



ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL DE LA ONCOLOGÍA EN LOS HOSPITALES MONOGRÁFICOS Y HOSPITALES GENERALES: EL MODELO DEL INSTITUT CATALÀ D'ONCOLOGIA

José Ramón Germá Lluch

Servicio de Oncología Médica. Director de Desarrollo y Proyectos del ICO Corporativo
Hospital Durán i Reynals. Barcelona

“La historia de la lucha contra el Cáncer ha tenido en Cataluña un tema recurrente: La voluntad y el convencimiento de la necesidad de integrar las funciones de educación sanitaria, de prevención, investigación, tratamiento y paliación con la atención social de la población y de los pacientes con cáncer. Francesc Duran i Reynals planificó un Instituto del Cáncer en los años 30, que nunca llegó a ver. En recuerdo de su iniciativa el Hospital Duran i Reynals fue concebido como un Hospital Oncológico... Los Institutos del Cáncer han permitido agrupar los esfuerzos de clínicos, epidemiólogos, biólogos, físicos y otros científicos básicos, contactarlos con los profesionales de la educación sanitaria, de la organización de los Servicios asistenciales y preventivos, de la asistencia social y con las agrupaciones de voluntarios de todo tipo. En el mundo médico, esta integración de esfuerzos ha sido casi exclusiva de la disciplina oncológica y ha permitido catalizar los esfuerzos individuales de cada una de las partes. Nuestro Institut Català d'Oncologia nace con la ambición de continuar con esta tradición. Ha de ser un Instituto de vanguardia tecnológica, ejemplar en la atención personalizada de sus pacientes, colaborador con los otros Centros que tratan cáncer en Cataluña y una posición avanzada de nuestra medicina en el mundo científico internacional.” Son palabras institucionales de Pau Viladiu i Quemada primer Director de l'Institut Català d'Oncologia.

L'Institut Català d'Oncologia es una empresa pública, sin ánimo de lucro creada el mes de marzo del año 1995 y adscrita al Servei Català de la Salut. El Institut inicialmente situado en el Hospital Duran i Reynals (área costa de Ponent) ha visto ensanchados sus horizontes con la incorporación de la oncología del Hospital Dr. Trueta de Girona (área de Girona) y con la del Hospital German Trias i Pujol (área Barcelones-norte). Un total de 2.500.000 catalanes dependen de la estructura del ICO corporativo en la actualidad.

El Institut es un Centro de atención oncológica integral, que de acuerdo con las tendencias internacionales, integra en una misma organización todos los elementos y los esfuerzos para luchar de forma efectiva y eficiente contra el cáncer.

El Institut es un Centro altamente especializado y avanzado dentro de la Oncología que ofrece de una forma coordinada: diagnóstico, tratamiento, prevención, investigación y formación. Dispone de una área de hospitalización y de diversas áreas de Servicios terapéuticos para llevar a término su actividad asistencial.

El ICO ofrece una atención global de la salud de la población en el ámbito del Cáncer mediante una atención de alta calidad y unos servicios técnicos científicamente avanzados. Para hacer posible el reto que significa combinar cualidad e innovación, el Instituto cuenta con expertos en los diferentes campos de la oncología que trabajan coordinados. En particular el ICO debe ofrecer a las Áreas Sanitarias Costa de Ponent, Girona i Barcelonès norte una atención oncológica integrada, multidisciplinaria y de calidad tanto en el trato humano como en el contenido clínico basándose en la mejor evidencia científica del momento.

Me referiré a continuación a aquellos modelos asistenciales, desarrollados fundamentalmente en el Servicio de Oncología médica del ICO- Duran i Reynals desde su fundación en el año 1995. Muchos de ellos forman el “Core” del denominado Modelo ICO de desarrollo asistencial.

Preocupado desde siempre por la EQUIDAD, parecía necesario que para que cualquier paciente de nuestra área pudiera beneficiarse de todos y cada uno de los adelantos terapéuticos que constantemente se producían en el mundo oncológico, la investigación clínica y traslacional debían poseer una organización propia tan potente como la organización asistencial. Las estructuras transversales de facultativos, tanto del HUB como del ICO, intrínsecamente preocupados por cada patología determinada, debían ser el almacén donde construir una asistencia basada en la evidencia científica con una constante interrelación con los avances de la investigación emergente.

Estos últimos diez años han sido un continuo devenir de cambios dirigidos constantemente a adecuar el SOM al crecimiento continuo del ICO, a su interrelación cada vez más estrecha con el Hospital General HUB, a las necesidades de los Hospitales de segundo nivel del área, a las continuas demandas de la Sociedad de clientes potenciales que nos rodea, al envite que la creación del ICO corporativo significa y, felizmente, al prestigio creciente que una Institución genera cuando su objetivo explícito es atender integralmente al paciente afecto de cáncer.

Dar a conocer donde radica la energía cinética que alimenta el motor del cambio no es sencillo. Las Instituciones son lo que son sus componentes. El caudal del torrente de imaginación y trabajo que transforma un conjunto de profesionales en un equipo auténtico y cohesionado no es otro que la búsqueda del bien común. En otras palabras, pacientes y sanitarios juntos en la tarea compartida de conseguir un mundo más sano y más justo para todos.

Veamos a continuación un resumen del esfuerzo continuo de integración realizado hasta ahora.

