

Jordí Camí, un investigador per al canvi

La recerca progressista

El Dr. Jordi Camí, director de l'Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM), ens explica el procés de canvi innovador que ha seguit aquest organisme en els darrers anys i el seu funcionament intern actual.

L'IMIM va ser creat per l'Ajuntament de Barcelona l'any 1947 en una època en què tot just començaven a desenvolupar-se els laboratoris als hospitals. Estava ubicat en un pavelló de l'antic Hospital d'Infecciosos, actual Hospital Universitari del Mar, que aleshores dirigida el Dr. Trias de Bes. Fa pocs mesos aquell vell pavelló va ser enderrocat juntament amb moltes altres estructures del seu entorn. En aquests moments, i de manera provisional mentre es construeix un nou edifici, l'IMIM s'ha traslladat a uns prefabricats directament adossats a una ala de l'hospital i que han estat especialment dissenyats per a aquest fi. A l'entrada es pot veure una antiga placa de marbre amb el perfil en relleu del Dr. Fleming que vingué personalment a inaugurar l'Institut l'any 1948.

El doctor Jordi Camí, farmacòleg i director del centre, ens acull en el seu despatx, ampli, lluminós i ben endreçat. El Dr. Camí és un home minuciós, de temperament mesurat i d'idees clares. Parla lentament, sospesant bé les paraules, com si reflexionés en veu alta. Tenaç i emprenedor, ha aconseguit remuntar una institució decrepita, pràcticament inexistent en el moment de la seva incorporació, i convertir-la en un centre de investigació actualment reconegut internacionalment en el món de la recerca científica.

—Els primers pobladors de l'IMIM van ser el Dr. Foz, microbiòleg, el Dr. Gras, bioquímic. ¿Treballaven, però, de forma independent i sense gaires lligams amb l'Hospital del Mar, ¿no és així?

—Sí. Sempre va haver-hi un cert divorci entre l'activitat de l'hospital i la investigació, sobretot pel que fa al Departament de Microbiologia. De fet, des que es va començar a treballar a ple rendiment, pels anys cinquanta, l'IMIM ha depès de l'Hospital del Mar, ha estat independent i, durant un cert temps, va dependre del laboratori municipal.

L'any 1984 el Dr. Camí, cap de farmacologia de l'Hospital del Mar, s'incorpora a l'IMIM.

—¿Per què aquest trasllat de l'Hospital al centre de Recerca?

—Coincideix amb la jubilació del Dr. Foz i amb la jubilació anticipada del Dr. Gras. És una etapa que comença per encàrrec del regidor de Sanitat, Joan Clos, potser sense grans idees sobre el que s'havia de fer, però amb la intuïció que l'IMIM no es podia abandonar. Cal reconèixer que el Dr. Foz, i sobretot el Dr. Gras, havien fet pressió moral sobre l'alcalde perquè tot allò no desaparegués. Però, si en aquella època resultava difícil defensar que l'Ajuntament de Barcelona hagués de finançar assistència sanitària, encara era molt més discutible que hagués de continuar finançant un departament de recerca. Dins d'aquesta contradicció es decideix que em traslladi a l'IMIM amb el meu grup de treball.

—¿Aquest trasllat afegeix als grups ja existents d'immunologia i de microbiologia, el de farmacologia. ¿Quins nous equips d'investigació s'incorporen posteriorment al centre?

