

Memòria de la professió

Maig 2024

Entrevista al **Dr. Carles Humet i Cienfuegos-Jovellanos**

Compilador: Genís Carrasco



Va néixer a Barcelona el 7 de juliol de 1952. Cursà el batxillerat als jesuïtes de Sarrià i estudià a la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona, es va llicenciar el 1975. Realitzà l'especialització en medicina interna a l'Hospital del Mar de 1976 a 1979. Després de la residència, exercí com a metge adjunt al Servei de Medicina Interna del mateix centre, sota la supervisió del Dr. Ludvik Drobnic.

Es formà en direcció d'hospitals a l'Escola Superior d'Administració d'Empreses (ESADE) el 1982 i a l'IESE Business School el 1987. Va ser nomenat subdirector mèdic i, posteriorment, director mèdic de l'Hospital del Mar, liderant la transformació del centre d'hospital d'infecciosos a Hospital General entre els anys 1982 i 1987. El setembre de 1987 fou contractat com a director mèdic per posar en marxa el primer hospital cooperatiu de l'estat, SCIAS Hospital de Barcelona. Ocupà el càrrec de director de l'Hospital de Barcelona fins al 2019, moment en què va passar a ser assessor de la cooperativa de metges i pacients propietària del centre.

Membre fundador i president de la Sociedad Española de Calidad Asistencial de 2000 i el 2004. Cofundador, director i editor durant més de vint anys de la revista *Journal of Healthcare Quality Research*. Ha impulsat la recerca i docència en la implementació i difusió de la cultura de qualitat en els serveis sanitaris al nostre país, amb especial èmfasi en la integració de la gestió i la qualitat assistencial com a conceptes en el currículum de cada especialitat i com a eines essencials per al treball diari. Paral·lelament, ha realitzat tasques de recerca i docència en el camp bioètic com a membre de l'Observatori de Bioètica i Dret i professor del màster en aquesta disciplina impartit a la Universitat de Barcelona.

Com era la seva família i casa seva quan era petit?

Era una família nombrosa formada pels pares i vuit germans. No ens va faltar de res, però vàrem créixer en una economia necessàriament ajustada. Els llibres i la roba passaven dels grans als petits. Els pares ens van transmetre els valors de la cultura de l'esforç i l'honestedat.



Carles Humet amb tres dels seus vuit germans

Per què va estudiar medicina?

Des de ben petit, la possibilitat de donar servei i ajudar als altres em resultava molt atractiva. Probablement, també van influir els companys amb els quals llavors compartia espai d'estudi. Érem dos grups, un format per estudiants de medicina i l'altre, en el que jo em trobava, que preparàvem el "Preu". El nexa d'unió entre els dos grups eren dos germans, el Dr. Josep Lluís Soler Peix (conegut com a Pepón) i el Xavier Soler Peix que es va dedicar al món de l'espectacle i que es presentava com a Dr. Soler.



De viatge familiar a Gijón amb els seus germans i cosins, 1957

Com era la Facultat de Medicina que va conèixer d'estudiant?

Era un centre massificat, amb un ensenyament basat en classes magistrals, poc adequat per l'ensenyament de la medicina. Per altra banda, jo estava també molt interessat per la intensa vida universitària, els esdeveniments polítics de l'època i la periòdica agitació que afectava, de tant en tant, al món de la universitat. Durant aquells anys vam viure la modernització de l'Hospital Clínic liderada pels doctors Cristòbal Pera, Ciril Rozman i Miguel Ángel Asenjo, deixant de costat l'antiga estructura de càtedres. Aquests canvis a poc a poc van transformar l'ensenyament de la carrera.

Quina valoració fa avui de la manera d'ensenyar en el seu temps d'estudiant?

Molta teoria i molt poca pràctica. Afortunadament, els alumnes ens vam autoorganitzar per poder disposar d'altres centres on poguéssim viure la clínica de prop i aprendre de la pràctica. Em va tocar anar a fer pràctiques a l'Hospital Municipal Nostra Senyora del Mar, l'antic Hospital d'Infecciosos.

Anàvem a la facultat a les dues primeres classes del dia, de 8 a 10 del matí, la patologia mèdica i la quirúrgica. Després marxàvem a l'Hospital del Mar a on fèiem històries clíniques, exploràvem als pacients que teníem assignats, passàvem visita amb el "jefe" i assistíem a les sessions clíniques del servei i de l'hospital. Es van fer famoses les sessions de tancament d'històries que es feien el dissabte al matí i que acabaven amb un aperitiu a un bar de la Barceloneta. Cadascú de nosaltres presentava els casos dels malalts assignats que havien sigut donats d'alta aquella setmana. Patíem preparant aquelles sessions, però vam aprendre molt.

