

Premi Jordi Gol i Gurina 2023

Rafael Azagra Ledesma

Unitat de Grau i FP Metropolitana Nord. Unitat Docent Multiprofessional d'Atenció Familiar i Comunitària. Institut Català de la Salut. Cerdanyola del Vallès; CAP universitari Badia del Vallès. Universitat Autònoma de Barcelona.

Un premi de la categoria del Premi Jordi Gol i Gurina de "L'Acadèmia", Fundació Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears, a una trajectòria professional, convida a reflexionar i mirar enrere per recordar i analitzar com ha estat aquest camí, encara que, amb la tendència a la bondat que tenim els humans, serà recordant aquest passat de manera amable. Així, em recordo a finals dels anys cinquanta a Terrassa (Barcelona) com el fill d'uns pares de classe treballadora, emigrants de Tàrragona (Saragossa), que van compatibilitzar la seva feina en una fàbrica de tints amb la creació d'un petit negoci familiar. Seguint la tradició de l'època, vaig haver de col·laborar en el negoci familiar durant el període escolar, però també vaig començar a desenvolupar habilitats en compaginar activitats laborals, formatives i d'oci.

A l'adolescència, em recordo sentint desitjos de canvis en el meu destí i vaig reiniciar els estudis secundaris en horari nocturn per compatibilitzar-los amb feines fora de l'ambient familiar, encara que els caps de setmana també ajudava al negoci familiar. Van ser uns anys molt intensos, però molt gratificants durant els moments acadèmics, amb un aprenentatge constant. Altres exemples propers de superació durant aquells anys també van ajudar a desenvolupar el meu caràcter, incorporant principis i valors com ara que es progressa a base de treball, de formació acadèmica i humana, i de persistir per intentar aconseguir els somnis amb un posicionament ferm de voler canviar les coses i no acceptar sense més la dita de "les coses s'han de fer com s'han fet sempre". El servei militar voluntari a Saragossa també el vaig compatibilitzar amb un curs acadèmic per finalitzar el batxillerat superior, encara que cinc anys més gran que els meus companys.

Durant aquells anys, s'inicia el meu interès per accedir a la formació universitària i passa a ser prioritària la llicenciatura en Medicina, compaginant-la amb l'activitat



FIGURA 1. Rafael Azagra Ledesma (esquerra) i Joan Sala Pedrós (dreta) en el moment del lliurament del Premi Jordi Gol i Gurina 2023

laboral. La sort em va acompanyar i vaig aconseguir un treball de portalliteres als quiròfans d'un hospital de Terrassa l'estiu del 1977. Aquella experiència em va fer créixer la voluntat d'acabar els estudis de Medicina i de continuar treballant en l'àmbit sanitari de nit. De l'època, tinc records inesborrables de persones que van ajudar-me a persistir en aquell recorregut i a fer créixer la meua vocació tardana de ser metge. Són moltes, però vull citar amics i amigues que tinc la sort de mantenir, com són J. R. Espinosa, E. Ortuño, A. Moral, R. Marín i famílies com les Muñoz-Serveto, Ferrer-Alonso i Delgado-Espallargas. Entre els metges de l'època formativa, destacaria F. Doncel, J. Sala, J. Farré i E. García-Olivares, d'una època molt propera a la cirurgia; i J. L. Canosa i J. Costa, molt estimats durant la formació internista. Ja com a metge, i lligats a la primera època de l'Institut Català de la Salut (ICS) i al Centre Pilot d'Atenció Primària (AP) de Ciutat Badia, destacaria J. Farrés, X. Palet, M. Armengol, M. Fuentes i N. Puchol; lligats a la recerca amb beques de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC), de l'Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP) Jordi Gol i de l'Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), a A. Díez-Pérez (Institut Municipal d'Investigació Mèdica [IMIM], ara Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques); i L. Goulston, J. Cushnaghan, E. M. Dennison, N. K. Arden i C. Cooper (Universitats d'Oxford i Southampton al Reg-

Correspondència: Rafael Azagra Ledesma
Unitat de Grau i FP Metropolitana Nord
Unitat Docent Multiprofessional d'Atenció Familiar i Comunitària
Institut Català de la Salut
Pl. Velázquez, s/n (cantonada Pineda)
08290 Cerdanyola del Vallès
Tel. 935 942 202
Adreça electrònica: razagral@telefonica.net

ne Unit); lligats a la CAMFiC, R. Morera i T. Sisó; lligats a docència i recerca, E. Gené, M. Zwart i E. Castro; i lligats a l'actual activitat a la Unitat de Grau de la Metropolitana Nord de l'ICS, N. Prat, J. M. Bonet i C. Tajada.

