

“Fer una ciutat sanitària a Salt seria pràctic”

Valora positivament la feina conjunta que s'ha iniciat entre els hospitals de Salt i de Girona, i en aquest marc creu que el nou Trueta s'hauria de construir prop del Santa Caterina



Josep Maria Vilà, especialista en hematologia, es va jubilar el 2011. Foto: LLUÍS SERRAT.

El govern de la Generalitat va atorgar l'any passat la medalla Josep Trueta al mèrit sanitari en reconeixement a la seva trajectòria professional. Llicenciat en medicina i cirurgia, es va especialitzar en hematologia a Nova York. Durant més de vint anys va ser cap de servei d'hematologia de l'hospital Josep Trueta de Girona, on va exercir com a director mèdic entre el 1980 i el 1984. Va ser una persona clau en la creació de l'Institut Català d'Oncologia a Girona (2002), centre que va dirigir fins al 2009, quan va ser nomenat president i conseller de la institució. El 2011 es va jubilar com a metge i actualment és el president honorífic de l'ICO.

Quins canvis va viure al llarg de la seva trajectòria? La medicina ha evolucionat més en els darrers cinquanta anys que en els anteriors dos-cents. Els que vam acabar la carrera als anys seixanta, hem viscut un canvi enorme. En aquella època, per posar un exemple, l'hematologia era una feina artesanal. El procés diagnòstic depenia molt de l'experiència personal. Ara està tot automatitzat. I els metges tenen moltíssima informació ja processada al seu abast. En aquests moments, té molta més informació un metge jove que acaba de fer la carrera que la que tenia un metge als anys seixanta amb deu anys d'experiència. Quan jo estudiava, encara es feien sagnies i en alguna farmàcia encara veies sangoneres. Era una medicina gairebé de l'edat mitjana. I tot això en aquests darrers anys ha desaparegut i s'ha tecnificat moltíssim. En matèria oncològica, quin és l'avenç més important? El càncer, fins fa quaranta anys, era una malaltia maleïda. Hi havia la cirurgia, però la quimioteràpia era molt senzilla. El panorama ha canviat moltíssim, perquè la medicina disposa de molts més recursos que abans. Fins i tot amb les cures pal·liatives s'ha fet un gran avenç en els darrers 50 anys. I ara hi ha una frenada per assimilar del tot els recursos de què es disposen. De vegades hi ha coses que semblen molt noves i que a l'hora de la veritat no representen un gran guany. És una frenada que ve provocada per les retallades? Crec que les retallades afecten més l'atenció que es presta al malalt, amb qüestions de personal. Però la infraestructura ja hi és. La medicina americana, que és la més avançada del món, a la pràctica està circumscrita a un grup concret de gent. Tenen els mitjans per fer-la extensible a tothom i el sistema no ho fa. I això és una mica el que està passant aquí. Als Estats Units, per la liberalització de la medicina, i aquí, per la falta de diners per fer córrer tota la maquinària, que és molt cara de fer funcionar. La crisi marca un punt d'inflexió en l'àmbit assistencial? Crec que la crisi farà que, durant alguns anys, la gent –els metges d'una banda i els malalts amb les seves expectatives de l'altra– es faci una nova composició de lloc. Hi va haver un moment en què es feien moltíssimes proves diagnòstiques simplement perquè eren a l'abast i potser no sempre eren necessàries. És una llàstima que s'hagi arribat a aquest punt de frenada a causa de la crisi, perquè hauria estat molt millor que ho hagués promogut la mateixa societat. Però té una part positiva. I és que el model sanitari espanyol, d'assistència universal per a tothom, és fantàstic, però ha de tenir uns límits, perquè l'Estat no pot suportar la càrrega que representa oferir-lo a tothom i al més alt nivell de tecnologia. S'ha de buscar el millor que es pot donar a la gent amb una despesa continguda. I, enmig d'aquesta situació de frenada, com veu la construcció del nou Trueta? Quan va sorgir la idea d'un nou Trueta, amb el govern tripartit, era un moment de gran eufòria i ho vaig veure bé, sobretot perquè la nova tecnologia reclama una estructura que el vell hospital no oferia. Però el