—Després de poc temps compto amb la col·laboració del Dr. Ferran Sanz, en el camp de la Informàtica, el qual crearà una unitat d'assessoria metodològica i estadística que considero clau per a començar a promocionar la recerca als hospitals municipals del Mar i de l'Esperança. A partir d'aquest moment ens proposem tres grans objectius. En primer lloc aconseguir acreditar el laboratori de farmacologia per al Comitè Olímpic Internacional. L'Ajuntament ens dona suport i contractem més farmacòlegs, fonamentalment Jordi Segura, químic que estava en el sector privat, actualment cap del Departament de Farmacologia i director del laboratori antidopatge. El segon pas és buscar una persona que, encara que no segueixi la línia de recerca del Dr. Gras, mantingui la continuïtat del Departament d'Immunologia. Això

Director des de 1984 de l'IMIM, Jordí Camí es mostra optimista amb el futur

EL TEMPS 1-4-91 / CULTURA / 59

es tradueix en la incorporació del Dr. Paco Real, oncòleg i investigador en la immunologia del càncer que portava ja deu anys treballant als Estats Units. El darrer pas rellevant coincideix amb les epidèmies d'asma per soja a Barcelona. Quan va esclatar aquesta epidèmia el tema el va estudiar directament el Dr. Josep Maria Antó i el seu equip des de la plaça de Lesseps, on hi havia el gabinet tècnic del regidor de Sanitat. L'IMIM col·labora directament amb aquest grup. S'obre aleshores un debat intern en el qual jo defenso que l'IMIM ha de tenir un Departament d'Epi-

demologia. Finalment s'accepta el trasllat de Josep Maria Antó a l'IMIM i la incorporació de dos membres més del seu equip. Val a dir que en aquells moments ja s'havia integrat a l'IMIM Miquel Porta, epidemiòleg que també va ser recuperat quan tornava dels Estats Units.

—Això és la part de recerca intramural que correspon a investigadors a temps complet. Simultàniament s'ha anat desenvolupant una infraestructura i uns serveis de suport als investigadors de l'hospital. ¿Quines etapes s'han cobert en aquest sentit?

—El primer pas va ser oferir assessoria metodològica i informàtica als investigadors clínics i solventar-los-hi la gestió i administració de les beques.

En segon lloc començarem a donar suport als grups dels hospitals que tenien més perspectives d'èxit: vam donar suport a la Unitat Metabòlica de l'Esperança, un grup de gent molt actiu i entusiasta que treballa en l'àrea del metabolisme del calci. També vam ajudar que hi hagués un quiròfan experimental per al Departament de Cirurgia de l'Hospital del Mar que encapçala el Dr. Antoni Sitges. Finalment hem donat suport directe a la cap d'anestèsia de l'Hospital del Mar, la Dra. Margarita Puig, i a la gent del Servei de Respiratori.

—¿Quina és l'estructura econòmica de l'IMIM?