Era un estudiant que participava en la vida de l'hospital o es limitava a anar a classe?

A l'Hospital del Mar participàvem de forma molt activa tant en l'activitat assistencial, que ens va permetre adquirir una sòlida formació en medicina interna, com en els esdeveniments polítics i socials al voltant de la transformació de l'hospital.

Era un centre que havia quedat obsolet i s'havia de posar al dia. Tot i que disposava d'excel·lents professionals li mancaven mitjans i requeria una actualització de les instal·lacions. Històricament, havia estat hospital d'infecciosos i havia atès la major part de la patologia infecciosa de la ciutat com els casos de tètanus, meningitis, brucel·losis i febre tifoide, entre altres. Vam viure, en segona fila com estudiants, l'epidèmia de còlera de 1972 on va jugar un paper decisiu el Dr. Francisco Alcántara Chacón. Això va fer que adquiríssim una important formació en patologia infecciosa i en el maneig dels antibiòtics. En aquesta formació va tenir molt a veure el curs d'antibiòtics promogut pel Dr. Drobnic, pioner en aquest camp i que l'any passat va celebrar la cinquanta-dues edicions.



Equip de treball del Dr. Ludvik Drobnic a Hospital del Mar, ca. 1975

Els canvis que va viure com estudiant a l'Hospital de Mar van influir en la seva posterior tasca com a director mèdic?

Si i molt. Quan em van nomenar director mèdic, em vaig adonar que hi havia molta feina per transformar aquell hospital monogràfic en un modern hospital general universitari. Calia modificar l'organització incorporant les especialitats mèdiques i quirúrgiques, així com remodelar i dissenyar la nova estructura dels serveis centrals. En aquest sentit, s'incorporà el Servei de Ginecologia i Obstetrícia provinent de la maternitat municipal, consolidant una sòlida àrea maternoinfantil dirigida pel Dr. Josep Llorens Terol i pel Dr. Miguel Camarasa Alonso. Es va incorporar el Servei de Traumatologia i Cirurgia Ortopèdica liderat pel Dr. Ramón Balias Juli, ubicat fins aleshores al Centre Perecamps. Es va consolidar la Unitat Docent de la Facultat de

Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona gràcies a l'ajuda del Dr. J. Llorens Terol que en aquell moment era vicerector i al Dr. Antoni Serra Ramoneda que era el rector de la Universitat Autònoma de Barcelona. Es va ampliar el programa de formació MIR incorporant noves especialitats. En definitiva, es va crear un nou hospital general universitari preparat per donar tots els serveis assistencials que requeria una àmplia àrea de la ciutat de Barcelona.

Eren anys de canvis vertiginosos. Es va haver d'aplicar la llei d'incompatibilitats que va afectar molts companys. També vam haver d'aplicar la llei de l'avortament de 1985 i sota la direcció del Dr. Jordi Xercavins i del Dr. Lluís Iglesias, ginecòlegs, va ser el primer centre públic del país on es va implantar. Es va crear la Unitat de Toxicomanies, que tants mals de cap ens va portar, sota la direcció del Dr. Jordi Camí i del Dr. Santiago de Torres. No vam aconseguir que es consolidés una prestigiosa entitat municipal com era l'històric "Institut Neurològic Municipal de Barcelona" adscrit a l'Hospital del Mar des de feia anys, però vàrem aconseguir la seva continuïtat com a servei hospitalari. Gran oportunitat perduda.

Tots aquests canvis van culminar amb la nominació de l'Hospital del Mar com hospital olímpic. Aquesta nominació cal atribuir-la a la bona feina del Dr. Ramón Balius que aportava la seva experiència com a metge de la selecció espanyola d'hoquei a l'Olimpíada de Munich de 1972. Junts la vam defensar davant les forces vives de la ciutat que impulsaven la candidatura olímpica de Barcelona. Vam assolir que veiessin la necessitat, a la vegada que l'oportunitat, que la proposta significava per l'hospital i per la ciutat. La nominació va aportar la imprescindible injecció econòmica per consolidar tots els projectes iniciats i aconseguir la transformació de l'Hospital del Mar en un dels centres assistencials bàsics de la ciutat de Barcelona.

Tornant a la seva etapa clínica i de gestió, vàreu tenir companys interessants?

