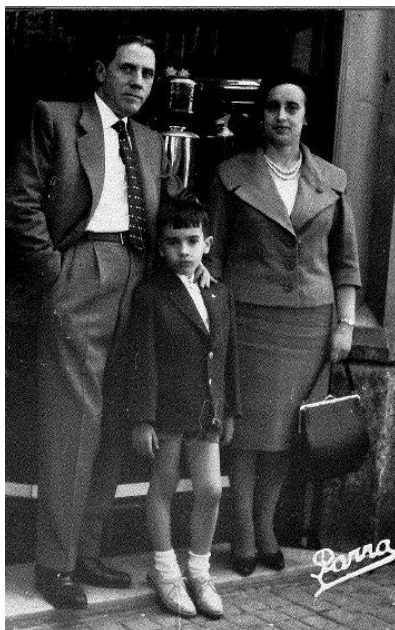


# Entrevista al **Dr. Boi Ruiz Garcia**

**Compilador: Genís Carrasco**



Boi Ruiz i Garcia va néixer a Barcelona el 17 d'octubre de 1954. Va cursar el batxillerat a les *Écoles Françaises de Barcelone* i a l'Institut Jaume Balmes. Estudià medicina a la Universitat de Barcelona, especialitzant-se en cirurgia ortopèdica i traumatologia a l'Hospital Clínic, combinant la pràctica clínica a diversos hospitals catalans (1981-1989) amb la formació en gestió sanitària a l'EADA Business School i com a becari a la Unió Catalana d'Hospitals. Després d'aquesta trajectòria clínica fou nomenat director mèdic i assistencial de la Fundació Centre Hospitalari de Manresa-Unitat Coronària (1990-1995). Desenvolupà la seva carrera com a gestor sanitari a la Unió Catalana d'Hospitals, de la que fou director general i president (1995-2010). Des d'aquesta posició va formar part de més de 25 Comissions de direcció i tècniques del Departament de Salut i va comparèixer com a expert en diferents Comissions del Parlament de Catalunya i de les Corts Espanyoles. Va ser també membre de la Junta Directiva del Foment Nacional del Treball del 2005 al 2010. El 2010 fou nomenat Conseller de Salut del Govern de la Generalitat de Catalunya, càrrec que exercí fins 2016. La seva carrera docent present sempre a la seva trajectòria professional s'ha orientat vers l'ensenyament de l'administració i la gestió sanitària a diverses universitats i escoles de negoci de l'Estat Espanyol i de Catalunya, continuant en l'actualitat com a professor a la Universitat Internacional de Catalunya (UIC), la Universitat de Barcelona, la *Universidad Complutense de Madrid* i la *Universidad Europea de Madrid*. Ha rebut diversos premis i guardons entre els quals destaca el Premio *Diario Médico a las mejores ideas* 2008 per la Proposta de Central de Resultats Econòmics i de Salut dels Hospitals (2008), Premi Conseller de l'Any de *Redacción Médica* (2013), Premi SEDISA-ANDE com a personalitat Política Sanitària de l'any (2013), Premi *New Medical Economics* a la millor personalitat sanitària (2018). És soci d'honor de la Unió Catalana d'Hospitals des de 2011 i de la Societat Espanyola de Directius de la Salut (2021). En el moment d'aquesta entrevista, continua exercint la professió com a president de la consultoria *Know How Advisers*. És Patró de la Fundació Hospital Sant Camil i vicepresident de la Fundació d'Afectats d'Esclerosi Múltiple, GAEM. És membre dels Consells Científics de l'Associació Espanyola de Dret Farmacèutic, ASEDEF i de l'Associació Espanyola de Medicaments Genèrics, AESEG.



Boi Ruiz amb els seus pares, 1962

### **Com era la seva família de petit?**

Vaig ser fill únic d'un pare i una mare que, marcats per la guerra civil, van trobar refugi a Catalunya. El meu pare, fill d'una família d'industrial del cuir, no seguí la tradició familiar. Va estudiar filosofia i lletres i va començar a guanyar-se la vida com a llibreter, sent el tenedor de la llibreria del casino de Sòria. La meua mare, més jove, era filla de camperols i segadors salmantins.

