“Estem alineats amb els metges i els pacients”

“La cirurgia cardíaca complexa no només s’ha mantingut a Girona, sinó que s’ha incrementat moltíssim”

“La decisió sobre la ubicació del nou hospital ha de ser tècnica i no pas política”



El pesident de Gicor, Tomàs Fajardo. Foto: MANEL LLADÓ.

El 2018 es faran a Girona el 50% de les intervencions de cor i l’objectiu és arribar que es facin el 100% de les operacions

Tot i tractar-se d’una associació local, Gicor té projecció internacional. Ens coneixen en molts països

Fa quatre anys que es va posar al capdavant de Gicor, una associació de referència per als malalts del cor que el dia 1 de febrer celebrarà 25 anys d’existència.

Quan i com va començar la seva relació amb Gicor?

Vaig començar a Gicor ara fa quatre anys –el mes que ve farà quatre anys del meu primer mandat com a president–. I hi vaig entrar de la manera més natural: com a malalt del cor. He tingut dos infarts de miocardi i, arran del segon, em vaig prejubilar de la feina que tenia –estava dins del món de l’economia; treballava en una entitat bancària– i coneixia gent que estava dins de Gicor, però la veritat és que no havia tingut gaire relació amb l’associació. I un dia, precisament durant la Setmana del Cor, en una parada al carrer, em vaig aturar i em van convidar a entrar a l’associació. En aquell moment, no hi havia president i, quatre mesos després d’haver-hi entrat, em van dir que era la persona més jove de la junta, que venia de l’empresa privada, del món de la gestió... Em van embolicar i em van fer president.

Des del seu primer infart fins avui, quina evolució hi ha hagut en l’atenció mèdica als malalts del cor de la demarcació?

Una evolució molt important. Vaig tenir el primer infart el 2002. Em van haver de portar en una ambulància al Clínic de Barcelona per posar-me un stent, perquè aquí no se’n posaven, i vaig estar dotze dies ingressat al Trueta. I el segon infart el vaig tenir el 2011, i només vaig estar 48 hores al Trueta. Ara, amb una cardiopatia isquèmica, la gent està a l’hospital un dia, màxim dos. Fa 15 anys, una de les activitats que teníem a Gicor era anar a veure els malalts per donar-los suport i ànims, i ara no ho podem fer perquè hi estan dos dies. Un avenç molt important que hi ha hagut en els darrers anys ha estat l’hemodinàmica, que es fa les 24 hores del dia des de fa un any i mig, i s’ha avançat moltíssim en el tema de la cirurgia, que és molt menys invasiva que abans; hi ha moltes coses que es fan per cateterisme. Per exemple, amb el tema de la implantació de vàlvules, abans es feia una operació a cor obert: t’havien d’obrir de dalt a baix i era molt més invasiu. Calien molts més dies d’hospitalització, amb els inconvenients que això comporta per als pacients. Ara s’ha escurçat el temps a l’hospital i això és molt bo. Com més aviat el pacient pot tornar a casa seva i fer la recuperació en el seu ambient, millor.

Quin paper ha tingut Gicor en aquests avenços?

Quan vaig entrar fa quatre anys a l'associació, hi havia diverses qüestions que reivindicàvem: l'hemodinàmica, la rehabilitació cardíaca, tenir un laboratori d'electrofisiologia... No hem estat un lobby de pressió, però sí que hem estat molt alineats amb els metges i, sobretot, amb la millora de la qualitat de vida dels malalts del cor. Girona és a 100 quilòmetres de Barcelona (o a l'inrevés), però en moltes coses encara depenem de Barcelona.

Fa tres anys que la cirurgia cardíaca complexa va estar a punt de desaparèixer i Gicor va fer campanya per evitar-ho.

Girona no és un centre de cirurgia cardíaca. Els centres de cirurgia cardíaca són els cinc grans hospitals que hi ha a Barcelona, i tot Catalunya depèn d'aquests centres. A Girona hi havia una excepció: per iniciativa de l'exconsellera Marina Geli, venien dos cirurgians de l'hospital Vall d'Hebron de Barcelona a operar un cop per setmana, i això representava un 20% de totes les operacions que es feien a pacients gironins. Els resultats van ser bons, fins i tot millors que la mitjana de Catalunya (l'índex de mortalitat era del 7,3% a Catalunya i del 7,1% a Girona). I, en un moment donat, amb la crisi, hi va haver una reestructuració i nosaltres vam passar a dependre de l'hospital Germans Trias i Pujol de Badalona. Però inicialment no era gens clar si aquesta situació d'excepció que hi havia a Girona s'acabaria i tots els malalts es tornarien a operar a Barcelona. I nosaltres, com un agent més –perquè també ho va fer el Col·legi de Metges, la Cambra de Comerç i l'aleshores alcalde, Carles Puigdemont–, vam lluitar per no perdre aquest privilegi. I es va aconseguir que es continués fent a Girona, i no només això, sinó que l'activitat s'ha incrementat moltíssim. Hi ha cirurgians permanents a Girona les 24 hores i fan un seguiment dels malalts. Hi ha un equip fix. Amb tot, el Trueta continua depenent d'un hospital de Barcelona. I ara sí que ja arribaríem a un nombre d'operacions de cor suficient per tenir una unitat de cirurgia cardíaca pròpia, però tot això suposa inversió, diners, i potser no és el millor moment.

