

Entrevista al **Dr. Josep M. Argimon i Pallàs**

Compilador: Genís Carrasco



Josep Maria Argimon i Pallàs va néixer a Barcelona el 27 de febrer de 1958. Estudià medicina a la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), a la Unitat Docent de Santa Creu i Sant Pau, finalitzant l'any 1981. L'any següent inicia la seva formació MIR en medicina preventiva i salut pública a l'Hospital de Bellvitge (1982 – 1985), on va fer de metge adjunt intern.

L'any 1986 va aconseguir una beca del Ministerio de Sanidad per ampliar els seus estudis, marxant a la Universitat del País de Gal·les per cursar un màster en epidemiologia i planificació sanitària fins l'any 1988. Va tornar a l'hospital de Bellvitge per fer de tutor i docent en epidemiologia i salut pública als residents de medicina de família. L'any 1992 va llegir la seva tesi doctoral "La distribució poblacional dels fenotips de la apolipoproteïna E en la població general" amb el resultat de Cum Laude. Aquell mateix any va publicar, juntament amb el Dr. Josep Jiménez Villa, el llibre "Métodos de investigación clínica y epidemiológica" del que s'han editat 5 edicions i que va servir de base per fer el màster d'investigació de la UAB. Més endavant va cursar un màster d'atenció sanitària basada en l'evidència a la Universitat d'Oxford.

Ha ocupat diferents càrrecs en el Departament de Salut, destacant la direcció de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (2012 – 2016), la subdirecció del Servei Català de la Salut (2016 – 2017), la direcció de l'Institut Català de la Salut (2018–2021), que va compatibilitzar amb la Secretaria de Salut Pública els anys 2020 i 2021, fins arribar a ser Conseller de Salut (2021-2022). En el moment d'aquesta entrevista, exerceix com a director d'infraestructures científiques de la Fundació Pasqual Maragall. L'han proposat Acadèmic Concurrent de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya.

Entre les seves aficions està la lectura, el cinema clàssic i córrer. En relació amb la seva personalitat diu que prefereix que siguin els altres els que el defineixin.

Com era la seva família de petit?

Som una família de quatre germans, on jo soc el petit. Vivíem a la dreta de l'Eixample, carrer Llúria cantonada amb Diagonal. Com a vegades passa amb els germans, amb qui discutia més era amb el germà que també és metge i ens portàvem pocs anys. Amb les meves germanes la diferència d'edat és més important i la relació també era molt diferent. De fet, la meva germana gran és la meva padrina, i aquest és un record inesborrable, com també ho és el dia que la meva germana em va demanar que fos el padrí de la seva filla.

Recordo jugar pel passadís de casa amb una pilota feta de paper, i com la meva mare patia pels vidres de portes i finestres.



Què li va motivar a estudiar medicina?

Jo volia estudiar filosofia, però vaig veure que era massa difícil per mi, així que vaig optar per estudiar medicina com el meu germà.

Com va arribar a la facultat i com la va veure?

Vaig entrar a la facultat l'any 1975, i a novembre del mateix any moria Franco. Eren temps convulsos de vagues i protestes. Jo vaig anar a la UAB. Els primers anys es feien a Bellaterra, un entorn d'arquitectura de formigó vist que és un estil que trobo fred o sense ànima, i que no m'agrada.

Com va viure les classes i l'aprenentatge?

Els primers anys eren classes molt massificades i molt impersonals. Això va canviar radicalment quan vam passar a la Unitat Docent de l'Hospital de Sant Pau: un entorn més amigable i un nombre reduït de companys. He de reconèixer que els amics que vaig fer a la facultat i que mantinc fins al dia d'avui, els vaig fer durant els anys de Bellaterra. Estudiàvem i escoltàvem música junts.

La residència què li va aportar?

La residència em va aportar conèixer el veritable sentit de la medicina, no només coneixements sinó tot el que podem dir "carta del professionalisme". Vaig tenir grans tutors, exigents i dedicats plenament a la medicina i a la docència.

Jo vaig fer la residència a l'Hospital Bellvitge. En aquells moments era un hospital molt jove amb adjunts, caps clínics, i en general tot el personal molt jove, i es respirava un ambient de treball ple d'il·lusió i amb ganes de superació per tal de construir un hospital punter. De fet, considero Bellvitge com el meu hospital. Els meus mentors van ser el Dr. Pau Ferrer, metge farmacòleg, i el Dr. Amando Martín Zurro, metge endocrinòleg i un dels grans impulsors de la reforma de l'atenció primària, i que, el dia d'avui continua sent el meu mentor.