Tots dos regentaven una llibreria al xamfrà dels carrers d'Aragó amb Girona a Barcelona, al mateix temps que el meu pare feia de corrector de proves per dos o tres editorials i la meua mare portava la casa.

A la meua infantesa em vaig familiaritzar molt amb els llibres donat que el meu pare va optar per tancar la llibreria en acceptar una oferta de l'editorial *Montaner y Simón* per treballar amb en Pere Calders. Allà em portava a treballar els estius de la meua adolescència i vaig tenir l'honor de conèixer tant al Pere Calders com al Jesús Montcada, un dels seus col·laboradors.

Pertanyo, doncs, a una família amb pocs ingressos econòmics, però que em va educar en els valors de l'austeritat, el respecte als altres, tinguin els pensaments i creences que tinguin, i en la solidaritat. Aquesta petita família es va bolcar en mi per deixar-me una herència: una carrera universitària.

## **Què li va motivar a estudiar medicina?**

Sense cap antecedent familiar, vaig estudiar medicina per l'impacte que va produir en mi la personalitat del Dr. Lluís Revert, metge de capçalera de la meva tieta durant el llarg temps que va patir una malaltia renal que la va fer romandre al llit. Els meus pares i jo vàrem traslladar-nos a viure amb ella i el seu marit per poder cuidar-la més fàcilment. Ells no tenien més família a Barcelona que nosaltres. Les seves visites a domicili, la seva manera de fer i veure el que era l'exploració clínica em van fascinar i em vaig dir: "quan sigui gran vull ser metge".

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

Recordo que eren els primers temps de limitació de places i els que volíem estudiar medicina passàvem per una preselecció. Vaig tenir la sort de ser escollit per la primera opció que vaig escollir, que era la Universitat de Barcelona. Encara no sé per quin motiu, pot ser l'ansietat per començar la carrera, però la cua per fer la matrícula la vàrem començar a fer a les quatre de la matinada. I érem molts. En aquella cua ja vaig fer algun amic.

## **Com va viure les classes i l'aprenentatge?**

Les classes a la facultat estaven molt massificades (la meva promoció va ser de més de 400 alumnes) i alguns ens fascinava veure companys ja amb bata blanca a classe. Eren els que, per una via o un altre, tenien la possibilitat de complementar el què es deia a l'aula amb una activitat a l'hospital o a una càtedra.

Per altra banda, eren temps convulsos on les aules eren també espais per fer política en el context de la transició.

A la meva època l'aprenentatge era molt teòric: classes magistrals a l'aula, apunts i llibres. Un lloc de treball habitual al principi era la biblioteca, a l'hora també refugi quan la policia intervenia en els aldarulls de protestes propis de l'època.

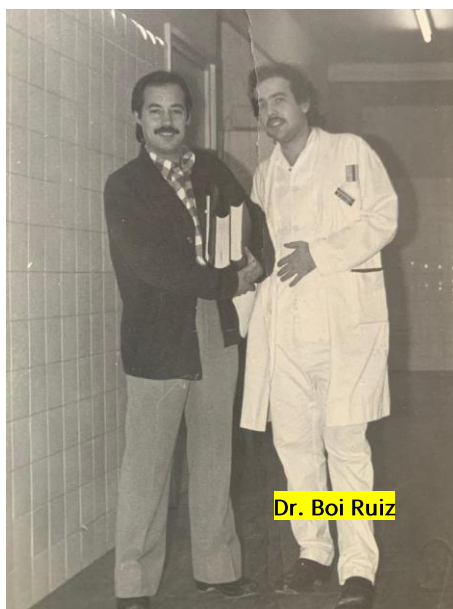
Era comú estudiar en grups i, segons avançava la carrera, treballar al pis d'algú. El meu grup de treball de tota la carrera es trobava a casa del Joan Ramón Sambola, futur psiquiatre, i en formaven part el Rafael Vázquez, futur pediatre, el Leonardo "Naito" Sánchez Viso que es va dedicar a la medicina laboral, el Pablo de la Torre, futur radiòleg i el Juanjo Sánchez Claver, futur cirurgià. El nostre horari de treball més estimat era el de nit.

Una peça fonamental era l'anomenada "delegació d'apunts". Era el lloc on podies trobar, editats i impresos amb ciclostil, els apunts de totes les assignatures fets per companys. Aquests apunts, que sempre conservaré, eren d'una qualitat extraordinària.