Hi ha una generació de mestres que han tingut gran influència en la meva formació. L'empremta del Dr. C. Rozman a la facultat i la del Dr. L. Drobnic a l'Hospital del Mar van marcar la meva formació com a professional. També

cal citar al Dr. Lino Torre i al Dr. Jaume Torras Roselló. Tanmateix, mai s'ha reconegut prou la feina i el prestigi que el Dr. Amadeo Foz i el Dr. Jordi Gras van donar Institut d'Investigació Municipal, germen del qual més tard es convertiria en l'Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM).

També hi ha una generació de companys de feina que van col·laborar amb mi i als que agraeixo la seva experiència i ajuda. Cal esmentar als doctors Albert Verdaguer, Josep M. Marcos, Joaquim Esperalba i molts altres amb els que vam aprendre plegats, vam treballar molt i vàrem contribuir a la transformació de l'Hospital de Mar primer en un hospital general universitari i finalment en l'hospital de referència de les Olimpíades de Barcelona 92.

En una etapa posterior, ja com a director de SCIAS Hospital de Barcelona, cal destacar el carisma del Dr. Josep Espriu i les seves idees per millorar l'assistència sanitària. Espriu va ser el fundador del cooperativisme sanitari, una innovadora aliança de metges i pacients per aconseguir una medicina de qualitat. Un model d'èxit que persisteix actualment. En les diferents cooperatives del Grup Assistència he desenvolupat bona part de la meva activitat professional.



Carles Humet saludant a Boris Yeltsin, 1993

Per què va escollir la gestió hospitalària com especialitat?

M'hi vaig veure abocat. A final dels anys setanta del segle passat, érem conscients que els problemes del dia a dia dels clínics en el desenvolupament de la nostra feina no es resoldrien a través de canvis exclusivament polítics o administratius. Els clínics ens havíem d'implicar en la implantació de solucions. No podíem restar al marge. Vaig començar com a representant dels residents de l'hospital, després col·laborant amb la direcció en alguns aspectes de gestió, a temps parcial. Finalment vaig haver d'assolir la direcció mèdica del centre quan era un internista de 28 anys. Ara pot semblar un fet insòlit però que en aquells primers anys de la democràcia aquest tipus de canvis eren freqüents en la vida social i política del país.

Vaig intentar fer una gestió "professional", objectiva i orientada exclusivament a millorar la qualitat del centre. No volia exercir el càrrec de director influenciat per un color o altre polític. Quan acabava el meu primer període de gestió a l'Hospital del Mar, un dels metges veterans em va dir que havia estat el primer director que feia una gestió professional. No cal dir que em vaig sentir reconfortat.

Vaig comprendre la gran capacitat del món de la gestió per modificar les circumstàncies amb la finalitat de facilitar la feina del clínic al costat del pacient. Vaig percebre que aquest objectiu només es pot assolir mitjançant l'aplicació de mesures d'organització racionals, prioritzant inversions, vetllant pel benestar del professional i, en definitiva, proporcionant eines per al creixement professional i personal dels companys.

Li fou difícil trobar feina?

No, mai m'ha costat trobar feina. És cert que no he fet gaires canvis de treball i, per tant, tampoc he hagut buscar-la amb freqüència.



Assistint a una taula rodona a Buenos Aires, 2000

Volia ser un professional liberal o li agradava més fer de metge del sistema sanitari públic?

Crec fermament en el sistema públic i el considero un dels pilars de l'estat del benestar. No obstant això, la seva gestió esdevé encara molt desafiadora. L'organització presenta diversos problemes que podrien millorar-se i una eficiència limitada, entre altres qüestions. La pressió política i la intromissió dels administradors públics en aspectes sanitaris que haurien de ser exclusivament tècnics fan que treballar-hi no sigui ni fàcil ni agradable. Malgrat les bones intencions, els resultats de la gestió pública no sempre estan a l'altura de l'esforç dels professionals.

La gestió en la medicina privada presenta altres problemes relacionats amb la necessitat d'obtenir rendibilitat. Però dins del sector privat hi ha un tercer model, són organitzacions sense ànim de lucre notablement diferents de les empreses privades: les cooperatives sanitàries com Grup Assistència. Quan vaig tenir l'oportunitat d'incorporar-me a aquest grup cooperatiu, em vaig adonar que aquesta tercera fórmula de gestió anava funcionant a Catalunya des dels anys setanta, demostrant que els metges poden gestionar amb èxit tant l'atenció domiciliària com l'ambulatoria i l'hospitalària.