La creació d'aquesta unitat de cirurgia cardíaca pròpia està vinculada al projecte del nou Trueta?

No hi està vinculada directament, però els hospitals en general es mesuren pel seu grau de complexitat. Per exemple, el que té un grau de complexitat més alt a Catalunya és l'hospital Vall d'Hebron, que és l'únic que té una unitat de cremats. I en cirurgia cardíaca hi ha els cinc grans de Barcelona. En el moment en què es faci el nou Trueta i englobi també l'Institut d'Investigació Biomèdica de Girona, l'Escola d'Infermeria, l'Escola de Fisioteràpia i la Facultat de Medicina –seria tot un complex–, sí que podria pujar de nivell i arribar a tenir una unitat de cirurgia cardíaca pròpia. Això no està vinculat directament al projecte, crec, perquè al final el que mana en aquestes decisions és que hi hagi prou operacions per tenir un equip de cirurgians que faci només això, però crec que indirectament sí que hi està vinculat per tot això que he exposat.

L'associació que presideix té una opinió sobre la polèmica ubicació del nou Trueta?

No hem tractat la qüestió en clau d'associació. Nosaltres el que volem és la millor qualitat assistencial i la millor qualitat de vida per als pacients. Crec que és una qüestió que no ens correspon decidir a nosaltres, sinó que ho han de fer els tècnics sanitaris i els tècnics urbanístics. No tenim les dades suficients per poder prendre posició en aquest sentit, i a més no ens correspon. Com a entitat de malalts del cor, vetllem per assolir la millor qualitat de vida i la millor assistència. I no crec que hagi de ser una decisió política com sembla que podria passar, sinó tècnica.

Quin és el futur de Gicor?

En aquests quatre anys, he tingut l'oportunitat de conèixer moltes associacions, i veig que la majoria estan professionalitzades. Som una entitat formada per voluntaris, però des del moment en què hi ha hagut un

apoderament de les associacions i un reconeixement de la Generalitat de Catalunya –amb la creació del consell consultiu de pacients– i també dels mateixos sanitaris –que ens veuen com a associacions que podem donar un servei complementari o un servei que no dona el sistema de salut–, aleshores el pas nostre és professionalitzar-nos i posar personal contractat que es dediqui a això. Durant anys, hem estat una entitat que feia possible que la gent que havia tingut una malaltia es reunís per parlar de la patologia, per generar hàbits saludables de vida i per demanar informació, però tot això ha canviat moltíssim, perquè la informació ja la tenim per internet. El futur seria oferir aquells serveis que el sistema de salut no pot oferir, i més en moments com els actuals, de dificultats econòmiques i en què l'esperança de vida és molt llarga. Diuen que la persona que viurà una mitjana de 102 anys ja ha nascut. Viurem més anys i hi ha una feina de prevenció molt important per fer.

Com ara?

La rehabilitació cardíaca en la fase tres, és a dir, quan donen l'alta definitivament a una persona que ha tingut una cardiopatia i a la qual cal oferir una rehabilitació que consisteix en un exercici programat. També un suport psicològic, ja sigui grupal o individual. Vaig tenir el primer infart quan tenia 48 anys i treballava en l'empresa privada, amb molt d'estrès i amb una vida sedentària. I hauria agraït que algú m'hagués dit: "Ha estat un infart, has passat a ser un malalt crònic. Això marca un abans i un després a la teva vida, i a partir d'ara has de canviar el xip." Però no m'ho va dir ningú. Passats sis o set mesos, em trobava bé i vaig tornar a la feina i al ritme de vida d'abans. I nou anys després hi vaig tornar a caure. Sobretot ara, en què l'edat mitjana dels infarts de miocardi ha baixat (ha baixat dels 60 i ara és normal que afecti persones d'entre 52 i 54 anys), cal que la persona que té una cardiopatia isquèmica pugui parlar amb un psicòleg que l'ajudi a canviar el xip abans de reincorporar-se a la vida laboral. I un altre sector de la població que s'ha incorporat en els darrers sis o set anys han estat les dones. Les dones tenen infarts més greus fins i tot que els homes, si bé els símptomes són diferents. Hi ha una afectació d'un 52% de dones i un 48% d'homes. Des de l'aprovació de la llei del tabac a Catalunya, han deixat de fumar més els homes que no pas les dones. És un sector de la població al qual ens agradaria arribar i fer xerrades de prevenció.