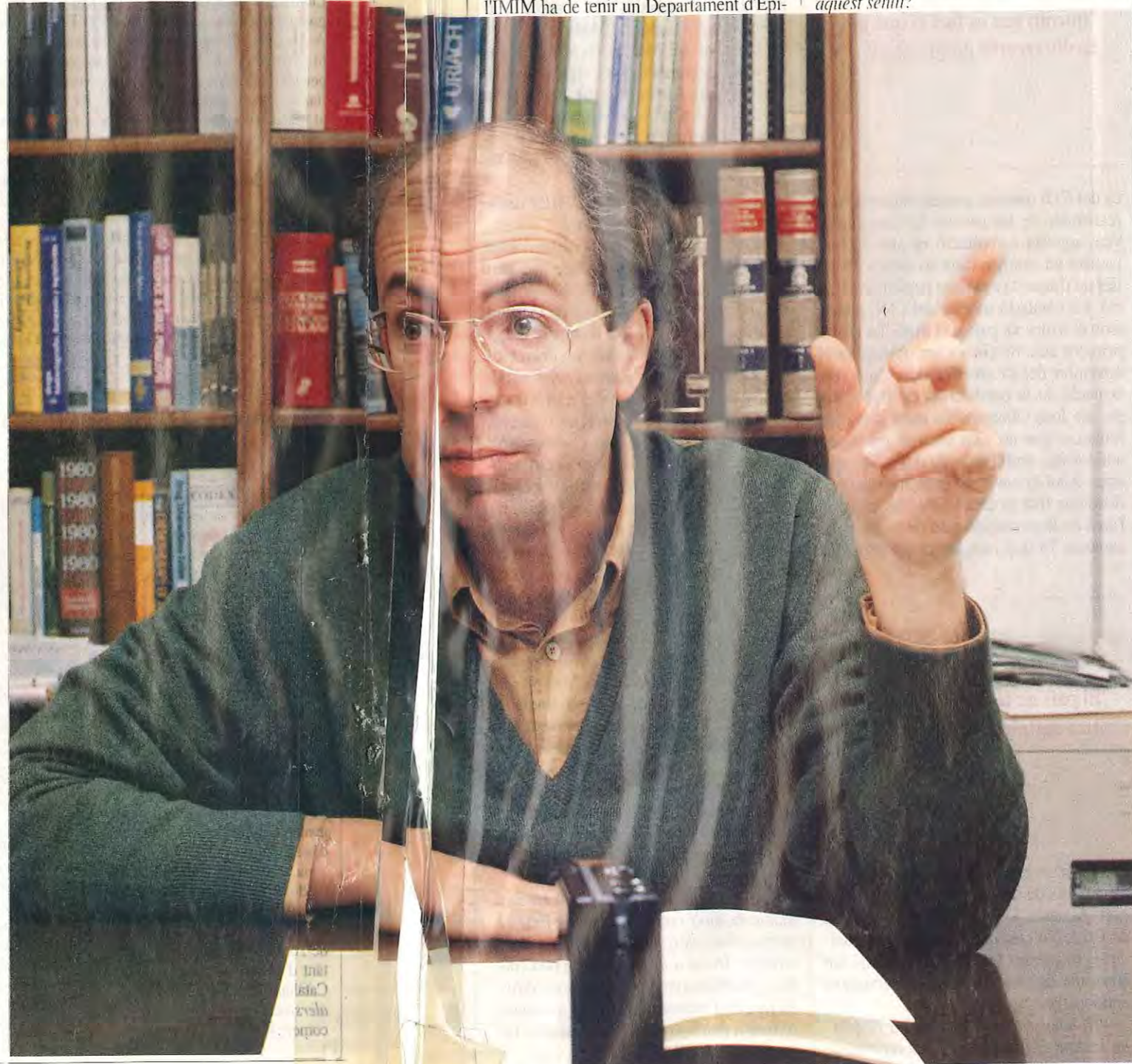
—De tot el nostre pressupost hi ha una quantitat fixa que ve de l'empresa, l'IMAS (Institut Municipal d'Assistència Sanitària). Aquesta quantitat ha passat a ser del 90% dels recursos que teníem l'any 86, al 50% l'any 90. En conjunt el pressupost global ha crescut molt. Si l'any 85 era d'uns 150 milions, ara s'aproxima als 400 milions. El repte que teníem i que vam assolir fa dos anys era que ens haviem d'autofinançar en un 30% mitjançant ajustos externs. Doncs bé, el fet que els nostres investigadors hagin tingut èxit quant a aconseguir recursos externs, ens ha permès de continuar rebent suport com a empresa. Ara bé, o el pressupost municipal creix més o potser haurem de frenar l'èxit extern.

—¿Hi ha una total independència entre recerca i assistència mèdica?

—Nosaltres som el departament de recerca dels hospitals municipals, però jo, com a director, tinc la mateixa autonomia i independència que pugui tenir el gerent de l'Hospital del Mar. Si les activitats de recerca no són gestionades i administrades de forma autònoma dels recursos assistencials sanitaris, la recerca no existirà. Ha d'haver-hi un reconeixement de la figura de l'investigador al si de l'àrea assistencial.

—¿Quines són les principals línies de recerca de l'IMIM en aquests moments?