Després d'acabar la residència, que va fer?

Vaig continuar treballant a Bellvitge com a metge adjunt interí, fins que vaig aconseguir una beca del ministeri de sanitat per poder continuar la meva formació de postgrau al Regne Unit o als Estats Units. Vaig decidir marxar al Regne Unit, perquè mai m'ha agradat l'estil de vida americà, i a la Universitat de Gal·les encara treballava com a professor emèrit l'Archie Cochrane, tot i que eren els seus últims anys i només vaig poder assistir a un parell de conferències seves. Allà vaig estudiar epidemiologia i planificació sanitària.

De l'Archie Cochrane m'havia atrapat quan vaig llegir un llibre seu que va publicar l'any 1971, "Eficàcia, efectivitat i eficiència. Una reflexió a l'atzar sobre el Sistema Nacional de Salut". El vaig llegir durant els últims anys del grau de medicina i em va

influir prou com per a pensar que els meus estudis de postgrau es decantarien per l'epidemiologia i la salut pública.



Jornada de Salut sense llar
al Col·legi de Metges de Barcelona, 6 d'octubre de 2022

Aquesta experiència, què li va aportar?

Viure una altra realitat, en una societat amb trets diferents de la catalana de mitjans i finals dels anys 80. Tot i que jo ja havia viatjat per Europa i el Regne Unit, no és el mateix passar unes setmanes que anar-hi a viure.

Pel que fa a l'atenció sanitària, especialment als hospitals, no hi havia grans diferències en l'atenció que es proporcionava vers els nostres hospitals, especialment amb l'Hospital de Bellvitge. Ara bé, l'estudi a la universitat era completament diferent; mentre a Catalunya era un ensenyament unidireccional, on el professor portava unes diapositives que anava explicant una darrere l'altra, mentre tothom prenia, disciplinadament, els apunts, allà la sessió era molt bidireccional. El professor encetava una idea, més o menys relacionada amb el tema, i a partir d'allà tothom opinava, iniciant-se un debat, amb contrast d'idees, qüestionant l'ordre establert... és a dir, animant l'esperit crític de les persones. Al final de la classe rebies unes lectures recomanades que havies de buscar i llegir per poder anar adquirint els coneixements de les matèries.

Aquesta experiència em va donar l'oportunitat de fer amics de diferents països, i amb un d'ells vaig treballar anys després amb temes de cooperació a l'Argentina i a Xile.

Què li va motivar a dedicar-se a la gestió i va deixar l'assistència?

No hi ha una causa única ni un motiu principal. La teva professió et va portant a diferents llocs, i, a més, la meua especialitat és frontera entre l'atenció clínica i la gestió.

En l'entorn on em moc amb més comoditat és el de l'epidemiologia clínica i l'avaluació de tecnologies. De fet, vaig ser membre del comitè d'ètica i investigació clínica de l'Hospital de Bellvitge durant deu anys, i la meua docència sempre ha estat al voltant d'aquest tema. Amb en Josep Jiménez, un bon amic, vam escriure l'any 1991 un llibre sobre epidemiologia clínica titulat "Métodos de investigación clínica y epidemiológica" del que s'ha fet cinc edicions, l'última l'any 2017. La sisena no ha arribat per motius personals i professionals de tots dos. En el meu cas entendran que fent de conseller i anteriorment director de l'ICS i secretari de salut pública en plena pandèmia, és difícil dedicar temps en revisar cadascun dels temes, veure quins s'han d'afegir, com s'han d'explicar les coses, etc.



Deia que on es mou amb més comoditat és en l'epidemiologia i l'avaluació de tecnologies. En quina etapa professional ha pogut desenvolupar més intensament aquests aspectes?

Certament, durant la meua etapa com a director de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS). Molts dels projectes es fan en col·laboració amb els clínics i tenen una incidència directa en la política sanitària. Es van impulsar projectes com la central de resultats, les decisions compartides o el projecte essencial.

Recordo molt bé l'impuls del projecte de reutilització de dades secundàries anonimitzades que va despertar un gran entusiasme en els investigadors, un informe favorable del comitè de bioètica i un posicionament també favorable del síndic de greuges. Però malauradament la classe política va comprar el relat llençat per un partit que deia "volien vendre les dades clíniques dels catalans". Havíem parlat amb tots els partits polítics explicant el projecte i, a excepció d'un, ho veien bé, però quan esclata la polèmica en els mitjans de comunicació, tothom recula. El projecte era innovador en el nostre entorn, però en d'altres, com per exemple el Regne Unit, feia anys que ho tenien desenvolupat. Val a dir que teníem una diferència molt positiva al nostre favor amb el Regne Unit, perquè nosaltres ja teníem un sistema de salut més digitalitzat i interconnectat, i això ens obria moltes possibilitats de recerca i innovació.