Les hores de pràctiques no eren moltes. Encara no existia el rotatori. Estudiar per ser metge era, per alguns, quelcom més que gaudir de bons professors, bons apunts i bons llibres per superar exàmens. Veure malalts era el més desitjat per mi. L'aula no era, doncs, l'espai central de l'aprenentatge.

### **Com i per què va trepitjar l'Hospital Clínic?**

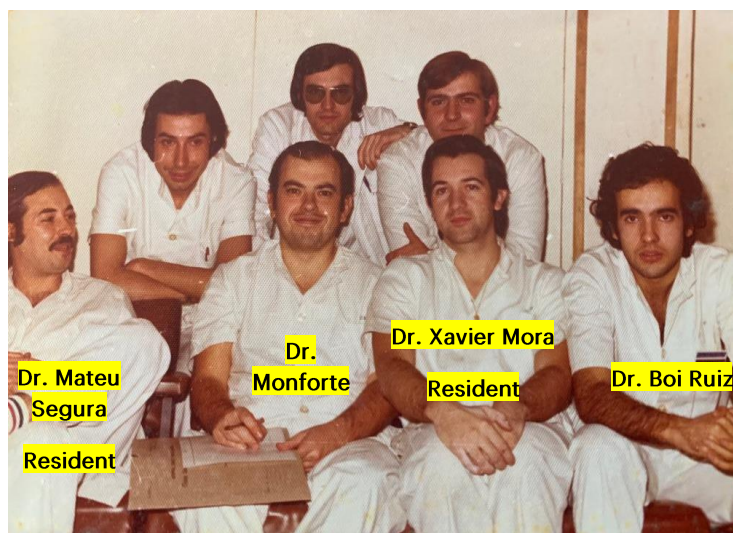
Per casualitats de la vida. Un amic va patir un accident de moto que li va produir una fractura de l'astràgal i va ser atès a urgències de l'Hospital Clínic, aleshores, d'accés pel carrer de Villarroel. El van ingressar a la 5a planta d'urgències d'aquells temps. El visitava assíduament i em vaig oferir com estudiant de medicina a donar un cop de mà a les infermeres que el cuidaven. En aquell moment finalitzava el segon curs, crec recordar. En un passi de visita vaig conèixer el Dr. Mateu Segura Capellades, resident de traumatologia. En assabentar-se que era estudiant de medicina em va convidar a provar d'incorporar-me en qualitat d'alumne intern a l'equip de guàrdia del qual ell en formava part i que comandava el Dr. Josep Monforte Díaz.



Alumne intern amb el meu mentor Dr. Mateu Segura, 1976

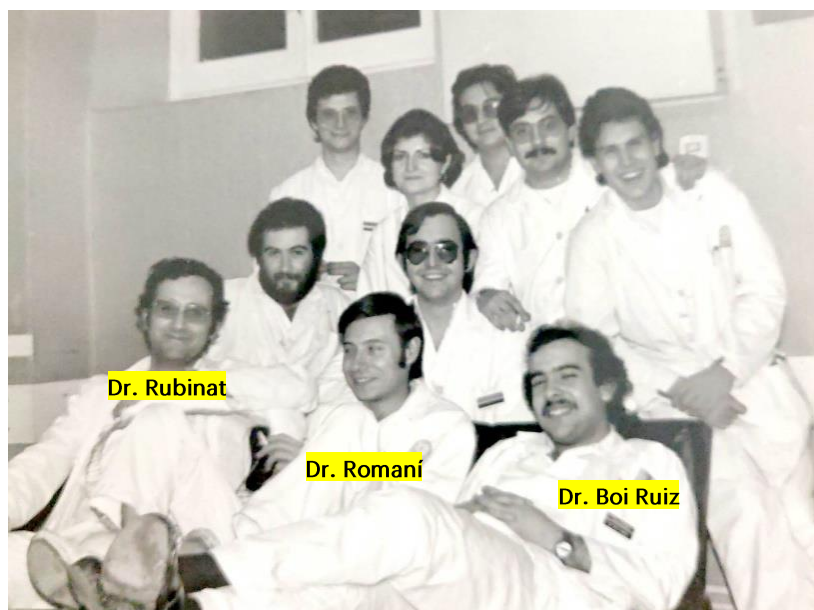
Em van acceptar i aquí va començar tot: l'aprenentatge de la medicina i de la vida. Els equips de guàrdia eren la segona família on es compartia aprendre i conèixer fora i dins de l'hospital, en plena joventut. A la guàrdia del Dr. Josep Monforte i després a la del Dr. Manel Romaní vaig aprendre a ser metge i els valors amb què exercir la professió, juntament amb els residents i els altres interns. Amb alguns d'ells he mantingut des de les hores relació d'amistat, com també amb companys del Clínic d'altres disciplines.