—Som bastant potents en l'àrea del càncer, i en particular, en el desenvolupament de vacunes i de diagnòstics i tractaments nous basats en genètica molecular. El tipus de feina que es fa en aquest camp és molt competitiu i reconegut internacionalment. Potser aquesta és la part més de recerca bàsica. En temes més aplicats, crec que s'ha de reconèixer la tradició impor-



tant que tenim en la investigació de l'abús de drogues. Hem treballat molt en el camp de l'aplicació de nous medicaments i en el tractament de determinades etapes de la dependència d'heroïna. Ara ens centrem especialment en noves metodologies per avaluar el potencial d'abús o de dependència de nous medicaments. Altres estudis que han tingut molta rellevància tenen a veure amb el descobriment de l'origen de les epidèmies d'asma mortals a Barcelona. En el món de l'epidemiologia, l'IMIM és bastant conegut als Estats Units a causa precisament d'aquests estudis. Més a prop ja de l'hospital, el més rellevant de tot el que es fa són els treballs de recerca en cirurgia experimental que dirigeix el Dr. Antoni Sitges, cap del Departament de cirurgia de l'Hospital. A mi, m'agrada la recerca que fa la gent de cirurgia per molts motius: crec que és la que més èxit ha tingut (la producció científica ho diu, i també els recursos que obtenen de fora), però també perquè és progressista. A dins de l'IMIM intento que es faci el que jo en dic "recerca progressista". És a dir, es pot investigar en molts camps, però cal optar per aquells que puguin tenir un major impacte sanitari. Aquesta filosofia la comparteix també el Dr. Sitges. El grup de cirurgia ha fet una sèrie de treballs rellevants sobre profilaxi antibiòtica, composició corporal, alimentació parenteral i prevenció d'infeccions hospitalàries. S'ha desenvolupat un nou model de connexió per catèters intravenosos que pot reduir notablement les infeccions d'aquest origen. És una de les primeres vegades que el sector assistencial públic pren la decisió de patentar un producte desenvolupat en un centre propi i de donar suport a la seva comercialització. Un altre conjunt d'investigacions per les quals jo tinc especial agraïment són les anàlisis de serveis sanitaris: com es pot millorar la qualitat de l'assistència que es dona; adequació de determinats ingressos; motius que allarguen l'estada hospitalària. Aquesta interessant tasca de recerca afavoreix una estreta relació entre els epidemiòlegs i els metges dels hospitals, els quals es beneficien d'una informació que els permet una gestió més eficient dels seus serveis.

—*Un dels punts forts amb què compta l'IMIM en l'actualitat és l'acreditació, per part dels membres del COI, del laboratori antidopatge? ¿Va ser molt difícil aconseguir-la?*

—Per obtenir l'acreditació s'ha de passar un examen molt dur. Crec que en aquests moments hi ha uns vint-i-cinc laboratoris acreditats en el món. L'examen consisteix,

en primer lloc, a demostrar que tens personal preparat, aparells i un espai que ha de complir les normes que dicta el COI. En segon lloc has de demostrar que ets capaç de passar unes proves: t'envien un nombre d'orines incògnita i has de determinar si contenen productes del dopatge. No pots fer cap error. L'examen es realitza davant d'un membre de la comissió mèdi-

"Intento que es faci el que jo en dic recerca progressista"

ca del COI que esta present durant tota la realització de les proves. Un cop t'aproven, aquesta acreditació és provisional: passem un examen cada sis mesos. Si falles un d'aquests exàmens perds l'acreditació. La comissió mèdica del COI, a més, amb el temps va pujant el llistó. La nostra primera acreditació va ser obtinguda al novembre del 85, anterior, doncs, a la presentació de la candidatura de Barcelona per als Jocs Olímpics. És molt important remarcar que no vam crear el laboratori antidopatge amb l'objectiu de les Olimpíades. Aquí hi havia un grup amb una tradició que feia recerca en farmacologia en l'àrea de desenvolupament de nous medicaments. El que vam fer va ser reforçar i

"El país no té una política científica definida"

especialitzar part del laboratori per poder fer anàlisis de drogues en el camp de l'esport. Aquesta, jo penso, és en part la clau de l'èxit. No crec que les autoritats municipals haguessin fet mai una inversió tan arriscada de crear de novo un laboratori antidopatge.