I en l'àmbit assistencial, quin és el futur?

Ara s'ha posat en marxa el laboratori d'electrofisiologia, que era una mancança important que teníem, ja que abans si els pacients que porten un desfibril·lador implantat tenien algun problema havien de baixar a Barcelona. Fins ara, i a diferència del que passava en altres territoris, Girona era l'únic lloc de Catalunya on no n'hi havia. Després d'aquest avenç, cal augmentar el nombre d'operacions de cor via hemodinàmica, com ja es fa en altres hospitals. Per fer-ho es necessita un especialista, la qual cosa vol dir més inversió.

Quin percentatge de pacients gironins s'han de desplaçar fins a Barcelona per operar-se?

Es preveu que el 2018 es facin a Girona un 50% de les intervencions. La idea és arribar a fer el 100% de les operacions, perquè s'ha demostrat que el resultat és bo per al malalt i per a la família, per descomptat. A Girona tenim un equip de cardiologia, tant de metges com d'infermeria, excel·lent.

Què és el que la gent desconeix sobre Gicor?

Que, tot i tractar-se d'una associació local, té projecció mundial. Vam crear Cardioalianza i ara també formem part d'una aplicació de malalts del cor (Internacional Heart) en què hi ha associacions del Canadà, els Estats Units, l'Argentina, Mèxic, Malàisia, Austràlia i de tots els països d'Europa. I formo part d'una comissió europea centrada en la insuficiència cardíaca, que és una malaltia cada cop més prevalent i de la qual es parla poc. Amb Cardioalianza, ja hem fet tres congressos, l'últim dels quals va tenir lloc a Girona. A Espanya ens coneix tothom, i a Europa i en l'àmbit internacional, també.

La tasca de prevenció és el punt fort de l'entitat?

Durant la Setmana del Cor, una activitat que hem mantingut al llarg de vint anys són els estands d'informació que instal·lem a la plaça Carlemany. A partir de les dades que recullen estudiants d'infermeria, donem a la gent un percentatge de les possibilitats que té de tenir una malaltia cardiovascular. És moltíssima la gent que s'hi atura a demanar informació i a fer-se aquestes proves. És una activitat molt ben valorada per la ciutadania de Girona i també per l'Ajuntament i Dipsalut. Molta gent ens coneix per això.

Té ganes de continuar en el càrrec?

Al gener hi haurà una assemblea per renovar càrrecs, perquè el meu mandat s'acaba, i estem mirant si hi ha algú que vulgui agafar el relleu, però crec que serà difícil. Ser president de Gicor m'ha suposat tenir altres càrrecs addicionals, com ara el de secretari general de Cardioalianza, que és aquesta plataforma de malalts del cor d'abast estatal. També assisteixo a molts congressos i viatjo força. I ara que m'arriba el moment de la jubilació, em trobo que treballo gairebé més que abans! I voldria compaginar les dues coses. M'agradaria que algú entrés com a president de Gicor i portés el dia a dia, i que jo pogués continuar dins l'associació, com a vocal, i mantenir aquesta tasca d'assistir a congressos, que m'omple molt. La feina que s'està fent ha de tenir continuïtat, i més en aquests moments en què les malalties del cor proliferen i els infarts continuen sent la primera causa de mortalitat. Des de Cardioalianza insistim al ministeri, per exemple, que es doni informació a la població, de la mateixa manera que se'n dona sobre els morts en accidents de trànsit. Els accidents de trànsit són la tercera causa de mortalitat després de les malalties del cor i el càncer. Estem parlant d'un 30% de morts per malalties cardíaques. I si hi afegim els ictus, que també són una malaltia vascular, sumen un 40%. Es podria donar informació sobre hàbits de vida saludables agafant els dos més senzills i que tenim més a l'abast: alimentació sana i exercici físic. I només amb aquests dos hàbits reduiríem molt les probabilitats de tenir una malaltia del cor.

Publicat a:
-El Punt Avui. Comarques Gironines 24-12-2017 Pàgina 40

Font del document:
http://www.elpuntavui.cat/societat/article/14-salut/1305805-estem-alineats-amb-els-metges-i-els-pacients.html