleg en el procés, sense que això comporti oblidar-ne d'altres.

Un cop creada la comissió, els seus esforços s'han de centrar en l'obtenció del **protocol** de la localització tumoral determinada, preveient-hi tots els aspectes relacionats, tant diagnòstics com terapèutics i de seguiment. Tots els membres aportaran els seus coneixements, consensuant les futures actuacions i això donarà lloc a una eina de treball indiscutiblement unificadora de la tasca assistencial, independentment del professional que atengui el malalt en primera instància.

Totes aquestes activitats comporten sempre intensos debats, i en ocasions dificultats per arribar a conclusions que puguin ser plasmades per escrit i convertir-se en norma d'ús, derivats fonamentalment del progressiu allau de noves tècniques, nous fàrmacs i assaigs clínics que pretenen millorar constantment els resultats. La revisió sistemàtica de les informacions, de les quals gràcies a les noves tecnologies podem gaudir avui amb tanta facilitat, de protocols d'entitats de prestigi internacional i de la medicina basada en l'evidència configuren un conjunt d'eines que, com a mínim teòricament, converteixen aquesta feina en una senzilla adaptació dels protocols a les possibilitats personals i tècniques dels nostres centres. No obstant això, la capacitat de diàleg, en conjunció amb tota la resta de dades, ens permetran dur a terme amb èxit aquesta empresa.

Una vegada finalitzada l'elaboració del protocol, la Comissió assumirà unes altres tasques com són: vetllar pel seu compliment, comprovant-lo amb la revisió sistemàtica d'històries, discutir els casos especials que indubtablement apareixeran i plantejar l'actualització del protocol amb una certa periodicitat i cada vegada que les innovacions científiques ho aconsellin.

Aquesta coordinació, és evident que d'una banda disminueix per la sinergia esmentada la càrrega de la unitat, però no es pot menysprear el temps que s'ha de dedicar a organitzar i assistir a totes les reunions de les comissions que hauran de tenir una periodicitat i durada, personalitzades a cadascuna de les localitzacions, ajustant-se a les seves necessitats. El **registre de tumors**, constituirà un important instrument per valorar i acurar aquestes necessitats.

El **comitè de tumors** i finalment la **comissió de qualitat assistencial** del Centre recopilarà tots els protocols, avaluant periòdicament el seu compliment.

Un cop ordenada l'activitat oncològica intrahospitalària, encara hi haurà la necessitat d'uns

altres nivells de coordinació, d'una banda amb l'assistència primària i d'altra amb l'establiment de lligams amb d'altres centres d'assistència oncològica, el que podríem dir coordinació interhospitalària, ja que com diu l'European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) en els seus estatuts, "cap centre del món per molts que siguin els seus recursos, pot progressar en Oncologia si treballa aïlladament".

BIBLIOGRAFIA

CAMPS C.; A. ALBERT (1997) "Organización y Gestión de un Servicio de Oncología Médica". *Oncología Médica. Guía de presentaciones*. Madrid: SmithKline Beecham.

COMISIÓN DE LAS SOCIEDADES ONCOLÓGICAS PARA LA PLANIFICACIÓN ONCOLÓGICA EN ESPAÑA (1988) *Libro Blanco de la Oncología en España*, p. 202-206. Barcelona: Editorial Jims.

COMISIÓN PARA LA ELABORACIÓN DE LA SEGUNDA EDICIÓN DEL LIBRO BLANCO DE LA ONCOLOGÍA EN ESPAÑA (1995) *Segundo Libro Blanco de la Oncología en España*, Madrid: ENE Publicidad.

ESTAPÉ, J. (1982) *Cáncer. Diagnóstico de extensión. Estrategia terapéutica*, p. 10. Barcelona: Salvat Editores.

PROJECTE DE DIRECCIÓ CLÍNICA ALS HOSPITALS DE L'ICS (1999) Divisió Hospitalària de l'Institut Català de la Salut. Barcelona.