El Centre d'Atenció Primària de Ciutat Badia (1982-1993), centre pilot de la reforma de l'atenció primària, i el CAP Badia del Vallès (1994-actualitat)

Després d'uns mesos com a metge d'urgències, a la fi de 1982 vaig entrar a formar part del "projecte Centre d'Atenció Primària (CAP) Ciutat Badia" com a centre pilot de la reforma de l'AP (RAP) de Catalunya. Allà va coincidir un equip de metges, infermeres, personal de suport i directius joves i amb ganes de canviar la forma de la pràctica de la medicina pública del primer nivell assistencial. Aquells primers anys els vaig compatibilitzar amb la formació a l'Escola Professional de Farmacologia Clínica de l'Hospital Clínic, via MIR (1983-1986), ja que, en ser escola, no exigia dedicació exclusiva i no tenia remuneració com a resident. La meua formació com a farmacòleg clínic la vaig considerar sempre com una part complementària en la pràctica professional de la medicina de família i comunitària (MFC), donat que era conscient de la necessitat d'un coneixement ampli sobre l'eficàcia dels medicaments i els seus efectes secundaris. Sentia que enfortia els coneixements científics sobre els medicaments per aplicar-los a una pràctica diària amb els pacients.

La pràctica professional que realitzàvem era d'una implicació màxima, a pesar de la dificultat d'estar portant a terme una autèntica revolució en el sistema sanitari. Sabíem que el projecte tenia un alt risc de fracassar i/o de no ser acceptat per la població. També, que havíem de demostrar a la societat d'aquell moment (població, companys de professió i directius) que el nou model podia ser més eficient i també més beneficis en termes de salut i, per tant, en prevenció, curació, rehabilitació i acompanyament digne en els moments finals de vida, tant a la consulta com en els domicilis dels pacients. Cal recordar que, en aquells anys, el segon i el tercer nivell assistencial no estaven ben organitzats i tampoc existien els programes d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES) i els centres sociosanitaris com els coneixem ara.

Resumint molt, el 1982 teníem una AP atesa als ambulatoris de la Seguretat Social. Un metge atenia, de dilluns a divendres, un nombre il·limitat de visites pel mateix dia (80-100, que s'havien d'atendre en dues hores i mitja), on una auxiliar o infermera recollia totes les receptes que se li demanaven en format de cartons i que signava el metge. Com a eines de treball, el metge tenia el bolígraf, el fonendoscopi i una lot. Com a material de treball, rebia talonaris de receptes i talonaris de volants (P10) per a les derivacions al segon nivell assistencial, per a urgències hospita-

laries i per demanar radiografies i anàlisis de sang i d'orina. També existien talonaris per tramitar les baixes laborals. Com a suport a la continuïtat assistencial hi havia uns petits sobres, de la meitat d'un full de paper DIN A4, per prendre algunes mínimes notes. És important ressaltar que la nova administració sanitària catalana de l'època, partint dels escassos pressupostos, va abocar recursos per dotar d'espais i de material sanitari i recursos humans (el personal hi dedicava sis hores diàries), i va fer possible que aquell programa pilot de la RAP, encetat a Ciutat Badia i després a uns pocs centres més, esdevingués exitós i ajudés a la transformació de l'AP de Catalunya i d'Espanya. La població estava adaptada a aquell sistema arcaic i també es va adaptar a la transformació en pocs anys; però aquells metges i infermeres pioners vàrem haver de treballar de valent per persistir i persistir, perquè, malgrat les dificultats, creïem en el nou model assistencial.

Personalment, sempre he tingut dificultats per aconseguir l'equilibri entre el temps de dedicació a cada consulta de pacient o familiar i el temps assignat a l'agenda diària de pacients. Sempre he tingut dificultats en el meu rellotge intern per equilibrar l'agenda de pacients (sempre àmplia) i el temps assignat, que als inicis era –amb dificultats– de 5 minuts i ha anat creixent fins els 10 minuts actuals. Amb la dimensió actual, i vist en perspectiva, costa d'entendre com ho hem fet per atendre amb la qualitat que s'ha estat implementant i el poc temps disponible per la pressió assistencial real. A tall d'anècdota, recordo que vaig tenir una queixa d'un dels directors del CAP Badia (devia ser el tercer o quart, perquè els primers directors del CAP Badia en poc temps pujaven de categoria i marxaven del CAP); la queixa es basava en el temps que jo dedicava a les visites, que ell considerava excessiu i va etiquetar "com si fos a la privada". També em va dir que tenia queixes del zeladors perquè acabava molt més tard dels horaris establerts. No cal dir que no en vaig fer massa cas i que, encara que vaig intentar adaptar el meu rellotge intern, encara avui tinc les mateixes dificultats per gestionar el temps durant les visites.