que es va plantejar aleshores, que era fer el nou Trueta just davant de l'altre, ho vaig veure com una cosa tremenda. Dur a terme aquell projecte hauria suposat un gran patiment per als professionals que hi treballaven i també per a la gent de fora, i una distorsió del seu funcionament. S'ha de tenir en compte que el Trueta està encaixonat entre la carretera i el riu, i no té espai per créixer. Però la idea que hi ha ara és unificar serveis entre el Santa Caterina i el Trueta. I, mirat així, fer una ciutat sanitària a Salt crec que seria el més modern i pràctic. Prop del Santa Caterina hi ha espai per construir i, a més, tota aquella zona està molt ben comunicada pels accessos amb l'autopista. Creu que Girona està disposada a deixar perdre el Trueta? En qüestions sanitàries s'ha de pensar més en el territori. Es podrien mantenir equipaments sanitaris dins de la ciutat. I el Trueta es podria convertir en un hospital més petit. Es tracta de fer el mateix que al seu moment es va fer amb l'ICO, però aplicat a l'àmbit hospitalari. Si aleshores no s'hagués fet la fusió entre Salt i Girona, dos anys després ens hauríem trobat amb dos serveis d'oncologia a la mateixa comarca. La fusió ha donat un rendiment molt bo. Quin és el tret característic de l'ICO Girona? El model de l'ICO com a institució és el model de Girona. Vam tenir la sort que la implantació de l'ICO coincidís amb el fet que tots els hospitals comarcals començaven a tenir la necessitat de tenir oncologia. I vam decidir assumir-la nosaltres. I a Girona hem aconseguit que tota l'oncologia pública de totes les comarques gironines la faci l'ICO. És un model que entusiasma els experts. Està satisfet de la seva evolució? Sí, és clar. El model ens dóna molta força i molta projecció. Sovint ve gent estrangera, d'arreu del món, a conèixer-lo. I tothom en queda entusiasmada. A Catalunya som entre 7,5 o 8 milions de persones, menys habitants que a la ciutat de Nova York. I l'objectiu és que Catalunya disposi d'un institut monogràfic, en el qual participin tots els hospitals, però compartint un mateix protocol de tractament, de manera que a Catalunya tothom que tingui càncer sigui tractat de la mateixa manera. Això ja s'està aconseguint en bona part. I hi ha una cosa que és important en la consecució d'aquest objectiu. El fet que sigui una empresa que té només un tipus de malalt fa que tothom estigui més cohesionat i hi hagi més entesa. I el fet que els professionals siguin joves fa que tothom estigui molt engrescat en la seva feina, cosa que els malalts agreixen moltíssim. Quin és el paper de l'ICO en l'àmbit de la recerca? En l'àmbit de la recerca biomèdica, l'ICO, com a grup, és un dels primers d'Espanya i d'Europa. A Girona, algunes de les línies de recerca que tenim són capdavanteres. I no s'ha hagut de tancar cap línia per falta de finançament. Aquest any sortirà la primera promoció d'estudiants de medicina de Girona. Quin futur els augura? La situació està malament arreu. Els estudiants surten ara molt més ben preparats que abans, però el mercat no els pot absorbir. D'atur, no n'hi ha, però és veritat que es treballa en precari.

Publicat a:

-El Punt Avui. Comarques Gironines 09-02-2014 Pàgina 8

Font del document:

http://www.elpuntavui.cat/noticia/article/2-societat/5-societat/715350-fer-una-ciutat-sanitaria-a-salt-seria-practic.html?piwik_campaign=rss&piwik_kwd=portada&utm_source=rss&utm_medium=portada&utm_campaign=rss