Especial menció vull fer al Dr. Oriol Morera que va ser col·laborador meu en el Departament de Salut i del Dr. Josep Maria Guirado amic i odontòleg de la meua família.



Alumnes interns de guàrdia amb el Dr. Josep A. Monforte, 1975





Amb l'equip del Dr. Manel Romaní el 1979

## **La residència què li va aportar?**

Passar de ser llicenciat en medicina a ser metge, és a dir, a exercir. He de dir que l'experiència prèvia com alumne intern, per tots el que la vàrem poder gaudir, va ser d'extraordinària utilitat.

L'exercici professional com a resident t'introdueix en els aspectes de la carrera que no eren, ni són actualment, ni al programa ni al temari i que ja havia pogut observar com a intern: el treball en equip i les relacions interpersonals, la comunicació entre tots els que intervenen en el procés assistencial, la gestió dels mitjans disponibles, la recerca o la docència.

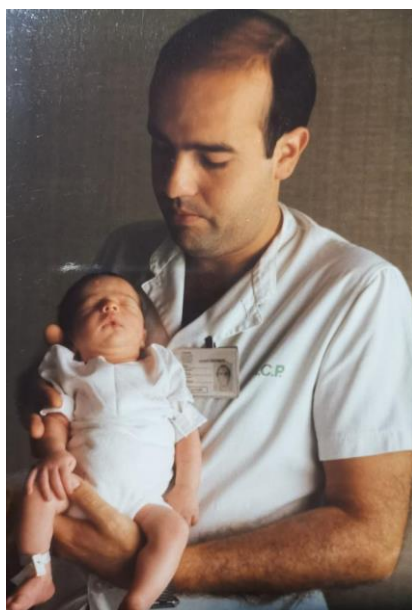
Vaig poder gaudir de grans mestres del que és excepcional, però també del que és quotidià: el cap de servei Dr. Robert Ramón, els caps clínics Josep M. Muñoz i Josep M. Arandes i els adjunts aleshores Carlos de Javier, Jordi Casas, Ramón Barjau i Carles Vilalta i els ja citats Josep Monforte i Manel Romaní. Però també de significats residents "grans" com el Dr. Sebas García, el Dr. Marcos Cots o el Dr. Pep Riba.

Un record especial em mereix el resident *júnior* Josep M. Segur, actual cap de l'Institut d'Especialitats Mèdiques i Quirúrgiques de l'Hospital Clínic. Érem de guàrdia tots dos quan vaig ser pare per primer cop i es va desviure perquè pogués ser al part i al postpart. Sort que va ser al mateix Hospital Clínic.



Dr. Boi Ruiz

Rentat de mans al quiròfan amb el Dr. Jordi Rubinat i el Dr. Manel Romaní , 1981



De metge de guàrdia a l'Hospital Clínic en el naixement del primer fill, 1984

No vull deixar de fer notar tant a l'època d'intern com a la de resident la importància de la infermeria en la meua formació i en la de tots. En vaig aprendre molt i de moltes coses de les infermeres.

Especial record tinc també del Dr. Borràs, cap clínic d'Urgències i de la gestió d'una crisi com va ser la de l'Assalt al Banc Central al 1981. Va ser el primer cop que vaig sortir en un diari, el Noticiero Universal.

Aquestes etapes de la meua vida, i en el context de la transició, em van portar també a fer una incursió durant un temps en el món sindical, de la mà d'altres companys, per tal d'establir les condicions laborals i professionals. Defensar en l'exercici per compte d'altri en el marc d'organitzacions multidisciplinàries, multiprofessionals i d'oficis com són els centres sanitaris.