—*Hi ha el projecte de convertir l'IMIM en Institut Universitari. ¿Què reportarà*

aquest reconeixement?

—La Facultat de Medicina de la UAB no té cap Institut Universitari adscrit extern. Probablement serem els primers. Això ens donarà, fonamentalment, competències en la docència del tercer cicle, és a dir, en cursos i projectes de recerca encaminats a elaborar tesis doctorals. La majoria dels cinquanta becaris que tenim a l'IMIM són becaris pre-doctorals que fan la tesi doctoral. Estan aquí una mitjana de tres a cinc anys. L'adscripció universitària els reportarà avantatges administratius i econòmics en les seves relacions amb la Facultat de Medicina.

L'Hospital del Mar és un hospital universitari segons conveni signat amb la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). En les aules de la seva unitat docent s'imparteixen els cursos corresponents al tercer, quart, cinquè i sisè anys de la carrera de Medicina.

—*¿Quina és la relació de l'IMIM amb els ensenyaments universitaris?*

—La nostra relació amb la unitat docent no tan sols és estreta, sinó que una part dels investigadors de l'IMIM són professors universitaris. El personal de l'institut contribueix a la docència de quatre assignatures: dues de farmacologia, microbiologia i medicina preventiva i salut pública. Si, com és el nostre desig, s'aconsegueix impartir, com a matèria optativa, l'informàtica mèdica en el sisè curs, aquesta serà també una altra contribució de l'IMIM a la unitat docent. D'altra banda, ha nascut una nova iniciativa molt interessant que és la de tenir estudiants de medicina incorporats als equips de recerca. Aquesta és una idea que vam gestar juntament amb el coordinador de la unitat docent, el Dr. Antoni Sitges. En la recerca biomèdica bàsica i sanitària la contribució dels metges és encara molt baixa. Per tant, ens vam plantejar fer cantera. Vam projectar d'oferir cinc beques a estudiants de Medicina amb una quantia suficient perquè fossin atractives, però demanant com a condició que l'estudiant aturés durant un curs els seus estudis. Sabíem que només una minoria d'estudiants vibrarien per aquest tipus de proposta. Era un repte que hem guanyat perquè la convocatòria ha estat un èxit.

—*És evident que l'IMIM està en uns moments molt creatius, amb projectes i perspectives d'expansió científica a llarg termini. Ara se li ha assignat un nou edifici. ¿Podriem dir que aquest nou edifici és en certa manera una mena d'arrodoniment a tota una etapa d'adequació i remodelació de l'IMIM?*

Una cigonya -moderna- no fa estiu

Les cigonyes sempre han estat un símbol de la tradició, de la família, de la llar... no en va són les encarregades, segons diuen, de portar els nadons. Aquestes aus sempre han buscat els campanars, les sitges o els antics casalots per fer-hi el seu niu. Les comarques de Lleida, sobretot el Segrià i les Garrigues, són els llocs que normalment trien per instal·lar-se. De fet darrerament sembla que la zona s'ha posat de moda entre aquests maternals ocells, perquè després d'un temporada que semblava que el lloc els havia deixat d'agradar, han tornat a venir a passar l'estiu. Aquesta zona de Lleida és l'única on les cigonyes s'hi instal·len espontàniament de tot Catalunya i el País Valencià. A Alcarràs, al Segrià, aquest any comença a haver-hi superpoblació. Els experts, però, no saben si és per això o perquè els temps canvien que una parella, de les tres que hi ha al poble, ha fet el seu niu al teulat d'un bloc modern de pisos que es troba a peu de carretera Nacional-II. Potser ha estat l'*overboocking*, perquè el campanar d'Alcarràs té dues parelles de llogaters, però veterinaris i biòlegs —tot i que bocabadats— pensen que es tracta d'un atac de modernitat que han sofert els ocellers.