Com comprendran els lectors, no es venia informació clínica. Això és un delictes. La informació es comparteix en el que s'anomena els *Trusted Research Environment*, degudament anonimitzada i amb totes les condicions de privacitat i confidencialitat. La conclusió és que hem perdut molts anys i moltes oportunitats.

Vostè va ser director de l'Institut Català de la Salut (ICS). Què destacaria d'aquesta etapa?

Va ser una etapa molt intensa, on destacaria la gran professionalitat de totes les dones i homes que hi treballen.

El record d'aquests anys està molt influït per la pandèmia, i aquí haig de destacar el compromís i l'entrega de tothom. L'ICS va rebre l'encàrrec de ser la central de compres pel sistema sanitari, així com la central logística a través de logaritme i, per tant, proveïem a tots els centres sanitaris de tot el material de protecció necessari.

Vam ser capaços de transformar d'un dia per l'altra els hospitals en centres d'urgències i emergències, i aquí està implicat tothom: des de les persones de manteniment fins al professional que treballa a peu del llit del malalt. Tots des del seu lloc de feina i des de la seva responsabilitat.

El mateix puc dir de l'atenció primària, que va ser la primera línia per fer front a la pandèmia. Van ser moments molt difícils però gràcies a l'esforç dels professionals, i també de tota la ciutadania, ens vam sortir.

Si vol que li destaquï un projecte més enllà de la pandèmia, li anomenaré el "Digipàtics", que consisteix a digitalitzar l'anatomia patològica i interconnectar tots els hospitals de l'ICS, i això permet un diagnòstic molt més precís i àgil, i a més permet donar cobertura als hospitals més petits quan tenen problemes de trobar professionals d'anatomia patològica. Com sempre he estat interessat amb la reutilització de les dades, i com la digitalització ofereix una quantitat ingent d'aquestes dades que s'ha d'aprofitar d'alguna manera el projecte anava més enllà, amb una col·laboració amb empreses de tecnologia que van guanyar un concurs i la Universitat Politècnica de Catalunya per poder desenvolupar algorismes a partir de la intel·ligència artificial en diferents patologies. La meua satisfacció va arribar fa uns mesos quan va haver-hi un ampli ressò en els mitjans de comunicació amb la notícia que s'havia desenvolupat des dels hospitals de l'ICS un algoritme per diagnosticar el càncer de mama.



I com a conseller, què en destacaria?

Entro com a conseller en plena pandèmia, però així i tot havíem de recuperar en la mida del possible l'activitat a banda de donar un impuls a diferents projectes.

La nostra prioritat va ser la salut mental, i la primera reunió que vaig mantenir com a conseller va ser amb els responsables del Pla Director de Salut Mental per analitzar quines accions es podien posar en marxa de manera relativament ràpida. Vam decidir constituir el que s'anomenen equips guia per l'atenció infantojuvenil, en concret deu, repartits per tot el territori de Catalunya, incorporant nous perfils professionals, com els terapeutes ocupacionals, per donar resposta als casos més greus. L'objectiu és que atenguin l'entorn més proper de la persona, per tant, en el domicili.

De fet, el que vaig voler impulsar en tot l'àmbit de salut mental és tota aquesta mirada comunitària, l'atenció a la persona en el seu entorn, amb els seus condicionants. Els equips guia responen a aquesta mirada, però també altres projectes com els equips de crisi o l'impuls a la desinstitucionalització de la llarga estada psiquiàtrica.

En el mateix sentit, els projectes d'impuls de l'atenció primària també responien al reforç de l'acció comunitària, i per això vam introduir nous perfils professionals; referents de benestar emocional, nutricionistes i fisioterapeutes. Va ser una etapa curta però molt intensa i satisfactòria.

Tenia previst fer carrera política?

No. Crec que vaig ser conseller a conseqüència de la pandèmia, que em va posar en el focus mediàtic.

La situació de crisi que li va tocar gestionar, quines lliçons en va aprendre?

La primera lliçó va ser prendre consciència i admetre la fragilitat humana i del conjunt de la societat, i davant d'aquesta fragilitat la importància de la salut pública, fonamental per afrontar la crisi.

