



22 de diciembre de 2009



JOSEP MARIA VILÁ, PRESIDENTE DEL INSTITUTO CATALÁN DE ONCOLOGÍA

“Todo gira alrededor del acto asistencial y es lo que quiero mejorar”

Actualización: 21/12/2009 - 17:16H

La aparición de nuevos tratamientos está cambiando el concepto de hospitales oncológicos

Sandra Melgarejo. Madrid

Josep Maria Vilá acaba de “aterrizar en el cargo” de presidente del Instituto Catalán de Oncología (ICO), aunque ha formado parte de la institución desde que fue creada, hace nueve años. Además de ser “alguien de la casa”, le avala toda una vida dedicado a la actividad asistencial en la región. En la silla que ocupa desde principios de diciembre se han sentado antes que él un abogado, un médico municipalista y un ingeniero. Desde esta posición, Vilá aportará su experiencia como un profesional de la salud que ha visto muchos cambios “desde la trinchera” para aplicar los conocimientos, la tecnología y la actividad investigadora del ICO al contacto diario entre médico y enfermo, “el punto central de toda la Sanidad”.

Es presidente del ICO desde principios de diciembre, pero su actividad profesional lleva muchos años vinculada a esta institución...

Soy hematólogo y he trabajado como jefe del Servicio de Hematología del Hospital Josep Trueta de Girona desde 1976. Hace nueve años el ICO tomó la parte oncológica de este hospital y me propusieron ser su director asistencial en Girona y es lo que he estado haciendo desde 2002 hasta ahora, así que he participado en todas las reuniones corporativas y conozco bastante bien la empresa. Supongo que por esto, al decidir hacer un cambio de presidente, pensaron en mí, porque era alguien de dentro de la casa y no me tenían que explicar cómo era el Instituto. Esto fue hace tres semanas y estoy aterrizando en el cargo, nunca había tenido un cargo presidencial.



Josep Maria Vilá, presidente del Instituto Catalán de Oncología.

¿Cuál va a ser su aportación como presidente del ICO?

Cuando me propusieron el cargo pensé en que podía aportar. Soy el cuarto presidente que tiene el ICO: el primero fue un abogado que participó en la creación del Instituto como empresa pública y elaboró todo el marco legal; el siguiente, fue un médico que venía del ámbito municipalista y estableció relaciones con los ayuntamientos; el tercero, Francesc Moreu, tiene una trayectoria muy larga como gestor de hospitales, participó en la reforma sanitaria con el ministro de Sanidad Ernest Lluch, fue gerente del Imsalud y aplicó al ICO la visión empresarial de la Sanidad.

Yo de todo esto no tengo nada, básicamente me siento un médico asistencial, que ve la Sanidad desde la trinchera, a parte de los cargos como director asistencial. Lo que puedo aportar es la historia que llevo detrás de mí, llevo muchos años y he visto muchos cambios: los traspasos de la Sanidad del Gobierno central al autonómico, durante cuatro años fui director médico del Hospital Josep Trueta... En la gestión he sido autodidacta, pero mi base es la del médico asistencial, la de hablar con los médicos, saber cuáles son sus necesidades y entender que el punto central de toda la Sanidad es el acto médico. Todo gira alrededor del contacto entre médico y enfermo, que es donde se aplican todos los conocimientos, la tecnología, la investigación... Esto es lo que quiero cuidar y mejorar en lo posible.

Su antecesor, Francesc Moreu, ha durado unos ocho meses en el cargo...

Cada presidente tiene su estilo. Moreu lleva muchos años en el mundo de la gestión sanitaria y es un gran comunicador y dinamizador de la empresa. Durante este tiempo en el ICO ha impartido un curso de gestión para los mandos intermedios de la empresa y ha establecido una reunión con agentes sociales y comités de empresa llamados los Pactos de Progreso. En estos meses realmente le ha dado un empujón muy dinamizador al Instituto. Yo me he encontrado con este trabajo hecho y mi misión será seguir la inercia del impulso que le ha dado Moreu.

Entonces, ¿Moreu ha conseguido los objetivos para los que fue nombrado?

Por lo que yo he vivido, como mando intermedio de la institución, realmente ha dado al ICO un impulso ideológico muy importante, de intentar concienciar a los médicos que tienen más responsabilidades de que formasen parte de la institución, de que sean socios de la empresa en el sentido dinamizador.

Parece que la reacción que tuvo Moreu al conocer su destitución dejaba entrever ciertas desavenencias con la Administración...

Cuando se despidió del personal dijo que lo que le llevó a esta situación fue algo anterior a la gestión del ICO. A lo largo de su carrera ha tenido mucha relación con todas las organizaciones sanitarias. Él estaba muy ilusionado con el proyecto del ICO, porque cuando se creó era gerente en el Hospital de Bellvitge y participó mucho en la creación de la empresa y estaba muy orgulloso de volver a ello. Por razones que desconozco, pero que Moreu ha insistido que han sido anteriores a los meses de gestión del Instituto, se ha dado una situación de rompimiento total, se decidió cesarle en el cargo y, verdaderamente, estaba muy afectado.