El més possible és que, tipus d'hospedatges rònecs i desballestats, prefereixin les comoditats que tenen les noves construccions. Aquestes cigonyes són les úniques de Catalunya que s'han atrevit a donar aquest pas tan important pel que fa als costums de la seva espècie, i a més rient-se de les pre-



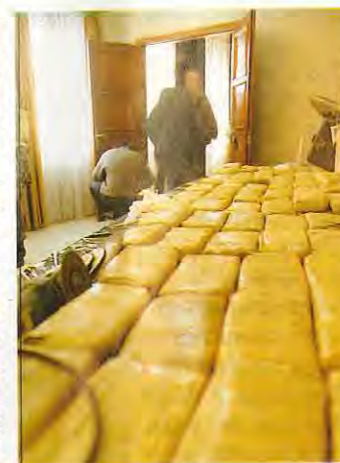
Cigonya en una teulada de Lleida. J. CASAPRIMA

ocupacions dels ecologistes i dels naturalistes, com va passar durant la festa major de Lleida, quan van traslladar les cigonyes que vivien al campanar de la Catedral per evitar que s'espantessin amb el castell de focs de les festes. A aquestes els deu agradar sentir el soroll continuat del trànsit i el run-run dels camions, els fums i les botzines. Aquesta parella és un cas únic, però la cria que estan covant no haurà tingut cap altra llar. I, qui sap, potser aviat els nadons s'hauran d'encarregar per missatger.

Judith Casaprima

Catalunya del Nord: més droga que mai

El tràfic i el consum de drogues a Catalunya del Nord van en constant augment aquests últims anys. Així, Perpinyà ha esdevingut una important cruïlla del tràfic de drogues. El 1990, només al pas fronterer del Portús, els duaners francesos van confiscar 3,9 tones de resina de cannabis, 2,3 quilos d'heroïna i 4,8 quilos de cocaïna. Durant l'any 1990, l'associació Previsió Toxicomania 66 s'ha fet càrrec de 306 toxicòmans entre els quals 174 eren casos nous. Respecte a l'any 1989, aquestes xifres representen un augment del 37 per cent. La policia francesa avalua en més de 300 el nombre d'heroinòmans que resideixen a la zona, i en diversos milers els fumadors de cannabis. L'augment del tràfic de drogues dites blanques sovint és degut, segons les forces de l'ordre, a la presència important d'immigrants clandestins a la Catalunya del Nord. Aquests *dealers* ocasionals troben en aquest comerç il·legal una font d'ingres-



RAFA GIL

substancials que els permet continuar vivint en la clandestinitat, esperant que un dia podran trobar una feina legal. D'altra banda, l'augment del consum de drogues dures ha tingut una influència sobre la progressió de la sida a la Catalunya del Nord amb 2.000 persones seropositives comptabilitzades i setanta-cinc

casos declarats de la malaltia.

Tenint en compte aquest context particular, la direcció departamental dels afers sanitaris i socials i les diferents entitats implicades han realitzat, una sèrie de treballs que van concloure en la necessitat de crear un "intersector de la toxicomania" que, sota l'autoritat i la responsabilitat d'un metge, dinamitzaria el dispositiu de lluita contra la drogaaddicció. Aquesta proposta ha estat recollida per la comissió mèdica d'establiment i pel consell d'administració del Centre Hospitalari Espacialitzat (CHS) de Tuïr. Malgrat aquests arguments favorables, el caràcter acadèmic de la comissió, el consens assolit al voltant d'aquesta idea i els diferents contactes fets amb el ministeri, la proposta de crear un intersector de lluita contra la drogaaddicció a la Catalunya del Nord no ha aconseguit fins ara al suport del Ministeri d'Afers Socials i Solidaritat.