### **Després d'acabar la residència, que va fer?**

El desplegament a Catalunya d'una xarxa d'hospitals comarcals, com a desplegament del mapa sanitari del conseller de salut Ramon Espasa, era una gran oportunitat per tenir ocupació un cop acabada la residència.

La meua experiència va començar a l'Hospital de Palamós d'una forma curiosa. L'any 1983 el rotatori de pràctiques ja s'havia instaurat a la carrera i vàrem tenir, a la guàrdia del Dr. Manel Romaní, dues alumnes de Palamós. Eren les doctores Carme Casanovas i Anna M. Robau.

Les "palamosas", com els hi dèiem, van tenir la iniciativa de promoure posar en marxa, al vell hospital de Palamós, que era pràcticament un asil, un servei d'urgències que limités el nombre de persones que s'havien de desplaçar a l'anomenat aleshores Hospital Álvarez de Castro, avui Josep Trueta.

La proposta va prosperar i s'hi afegí la construcció d'un nou hospital d'àmbit comarcal, darrere del vell. Des del primer moment la Dra. Carme Casanovas i la Dra. Robau, ànimes del projecte ens van fer implicar en els dos projectes al Dr. Manel Romaní, a mi mateix, al Dr. Gerard Martí internista del Clínic i a la meua dona Viky Morón com futura cap d'infermeria, i també a la Dra. Montserrat Tura, futura gerent, i al Dr. Ferran Santolaria, aleshores alumnes interns. Ens vàrem implicar en el projecte inicial, no només de gestió, sinó també en prestar assistència. De tot això en dona fe el llibre de Gabriel Martín "*Els hospitals de Palamós 700 anys d'història*".





Sessió clínica a l'Hospital de Palamós, 1986

### **Aquesta experiència, què li va aportar?**

Des del vessant clínic, em va reafirmar aquella dita castellana "el hambre agudiza el ingenio" i com, amb enginy, se supleixen moltes carències materials.

Des del vessant humà, vaig constatar que no hi ha projecte sense persones capaces i entregades per materialitzar-ho, com van ser els pioners de l'hospital.

Des del vessant de la gestió, vaig aprendre que aquesta comença quan algú es troba malament i li demana a un professional sanitari que el curi o cuidi de la seva malaltia. És imprescindible que aquest professional estigui molt carregat de vocació i de motivació extrínseca i intrínseca. Però és necessari que tinguin al seu abast els mitjans materials tècnics i humans, per donar la millor resposta possible o conegui qui en disposa, que aquests mitjans de què disposi estiguin en una organització que faci factible un bon ús i que el conjunt del sistema sanitari, en què aquesta organització es troba, sigui també un element facilitador.

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

Aquesta experiència atractiva, les limitacions que veia en les expectatives d'una carrera clínica i les vivències compartides amb la meua dona, com a cap d'infermeria, em varen portar a inclinar-me a exercir la professió de metge des de la gestió. En uns moments en què els primers gestors procedien majoritàriament d'altres professions. I per això calia, i cal, formar-se.

Fer-ho requeria tornar a Barcelona, però tenint cura de no deixar l'assistència i la clínica que per el moment era el meu ofici. Mai podré deixar d'agrar a la meva dona fer junts aquest camí.

Calia compaginar els dies i les hores de classe amb la feina. Vaig tenir l'oportunitat de treballar primer en l'Hospital de Mollet, al servei d'urgències de trauma, i després també a l'Hospital Municipal de Badalona. Fer-ho compatible amb els anys que va durar la meva formació en gestió.

En els dos casos vaig veure la dinàmica de transformació d'aquests dos hospitals per formar part de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública, que va culminar anys després amb la construcció d'uns nous equipaments.

El valor de proximitat de centres com aquests és, sense discussió, un dels valors de l'anomenat Model Sanitari Català.

Ben cert és que tant l'experiència de Palamós com l'experiència de Mollet i Badalona comparada amb l'experiència al Clínic, posaven de manifest en aquells moments les carències amb què la xarxa comarcal naixia.

Però també posava de manifest com l'entusiasme dels joves professionals sanitaris i amb la seva capacitat compensaven moltes deficiències.