Volviendo a la actividad del ICO, ¿cuáles son las principales líneas de trabajo de la institución?

Se fundó hace 14 años con la idea de crear un instituto del cáncer, un hospital que integrase todo el tratamiento oncológico, para lo que se aprovecharon unas instalaciones que había construido en Barcelona la Asociación Española contra el Cáncer, cerca del Hospital Universitario de Bellvitge. Se creó un consorcio en el que cada hospital tiene su identidad propia, pero hay servicios comunes, como la historia clínica, radiología, laboratorio... En nuestro edificio tenemos todo lo específico del tratamiento del cáncer: hospital de día, quimioterapia, radioterapia, braquiterapia, servicio de epidemiología y prevención del cáncer, cuidados paliativos...

La idea es hacer un tratamiento del cáncer desde el principio, con estudios epidemiológicos, pasando por la prevención y el tratamiento, hasta los cuidados paliativos para ayudar a una muerte digna. Lo incluye todo, tenemos también soporte psicológico de los pacientes y sus familiares, consejo genético...

¿Cuáles ha sido los principales logros del Instituto en estos 14 años de actividad?

Una de las cosas que ha tenido mucho impacto ha sido que uno de nuestros investigadores ha participado en el desarrollo de las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) para la prevención del cáncer de cérvix. Aquí se hicieron las primeras investigaciones epidemiológicas del efecto del virus del papiloma en cáncer de cérvix y la posterior síntesis de la vacuna que se está administrando a las niñas de entre 12 y 15 años con la idea de intentar erradicar este tipo de cáncer.

Además, entre los tres centros (Barcelona, Badalona y Girona) tenemos 180 ensayos clínicos en marcha, un laboratorio de investigación básica... La vacuna del VPH ha sido lo que más impacto mediático ha tenido, pero en la última reunión de la Sociedad Española de Oncología Médica, más del 20 por ciento de los trabajos que se presentaron venían de instituciones del ICO, así que tiene una proyección importante.

¿El ICO es un referente en el ámbito de la Oncología en España?

Es referente por la población que cubre. Sólo tratamos oncología del adulto, pero cubrimos el 40 por ciento de la población de Cataluña, es decir, unos 3,5 millones de pacientes. Entre los tres centros tenemos el dispositivo de radioterapia más importante del país y siempre ha sido uno de los servicios pioneros en radioterapia y en la implantación de nuevas técnicas, como la braquiterapia y la implantación de semillas radiactivas. En la Unidad de Trasplantes intervenimos a más de 100 pacientes al año.

El servicio que más utilizan agentes externos es la radioterapia porque ofrecemos unas prestaciones muy altas y tenemos una tecnología muy avanzada. Ahora tenemos en estudio la adquisición de una tecnología que se llama *Ciber Knife*, un nuevo modelo de aparato de radioterapia para tratamientos de una especificidad extrema que, si se lleva a cabo, sería el primero en el país.

¿Para qué establece el ICO convenios con otras entidades?

Una peculiaridad que tiene este Instituto y que no tienen otros hospitales oncológicos es que trabajamos y aportamos conocimiento a toda la red de hospitales comarcales, a través de especialistas y protocolos. Esto hace posible uno de los objetivos de la institución, que es acercar el especialista y el tratamiento al domicilio del paciente. Quizá es en Girona donde este modelo está mejor implantado, porque los oncólogos y los hematólogos del Hospital Central de Girona van varios días a la semana a los seis hospitales comarcales a pasar visita y poner tratamientos en los hospitales de día y referir a los pacientes al Hospital Central en el caso de que lo necesiten. Si el tratamiento es estandarizado y sencillo muchas veces se puede ofrecer en la ciudad en la que reside el paciente o en su área geográfica. Esto es algo que la población ha agradecido muchísimo.

¿Cómo se financian todos estos servicios?

El ICO es una empresa pública sin ánimo de lucro financiada en un 95 por ciento con dinero público del CatSalut. A diferencia de la financiación por presupuestos de lo que era antes el Instituto Catalán de la Salud, el Instituto Catalán de Oncología factura por actividad. Esto está cambiando porque los modelos de financiación cambian y en Cataluña se habla ahora del capitativo, esto es, el Gobierno da una cantidad en función de la población atendida. Hay instituciones que ya funcionan por el capitativo, como en Girona, y otras, como en Barcelona, todavía siguen con la facturación.

¿Cómo ha evolucionado la actividad asistencial dirigida al paciente oncológico?

Los procesos asistenciales están continuamente en evolución y el concepto de hospitales oncológicos está cambiando con la aparición de nuevos tratamientos que cada vez parecen ser menos tóxicos. Antes, la actividad se centraba alrededor de la hospitalización, pero ahora se intenta hospitalizar al paciente oncológico lo menos posible y toda la actividad se intenta hacer a través de los hospitales de día, de las consultas externas, de estancias muy cortas en el hospital... Esto cambia la estructura de los hospitales y, donde antes había muchas camas, ahora las tenemos que reducir y ampliar las butacas de hospital de día para poner los tratamientos allí. Tenemos que seguir la evolución.