Pere Codonyan

Música 92 prepara un cicle de cançons d'autor anomenat *Cançión 91*. Durant el mes de maig passaran pel teatre Principal de València els representants dels últims corrents musicals de cantautors. Entre aquesta diversa llista d'artistes hi haurà Pablo Milanés, pertanyent a la nova troba cubana, Lluís Llach i Raimon, de la nova cançó, Amalia Rodríguez, representant del fado. Carlos Cano, màxim repre-



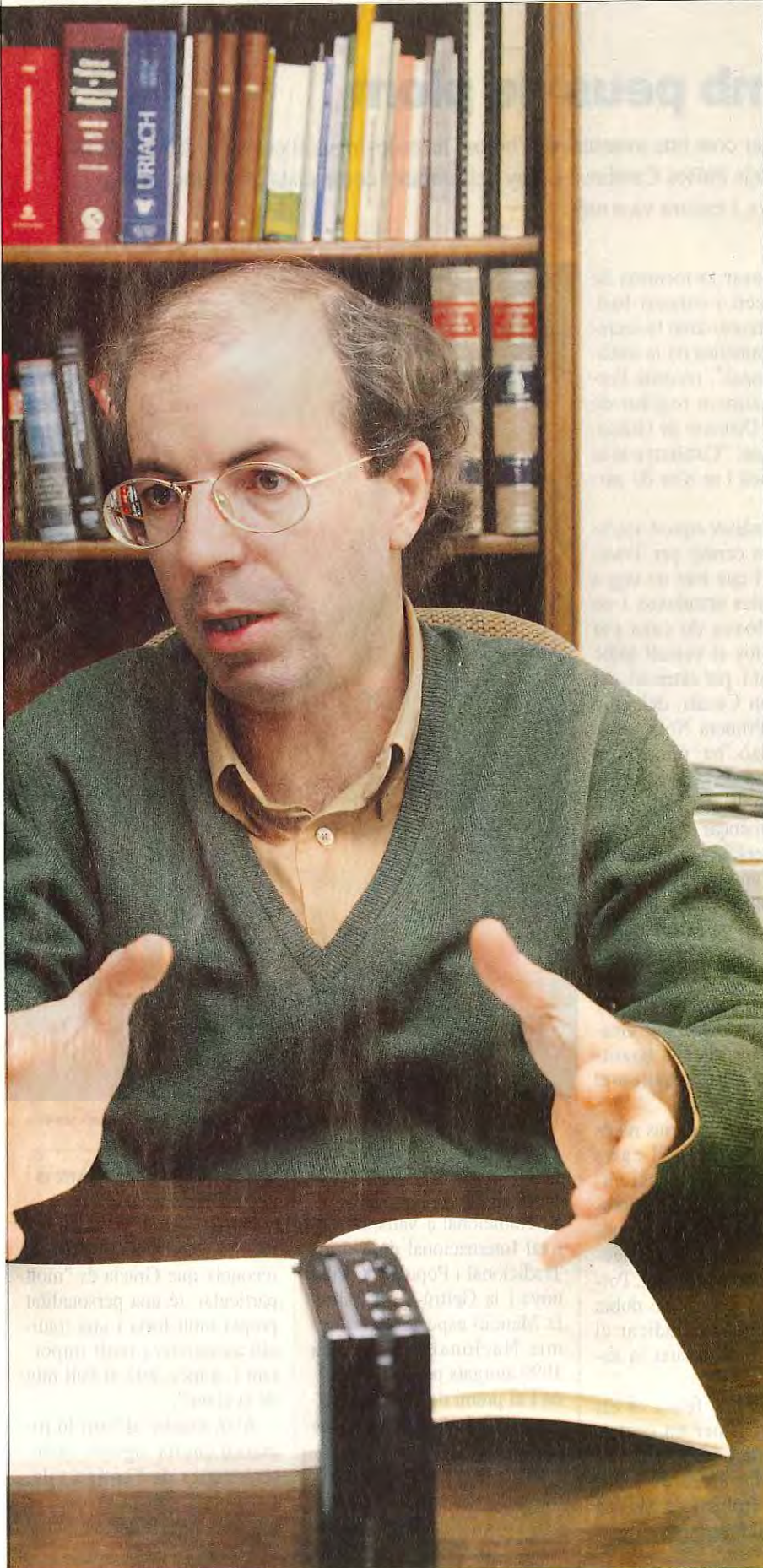
Lluís Llach. D. UMBERT

sentant de la còpia, també Lucio Dalla un dels artistes més importants del pop, malgrat que va nàixer com a cantant al festival de San Remo. Un altre representant serà Leo Ferré, un dels més significatius del maig francès del 68. Amb aquesta trobada musical Música 92 pretén revisar la situació actual de tots aquests gèneres musicals, i veure la seua evolució professional i social d'interpres en diferents llengües.



ARXIU

El tribunal suprem de l'Audiència de Barcelona ha revocat la pena de 12 anys per violació a Luis Murillo per "poca resistència" de la víctima, i perquè la intimidació amb una agulla no és "seriosa ni greu", a més de no haver-ne suficients proves. Aquest fet ha mobilitzat l'opinió de distints sectors socials. Matilde Fernández, ministra d'Afers Socials, s'ha manifestat en contra de la sentència, ja que: "una dona violada no s'ha de comportar com una heroïna". El tribunal, que no hi veu delictes, parla de "seducció" perquè, diu, Murillo no va fer res perquè ella es negava; dolça violació.



—Sens dubte. Col·lectivament crec que és la cloenda d'una primera etapa que comença el 84 i segur que finalitzarà el 1992. Hem acabat un període de gestió i d'administració. Hem demostrat que podem fer recerca. Tenim i defensem una determinada filosofia, seguim un determinat model. Tot això ara ja se'ns reconeix (encara que més internacionalment que a casa).