## **Com es va formar en gestió?**

Això ho vaig fer a EADA i com a Becari, a la Unió Catalana d'Hospitals i a la Fundació Puigvert sota l'empara de la Sra. Esperanza Martí, presidenta de la Unió i gerent de la Fundació. Tot un símbol de la sanitat catalana. Ella va ser la meva mentora; els meus tutors varen ser Llorenç Sotorres i Paco Martínez, qui em va introduir al món de la consultoria. I no voldria oblidar al meu mestre a l'aula d'EADA el professor Miguel Ángel Asenjo, qui, després, dirigiria la meva tesi doctoral i per qui tinc una gran admiració i respecte.

El programa que vaig seguir a la Unió Catalana d'Hospitals, que alguns denominaven col·loquialment GIR, i els cursos impartits de gestió a la seva seu, van proveir al sector de molts competents gestors, dels quals gaudeix avui el nostre sistema de salut. Arribat el necessari canvi generacional caldria repensar la seva vigència i recupera-ho, especialment si considerem la gestió sanitària com una professió.



Acte a la Unió Catalana d'Hospitals, 1997

### **Què destacaria de la seva experiència professional en la gestió d'un centre sanitari?**

La meva primera experiència la vaig tenir a Manresa. Quan estava finalitzant els meus dos anys de formació a la Fundació Puigvert es va iniciar un primer procés de fusió dels diferents centres hospitalaris de la ciutat. Es requeria un director mèdic per aquest procés i el Centre Hospitalari de Manresa va demanar candidats a la Unió Catalana d'Hospitals. Vaig passar per un procés de selecció i vaig ser proposat per assumir la funció. Això significava, no únicament dirigir els serveis mèdics, sinó també ordenar primer el procés de fusió dels serveis clínics amb el centre monogràfic de cardiologia existent i després amb la Clínica Sant Josep. D'aquest període, no oblidaré mai la confiança mantinguda amb el gerent el Sr. Anton Macià, el respecte del Dr. Josep Corrons i la complicitat i bon fer del Dr. Albert Estiarte de la mà del Sr. Ramon Llibre.



Primera taula rodona de la Fundació "Centre Hospitalari Unitat Coronària de Manresa",  
2 de desembre 1990

Aquí vaig aprendre i aplicar en moltes ocasions una màxima del professor Asenjo: "la gestió consisteix en què els altres facin el que tu vols, pensant-se que fas el que ells volen".

A Manresa, vaig estar vinculat fins a la finalització de la segona part del procés de fusió amb la incorporació de l'Hospital General de Manresa i que va culminar amb el que coneixem com la Fundació Althaia. Gaudint de la confiança de l'alcalde Jordi Valls, de la Mútua Manresana, Caixa de Manresa i de l'Ordre de Sant Joan de Déu, vaig ser, durant un temps, president del comitè executiu del patronat fins a la meva incorporació al Departament de Salut. Aquesta experiència em va fer veure el valor de la societat civil organitzada al servei de l'interès general. Com també el valor d'una gerència capacitada com la que el Sr. Manel Jovells representa.



Presa de possessió del càrrec de conseller del Departament de Salut amb el president Artur Mas, 2010

## **I la gestió d'una associació de centres sanitaris?**

En aquest període de temps també em vaig incorporar a la junta directiva de la Unió Catalana d'Hospitals en representació del Centre Hospitalari. Eren temps de canvi generacional que es van materialitzar amb una nova junta. Aquesta nova junta va aprofundir en la professionalització de la seva gestió i se'm va proposar ser el seu director general.

L'acceptació d'aquest càrrec suposava passar de la gestió dels serveis assistencials d'una organització, a la gestió del conflicte dels interessos legítims entre els proveïdors de serveis sanitaris i socials, els treballadors del sector, els finançadors del seu cost i els *policy makers*.

Els presidents en el meu període a la direcció general de la Unió, em van ensenyar molt sobre tot això des de les seves diferents visions com van ser en Martí Masferrer, el Dr. Pere Monràs i en Feliu Sucarrats. Aquest darrer va fer-me conèixer en profunditat el món empresarial.

Vaig aprendre, també, que de la gestió d'aquest conflicte d'interessos calia tenir uns resultats positius en benefici dels pacients com a finalitat del que fem; del ciutadà contribuent amb una bona distribució i utilització dels recursos; i del professional sanitari, preservant el seu desenvolupament.