Una altra lliçó va ser la necessitat de ser flexibles, amb capacitat d'adaptació, i en aquest sentit podem parlar de com vam transformar llocs inversemblants en UCIs (com biblioteques o sales de simulació), o com professionals de diferents

especialitats es van haver de readaptar a tractar i cuidar a persones amb la COVID-19. Aquests són exemples del sector salut, però tots els sectors de la nostra societat es van haver d'adaptar, com el treball o l'ensenyament.

Com en qualsevol malaltia o crisi, sigui sanitària o d'altres característiques, les desigualtats socials i econòmiques s'accentuen, i per fer-hi front és necessari tenir una societat solidària i resilient. De fet, aquests dos aspectes van estar presents durant bona part de la pandèmia, però hi ha dies que em pregunto si han perdurat en el temps.

Si reflexionem una mica més enllà en relació amb la solidaritat, atès que la pandèmia vol dir globalització, he de dir que globalment no vam ser solidaris; mentre en els països més benestants teníem cobertures de vacunació prop del 90%, a l'Àfrica Subsahariana no arribava al 20%

La importància de la comunicació per gestionar una crisi també seria un altre aprenentatge a destacar. La gent ha de tenir informació veraç i a temps real per tal que pugui prendre les seves decisions. Es va confinar tot un país, i la gent majoritàriament seguia les recomanacions perquè entenia que això era el millor per a la salut individual i col·lectiva.

I per últim i no menys important, la importància de la recerca, que en un temps rècord va ser capaç de desenvolupar i produir les vacunes que ens van protegir de la malaltia.



En la seva biografia professional ha estat sempre present la formació. Per quin motiu?

Ha estat present en dues direccions: la de formar-me jo mateix com a professional i també poder transmetre els meus coneixements i experiència als més joves. Crec que la docència és un deure de tot professional. Actualment, dono classes a quart de medicina, als futurs metges i metgesses.

Des de la perspectiva que li dona la seva trajectòria, com interpreta el professionalisme mèdic?

La veritat és que estic preocupat en com formem als futurs metges, i això en part és degut a l'examen MIR. No qüestiono el sistema de formació de postgrau que tants bons fruits ens ha donat, i en aquest sentit he publicat algun article demanant la reorientació de l'examen MIR, que és un examen memorístic que porta a un ensenyament memorístic amb la proliferació d'acadèmies per preparar l'examen.

Necessitem que l'estudiant s'identifiqui plenament amb el que s'anomena carta del professionalisme, que parteix de la base que les seves accions s'han d'inspirar en els principis de primacia del benestar i d'autonomia dels pacients, atenent els seus valors i preferències, en la justícia social, amb un compromís ferm per la competència, l'honestedat i la confidencialitat, la qualitat assistencial, la distribució equitativa dels recursos (que sempre seran limitats), l'avenç en el coneixement, la gestió transparent dels conflictes d'interès i la responsabilitat professional.

L'ensenyament d'aquests valors ha de ser un procés continu i constant. No són gens fàcils d'ensenyar ni d'avaluar, i l'examen MIR avalua només una part d'aquests compromisos professionals, com són els coneixements, però difícilment avaluarà les habilitats comunicatives, el bon judici, la capacitat de decisió, l'honestedat, la integritat, l'entusiasme o el compromís per l'excel·lència, per posar alguns exemples. Potser seleccionem persones amb molts coneixements i molt preparades per passar un examen tipus test, però deixem de banda moltes altres qualitats molt necessàries per practicar una bona medicina.

Quina creu que són les condicions necessàries per exercir la professió avui?

Els ràpids avenços en el coneixement mèdic que s'han assolit en els últims trenta o quaranta anys han impactat molt significativament en l'exercici de la professió i han

suposat una preeminència del “professionalisme expert”, amb molt coneixement mèdic, i una disminució del “professionalisme de compromís social”. L’ètica i el professionalisme constitueixen el fonament de l’activitat de la medicina. El professionalisme és la base del contracte de la medicina amb la societat i una força estructuralment estabilitzadora i moralment protectora de la societat.

Què li diria a la gent jove perquè escollin ser metges com projecte de vida?

Jo hi diria dues coses, que de fet els hi recordo als estudiants de quart:

La primera és que “Un hospital o un centre de salut s’obre cada matí perquè algú l’ha netejat”. Aquesta és la primera frase que em van dir quan vaig arribar a l’Hospital de Bellvitge, i l’he tingut present durant tota la meua carrera. Tots som importants, cadascú des del seu lloc de treball i des de la seva responsabilitat.

I la segona és que la principal i última finalitat de la medicina és curar a vegades, alleugerir sovint, cuidar sempre i acompanyar a les persones perquè la seva mort sigui digna i tranquil·la.