Disposar d'un edifici que permeti ubicar totes les dependències actuals de l'IMIM, i que possibiliti fins i tot una certa ampliació a mig termini, és una gran cloenda a tot aquest període. Després caldrà engegar una nova etapa. Estem il·lusionats i amb ganes de treballar. Malauradament la política global no ens ajuda gaire. El país no té una política científica decidida.

—*Es pot fer un paral·lelisme entre el procés que ha seguit l'IMIM i el de l'Hospital del Mar?*

—S'ha estat molt injust durant els últims anys amb l'Hospital del Mar. És cert que fa deu anys l'Hospital del Mar era un hospital descapitalitzat, no s'hi invertia. L'Ajuntament va estar a punt de tancar-lo. Ara bé, s'ha de ser noble i acceptar que un cop presa la decisió de tirar-lo endavant, d'uns set anys ençà, és evident que l'Hospital del Mar ha fet un canvi espectacular. A tots ens agradaria haver anat més de pressa. Però l'hospital estava tant descapitalitzat i mancat d'infraestructura encara que durant molts anys s'hi han invertit centenars i centenars de milions de pessetes que no s'hi han notat. D'altra banda, la reconversió va començar a l'Hospital del Mar abans que en altres centres. Mentre els grans hospitals barcelonins tenien capacitat d'endeutament i anaven malament, però continuaven creixent, nosaltres patíem la reconversió. Hem estat sotmesos a uns criteris de reorganització molt durs. A la vegada s'havia de transformar el personal de l'hospital. Provenim d'una estructura que era funcional i ens hem convertit en un organisme autònom. L'esforç que ha fet l'Hospital del Mar és extraordinari. En aquests moments és probablement l'hospital més ben preparat per a ser competitiu amb vista al futur, tant per l'edat jove dels seus professionals, com pel tipus de formació que tenen, com per la filosofia que defensen i que professen (s'ha optat per la dedicació exclusiva i se n'ha exclòs d'una manera molt clara en comparació a altres centres). No hi ha dubte que ens trobem a mig camí d'un procés que és molt lent però que de segur és un camí cap a endavant.

Zeneida Sardà