1. ORGANIZACIÓN INTRAMUROS

1.1. Organización interna en divisiones

La organización del Servicio de Oncología Médica del ICO-Dir está estructurada en 3 divisiones que de forma autónoma cubren la asistencia en las diferentes patologías oncológicas. Cada división está formada por 3 miembros de staff permanentes y 1 ó 2 miembros que comparten las tareas asistenciales en el ICO-DIR con la asistencia oncológica en los Hospitales de la Región. Las Divisiones son autónomas a la hora de decidir sus horarios de consulta, coordinación interna, protocolos asistenciales y proyectos de investigación. Esta autonomía permite que los propios implicados en trabajo cotidiano a adecuen el programa asistencial a la realidad vigente. La especialización en un tumor o área permite concentrar en un terreno claramente acotado todos los avances que progresivamente surgen de los continuos estudios de investigación generados bien desde el propio ICO o desde otros centros.

1.2. Unidades Funcionales

El diagnóstico y tratamiento del Cáncer es multidisciplinario. Las Unidades Funcionales se crean a efectos de mejorar la comunicación entre los diferentes especialistas, coordinar las diversas pautas de trabajo, facilitar la toma de decisiones terapéuticas y, sobretodo, mejorar la calidad asistencial. En su inicio se parte de los Comités de Tumores y en la aplicación de los protocolos establecidos por consenso. Las Unidades Funcionales pretenden aunar la participación de todos los profesionales implicados tanto desde la vertiente clínica como desde la administrativa, identificar al equipo con sus objetivos propios, dinamizar los procesos funcionales y fomentar la multidisciplinariedad y coordinación entre estos profesionales. Todas estas premisas son la mejor garantía de una buena calidad en el proceso asistencial.

Todas las Unidades Funcionales se caracterizan, fundamentalmente, por el nivel de responsabilidad, implicación y profesionalidad de sus integrantes, por la existencia de un compromiso de trabajo en equipo y unos objetivos claros y comunes, por una definición de las competencias que fomentan y promueven la participación y estimulan las iniciativas para realizar actos de mejora, una comunicación abierta y horizontal y la toma de decisiones por consenso.

1.3. Órganos Asistenciales propios

Pertenecen a este grupo el Hospital de Día (18 boxes), la Unidad de terapia prolongada (de 8 a 1-4 camas), la terapia domiciliaria y la Unidad de Toxicidad Aguda. Aparte existe la Unidad de Hospitalización correspondiente (30 camas).

1.3.1. Hospital de Día

En el Hospital de Día se administran la mayor parte de los tratamientos quimioterápicos y se realizan también otras actividades como transfusiones, curas de catéter central etc. Actualmente consta de 12 sillones para la administración de tratamientos cortos y 6 camas para la administración de tratamientos largos. La ubicación actual en una planta con 18 habitaciones que se comparte con la unidad de terapia programada, permite la utilización flexible de otras 6 camas que pueden utilizarse indistintamente para tratamientos largos ambulatorios o para tratamientos largos ingresados.

1.3.2. Unidad de terapia programada (UTP)

La Unidad de Terapia Programada se crea en el año 2001 para la administración de tratamientos complejos que requieren ingresos de más de 24 horas. Funciona de lunes a sábado, para pacientes a los que "a priori" no existe otra necesidad de atención médica que la administración de quimioterapia. De esta forma, los ingresos de estos pacientes se realizan de forma programada, con fecha de ingreso y alta, tras la visita por el facultativo en consulta externa. El sistema permite una mejor utilización de las camas de hospitalización, y se evita que los pacientes, en general con buen estado general compartan habitación con pacientes afectados de graves complicaciones médicas y con enfermos en fase terminal. La UTP tiene 12 camas fijas y 6 camas potenciales compartidas con el Hospital de Día.

1.3.3. Unidad de Toxicidad Aguda

En febrero de 1999 se puso en marcha en nuestro centro la Unidad de Toxicidad Aguda (UTAO). La UTAO es una unidad clínica dedicada específicamente a atender y solucionar de forma inmediata procesos agudos inducidos por la toxicidad de los tratamientos oncológicos aplicados. La UTAO está dotada de una infraestructura ambulatoria y otra en régimen de ingreso. Esta dualidad debe ser contemplada dado que existen procesos de toxicidad aguda que precisan ingreso.

1.3.4. Unidad de Hospitalización

La planta de hospitalización convencional cuenta con 40 camas y las indicaciones principales de ingreso son: complicaciones del cáncer o de su tratamiento: neutropenias, mucositis, enteritis post-tratamiento complicaciones del cáncer (síndrome de vena cava superior, trombosis venosas profunda, etc...), diagnóstico de enfermedades prácticamente progresiva o de gran agresividad (tumores germinales de mal pronóstico), cáncer pulmón célula pequeña, otros... y el tratamiento de quimioterapia en dosis altas.

2. ORGANIZACIÓN EXTRAMUROS

Con la experiencia previa del posible aislamiento que puede envolver al oncólogo médico cuya actividad asistencial se centra exclusivamente en un Hospital Regional o Comarcal, el reto era evitar dicha soledad mediante puestos de trabajo que permitieran compartir, en proporciones adecuadas, dedicación tanto la hospital de segundo nivel como al ICO.

Se caracteriza fundamentalmente por la creación de una serie de convenios con los denominados Hospitales de cada Región, con objeto de proveer miembros de Staff de Oncología Médica contratados por el ICO y que realizan su actividad compartida entre el Hospital de la Región y el ICO. Fundamentalmente esto se efectúa a nivel de Oncología Médica, aunque algunos Centros ya disponen de un Oncólogo Radioterapeuta en sus comités de tumores especialmente desplazado para este evento fundamental.

Muchas de estas estructuras ya están ampliamente implantadas dentro de los ICO-Girona e ICO-Trias i Pujol. El principal reto del ICO corporativo es aprovechar la extraordinaria oportunidad de aprovechar lo mejor de cada Institución, para así, sinergizar la enorme energía potencial que existe al realizar proyectos en común con el consenso y el deseo de todos.