Finalitzada l'especialitat de farmacologia clínica, vaig agafar la responsabilitat de portar la direcció del CAP Ciutat Badia i, a diferència dels anteriors directors, vaig decidir compaginar la direcció, per primera vegada, amb l'assistència a pacients (1988-1992), encara que reduint el contingent de pacients. En aquells anys vàrem continuar avançant en els canvis en el suport assistencial, amb els primers registres de factors de risc dels pacients i amb els primers suports informàtics, encara que molt rudimentaris. També em va tocar gestionar la renovació d'una part important de la plantilla de metges i infermeres perquè va coincidir amb l'extensió del model reformat d'AP a Catalunya i l'obertura de nous CAP. Això va permetre que un bon grapat de metges i infermeres del nostre CAP es tras-

lladessin a nous CAP, aportant així tota l'experiència acumulada en aquells anys com a centre pilot de la RAP.

Altres dades cronològiques rellevants són l'acreditació del CAP per a la formació de residents de l'especialitat d'MFC (1987) i l'adjudicació de les primeres places de professor associat de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) (1990). També, la independència administrativa com a ajuntament propi de la població i el canvi de denominació de la població, que passà a ser Badia del Vallès, i, en conseqüència, del nom del CAP (1994).

Aquells primers deu anys van ser molt intensos, amb canvis profunds en la manera de gestionar l'equip assistencial –els metges residents i els estudiants inclosos–, amb les particularitats de la pròpia població, que estava adaptada a una manera de fer, i que, prèviament a les reformes, havia viscut una escassa implicació dels professionals sanitaris i de l'administració pública de l'època en els problemes de Ciutat Badia, en endavant Badia del Vallès. En resum, va coincidir que es tractava d'una població que vivia amb mancances estructurals i limitacions socioeconòmiques, que tenia construït un edifici de cinc plantes quasi buit i que l'equip directiu de la zona sanitària estava format per metges joves amb inquietuds reformadores.

Com a altres dades rellevants en la meua afició per compatibilitzar activitats, puc citar la finalització i defensa de la tesi doctoral “Calidad de la prescripción farmacológica en un centro de atención primaria” (1992), amb la qualificació d'excel·lent *cum laude*, i l'obtenció del títol d'especialista en MFC (2002).

He exercit durant 27 anys com a tutor de metges en la especialitat d'MFC, com a professor associat en la docència en el grau de Medicina (abans llicenciatura), entre 1990 i 2016, i com a professor agregat, des de 2017, amb l'acreditació de l'Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (AQU Catalunya) i com a professor titular per l'Agència Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA), essent el primer professor agregat amb el perfil d'MFC de la UAB. He estat implicat en la creació d'assignatures a 1r, 2n, 3r i 6è curs del grau de Medicina. A partir de 2012 també em vaig incorporar com a professor d'MFC i, a més, com a professor de farmacologia clínica, a la Universitat Internacional de Catalunya (UIC).

En la formació postgraduada, cal citar la creació i direcció de 12 edicions del Màster en Atenció Primària de Salut, entre els anys 2002 i 2012, promogut per entitats rellevant en ciències de la salut com són l'ICS, la UAB i la CAMFiC; així com la dedicació associada a la recerca amb la direcció de 15 tesis doctorals, dues amb menció europea.

L'àmbit de la meua recerca sempre ha estat orientat als problemes prevalents de les persones, abordables des del primer nivell assistencial pels metges de família. Inicialment, fou recerca associada als medicaments. Després, als

trastorns digestius prevalents i fou especialment intensa en l'àmbit epidemiològic d'una de les alteracions òssies més prevalents, l'osteoporosi i les seves conseqüències greus com ara les fractures per fragilitat. En aquests camps s'han centrat les publicacions dels nostres grups de recerca com ara GROIMAP, creat el 2009 i actualitzat recentment com a GROICAP.

Durant un únic període de 2 anys no vaig poder compatibilitzar la recerca amb la docència i l'assistència a pacients, perquè vaig gaudir de dues beques de recerca de l'IDIAP Jordi Gol i de l'ISCIII per fer unes estades de recerca a l'IMIM de Barcelona i a les universitats de Southampton i Oxford al Regne Unit (2007-2009).