Això va motivar-me, de la mà del professor Asenjo i la inspiració del Dr. Pere Monràs, a fer una tesi doctoral que promogués una Central de Resultats del Sistema de Salut de Catalunya que permetés a tothom accedir a conèixer els seus resultats. Va

creure en aquest projecte el conseller Xavier Pomés i es van donar les primeres passes. Va tenir continuïtat amb la consellera Marina Geli que va avançar amb els resultats agregats dels hospitals ubicant a l'Agència de Qualitat l'anomenada Central de Resultats.

Vaig tenir l'honor d'arribar a ser president de la Unió i el luxe de gaudir d'un equip encapçalat per la Roser Fernández amb qui vaig guanyar en coneixements i fermesa. M'acompanyaria després al Departament de Salut on va ser una peça clau del meu equip.



Conseller del Departament de Salut, 2010

## **Tenia previst fer carrera política?**

Cal dir, que atenent els antecedents familiars m'he mantingut sempre allunyat de la vida política i mai, ni abans de ser conseller, ni després, he estat vinculat a l'activitat política.

La proposta de ser conseller de salut no em va venir fruit d'una carrera política, sinó de la confiança en fer-me l'encàrrec d'evitar, en plena crisi econòmica, la fallida del Sistema de Salut de Catalunya. Aquesta confiança que em va fer el president Artur Mas ho era també per valors i visió compartits de com fer-ho: preservant la universalitat, preservant les prestacions i preservant el model territorial i el model de provisió existent a Catalunya.

Mai deixaré d'agraciar l'acompanyament i suport rebut en tot moment del president Mas.





Acte de graduació de la Facultat de Medicina de la UIC, 2015

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

La meva experiència a la Unió Catalana en la gestió del conflicte d'interessos em va fer pensar amb claredat que també la responsabilitat pública significa gestionar conflictes d'interessos. Però que el teu interès ha de ser l'interès general. I que no hi ha polítiques bones o polítiques dolentes ni bona o mala gestió. L'únic que hi ha, són bons o dolents resultats de les polítiques o de la seva gestió.

Els interessos o posicions que no es centrin amb això no han d'impedir la presa de decisions des del soroll, els missatges equívocs o els prejudicis d'uns i d'altres.

Per tant, tot el que féssim per complir l'encàrrec de què el Sistema de Salut de Catalunya no fes fallida en un context de crisi econòmica profunda hauria d'anar acompanyat d'una exposició pública dels resultats.

Això va accelerar entre d'altres actuacions, la publicació amb el detall dels resultats de cada centre del Sistema Sanitari Integrat de Catalunya de la mà del, aleshores, director de l'Agència de Qualitat i futur conseller, el Dr. Josep Maria Argimon i de la Dra. Anna García Altés. He de dir que no va ser fàcil, però, a hores d'ara, crec que pocs ho discuteixen.

Vaig aprendre també que la salut depèn de moltes altres polítiques que no estan en mans del Conseller de Salut. La insuficiència d'aquestes polítiques o la seva

inadequada gestió comporta malaltia i, a més malaltia, més pressió sobre l'atenció sanitària. Per tant, la salut ha de ser present a totes les polítiques com ocupació, habitatge, seguretat viària, medi ambient, protecció social, educació, entre d'altres.

Però sobretot vaig aprendre que quan tens la responsabilitat de fer, has de fer. Com? Doncs aplicant el mètode hipocràtic de fer una bona anamnesi sobre el problema: preguntant els afectats que els hi passa, des de quan i a què ho atribueixen. Després, recollint les dades oportunes i d'aplicació, fer el diagnòstic de situació i aplicar el pla terapèutic possible amb els mitjans de què es disposa i monitorar els resultats.

Per altra banda, centrant les decisions en el marc ètic dels principis del professionalisme i els seus compromisos, en un context en el qual no disposàvem del necessari per satisfer a tothom. I procurant, amb la influència del Dr. Albert Jovell, no oblidar la major: el malalt.