A la tornada d'Anglaterra vaig compaginar els treballs de recerca amb l'assistència als pacients a través de beques d'intensificació per a la recerca de l'IDIAP Jordi Gol de l'ICS i amb la continuïtat en la docència a la UAB i a la UIC.

Des de la fi de 2015 i fins el juliol de 2016, vaig passar una etapa d'hibernació deguda a la necessitat de ser sotmès a cirurgia endoscòpica amb quimioteràpia i radioteràpia. A la tornada vaig rebre l'encàrrec de coordinar els estudiants de grau de la Direcció d'AP Metropolitana Nord de l'ICS, que compatibilitzo fins ara amb les tasques assistencials.

En l'aspecte familiar, em plau molt destacar que els meus pares han estat uns referents de tenacitat i superació. La meua germana, amb l'Antonio, ha estat un referent en la cura de la nostra mare, i és també a qui recordo com la primera persona de la qual vaig tenir cura de forma conscient. Sobre l'Amy, companya i mare dels nostres fills, l'Àlex i en Carlos, ressaltar que ha estat fonamental i imprescindible en tot aquest recorregut de dedicació a la cura de pacients, a la docència mèdica i a la recerca.

Em sento molt orgullós també del reconeixement de la CAMFiC, amb el premi a la tasca investigadora (2019), i dels premis del Col·legi de Metges de Barcelona a l'Excel·lència Professional a l'equip del CAP Badia (2011) i en Educació Mèdica (2022).

Com a resum de l'evolució com a metge, i finalitzada la formació en farmacologia clínica, la direcció del CAP i la tesi doctoral, el factor dominant de la meua pràctica professional ha estat el contacte clínic i humà amb els pacients. Tenir cura de la salut física i emocional de les persones que la societat t'ha assignat a través d'una plaça de metge de capçalera, connectava amb el meu compromís social perquè es tractava de persones entranyables amb pocs recursos socioeconòmics. Totes aquestes particularitats van fer que continués implicat en l'atenció directa als pacients, juntament amb les activitats de docència mèdica (especialitat d'MFC, grau, màster i doctorats en Medicina) i amb la recerca epidemiològica aplicada a la pràctica en l'AP. Per això, cada vegada que sortia alguna nova oferta

laboral aliena, jo m'inclinava per seguir atenent pacients de Badia del Vallès fins a la meua jubilació, amb 5 anys de perllongament sobre l'edat habitual. Sempre he pensat que he estat molt afortunat per poder treballar al CAP Badia del Vallès des de la seva fase com a centre pilot de la RAP i també perquè he pogut desenvolupar la feina de ser metge assistencial, docent i investigador en una població que sempre m'ha donat afecte i estimació i a la qual sovint he pensat que jo no havia tornat prou.

Recentment, aquest compromís i afecte ha cristal·litzat, amb l'ajuda imprescindible de la família Lallave-Carmona, originària de Badia del Vallès, en la creació d'una fundació sense ànim de lucre, "Fundació Preciosa per a la recerca", centrada en l'ajuda a les persones vulnerables de Badia del Vallès, amb la promoció de l'activitat física i dieta saludable, particularment en la gent gran i en col·laboració amb l'Ajuntament de Badia.

La meua relació amb Jordi Gol i Gurina

Sobre el metge i humanista Jordi Gol i Gurina, he de dir que el vaig conèixer quan va venir a donar-nos una conferència el curs 1976-1977 a la Facultat de Medicina de Bellaterra de la UAB, just després del Congrés de

Metges i Biòlegs de Llengua Catalana, quan jo era el delegat de curs. Cinc anys més tard vàrem coincidir a través d'en J. L. Canosa, que ja havia captat el meu esperit reformador del model sanitari existent. Aquelles trobades van ser molt importants per a mi perquè, encara que havia conegut excel·lents professionals, a través d'aquelles reunions de treball vaig entendre l'exercici de la professió de ser metge en la seva vessant humana, especialment com a metge de capçalera, que connectava amb els meus trets de caràcter.

El destí ens va tornar a creuar en el desenvolupament de la primera història clínica d'AP, a la qual vaig contribuir formant part del grup de treball que ell liderava dins de l'ICS i, curiosament, perquè la major part del meu recorregut en recerca epidemiològica ha tingut el finançament competitiu de l'institut universitari que porta el seu nom (IDIAP Jordi Gol). I ara arriba el premi de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques del curs 2022-2023.

Com diu un autor musical actual, "soc un home afortunat perquè els majors tresors que tinc no els he comprat". Moltes gràcies per tant!