I també es va ratificar allò de què, per fer, cal comptar amb persones compromeses i capacitades i jo vaig tenir la sort de gaudir d'aquest privilegi i d'un consell assessor, el Casost, presidit pel Dr. Miquel Vilardell sincer i compromès en conduir cap als millors resultats assolibles en aquell context .

## **Ha sentit algun cop que havia deixat de ser metge?**

Mai, i per això mai vaig deixar d'estar col·legiat. He aplicat sempre el que considero pensament i manera de fer de metge en totes les activitats professionals. Però també, quan es donava l'oportunitat de fer clínica l'aprofitava amb la família, els amics o inclús com quan, durant uns anys, vaig ser delegat de les categories infantils de la secció d'hoquei gel del F.C. Barcelona, viatjava amb el maletí de metge. Maletí que encara conservo.



Etapa en la secció d'hoquei gel del F.C. Barcelona, 2000

Durant els anys que vaig ser conseller, quan l'ocasió m'ho permetia, m'incorporava a un equip del SEM (Sistema d'Emergències Mèdiques). Amb la més absoluta discreció. Ho feia perquè era una manera de mantenir l'instint clínic. Per cert, quina gent més extraordinària la del SEM.



Treballant amb un equip de la SEM quan era conseller de salut, 2015

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

Seguint el que vaig aprendre dels meus mestres metges, l'activitat professional té tres vessants: l'assistència, la docència i la recerca. Per què no també l'activitat professional com a gestor?



Professor de la UIC en l'obertura del curs acadèmic, 2017

D'ençà que vaig iniciar la meua carrera de gestor vaig voler tenir un desenvolupament professional en aquests tres vessants. En el vessant de la docència, ara estic molt orgullós dels meus alumnes i de les posicions de responsabilitat que han arribat a tenir.

A banda de la docència impartida a diferents universitats i escoles de negocis, recordo amb especial sentiment, la llarga etapa de formació en gestió per metges que vaig dirigir i les classes que vaig impartir al Centre d'Estudis Col·legials del COMB.

Sempre he pensat, també, que a la vida professional hi ha tres etapes. Una primera d'aprenentatge, una segona d'aplicació de tot el que has après sense deixar d'aprendre i una tercera, en la que crec trobar-me, en la que transmet als que venen al darrere tot el que saps.

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

Vaig introduir-me en el professionalisme de la mà del Dr. Albert Oriol i he continuat de la mà del Dr. Arcadi Gual i el Dr. Jordi Palés.

Crec que els valors del professionalisme són l'element referencial per la pràctica de les professions sanitàries, però també per a la gestió sanitària i per a l'exercici de les responsabilitats sanitàries públiques.

Els principis que se'n deriven, han de ser també atributs dels dirigents a qualsevol nivell d'un sistema sanitari com el nostre i com qualsevol altre del món. Començant pel compromís amb la competència professional, tots els compromisos del professionalisme hi tenen cabuda i podrien ser el gran eix vertebrador d'un sistema sanitari centrat en valors.



Consultor internacional al Pla de Salut a l'Uruguai, 2016

## **Quines creus que són les condicions necessàries per exercir la professió avui?**

L'exercici de la professió, avui i sempre, requereix gaudir d'unes condicions que permetin satisfer la jerarquia de Maslow de les necessitats humanes. En proporció a la voluntat, no exempta de vocació de ser metge i l'esforç que significa.

I aquesta satisfacció hem de fer entendre que ha d'anar també d'acord amb els canvis d'una societat de la qual formem part. Això sens perjudici dels valors del professionalisme.



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

Ser metge és, efectivament, un projecte de vida. Això vol dir que és més que una professió en qual un es pot guanyar la vida i tenir reconeixement social. En el cas de la professió mèdica, el reconeixement passa per un mateix.

Les circumstàncies són això: circumstàncies. Canviants com la història de la professió ens ensenya. El que no és circumstancial és el que té com a valor central ser metge: servir als altres amb la finalitat de que tinguin una major esperança i qualitat de vida. Sigui des de l'assistència, el laboratori o a la gestió.

La decisió de ser metge no ha de passar per una anàlisi del que és circumstancial. La decisió està en el més íntim de nosaltres mateixos.



Acte de graduació del Màster Universitari en Gestió Sanitària de la UIC amb el Degà de la Facultat de Medicina, Dr. Albert Balaguer, 2022