En aquesta organització, he pogut aplicar i desenvolupar la meua visió del model del qual crec hauria de ser l'administració hospitalària actual que

hauria de posar l'accent en la qualitat i la gestió clínica. M'he sentit molt lliure i còmode per aplicar les meves idees i crec que he pogut contribuir modestament a l'èxit d'una institució privada sense ànim de lucre dirigida des d'un model d'autogestió. Aquest model, el de les empreses cooperatives, és robust i és gestionada exclusivament per metges amb objectius exclusivament centrats a proporcionar feina als companys i atendre als malalts amb la màxima qualitat possible, sense dependre d'accionistes ni fons d'inversió.

És ben cert que es tracta d'un model encara poc conegut però crec que podria assegurar la sostenibilitat del nostre sistema públic de salut davant dels reptes que haurem d'enfrontar en el futur.

Quina ha estat la seva experiència en la medicina privada?

Respecte als reptes que vaig haver d'afrontar al sector privat crec que paga la pena explicar que obrir un nou hospital privat a Barcelona va significar per mi un gran desafiament si més no, de la mateixa complexitat que havia estat transformar l'Hospital d'Infecciosos en l'Hospital del Mar Olímpic. El 1987, quan em van contractar per dissenyar i organitzar el futur Hospital de Barcelona (HB), era un moment difícil pel sector sanitari privat català. Era la tercera experiència de posada en marxa un hospital privat gran, després de les importants dificultats que van tenir els dos anteriors: l'Hospital Oncològic i l'Hospital General de Catalunya. No teníem altra opció que assegurar l'èxit del tercer hospital privat de llavors. I ho vàrem aconseguir obrint-lo el juny de 1989. Però no va ser gens fàcil.

La gènesi de l'Hospital de Barcelona no pot ser entesa sense tenir en compte la història del cooperativisme sanitari establert l'any 1957 pel Dr. Josep Espriu. Espriu, en col·laboració amb el Col·legi de Metges de Barcelona, va crear una entitat asseguradora anomenada Assistència Sanitària Col·legial (ASC). Tots els col·legiats que ho van desitjar van poder associar-se. El fet distintiu és que l'asseguradora estava i segueix estant gestionada i dirigida exclusivament per metges, sense la intervenció d'altres actors. Era i és una entitat asseguradora propietat d'una cooperativa que compta amb més de 4.000 metges, i l'únic objectiu de la qual és proporcionar feina als professionals, sense accionistes ni institucions financeres involucrades.



Sopar de l'Associació Catalana d'Entitats de Salut (ACES), amb membres de la direcció de l'Hospital de Barcelona i d'Assistència Sanitària Col·legial

ASC comparteix els valors de l'economia social i les visites es realitzen als despatxos dels professionals adscrits a l'entitat. Inicialment, l'atenció quirúrgica i hospitalària es contractava amb clíniques privades de la ciutat. No obstant això, tant els assegurats com els metges volien comptar amb un centre propi per a l'hospitalització i les urgències. Per aconseguir-ho, els assegurats d'ASC van crear una cooperativa d'usuaris, la Societat Cooperativa d'Instal·lacions Assistencials Sanitàries (SCIAS). Aquesta cooperativa de socis va adquirir l'antic edifici de l'Hotel Hilton i el va transformar en un hospital.

La posada en marxa de 360 nous llits privats potencials a la ciutat de Barcelona, va tenir tres efectes. Per una banda, ASC va resoldre el problema de l'hospitalització dels seus assegurats. Per altra banda, al disposar de llits propis Grup Assistència va guanyar poder de negociació en la relació amb la resta de clíniques privades que encara requeria per acabar d'atendre els assegurats i socis. Finalment, la incorporació de més llits va millorar significativament l'oferta privada a Barcelona.

La meua trajectòria de gestió a l'Hospital de Barcelona va haver d'adaptar-se a la progressiva obertura de més llits, serveis d'urgència, serveis centrals i

de suport. També va caldre informatitzar de bon principi les històries clíniques, protocol·litzar els principals processos assistencials, crear les comissions clíniques especialitzades i implementar d'un programa de qualitat auditat anualment.



Acte de celebració del 25è aniversari de l'Hospital de Barcelona

A més, donada la característica d'hospital obert, la meua feina com a director mèdic era atendre les necessitats dels metges d'ASC que hi treballaven que eren més de 1.000 cada any. Vàrem treballar amb els responsables assistencials perquè l'hospital oferís, tant als metges més veterans, com els que s'iniciaven en la pràctica privada, les millors condicions tècniques i de seguretat per atendre els malalts que els havien escollit. Òbviament, després de més de trenta anys de director mèdic, la relació amb tants companys als quals he intentat ajudar en el dia a dia ha estat una experiència molt enriquidora.

En aquest entorn hospitalari tan especial he viscut moltes anècdotes. Només en citaré dues: la intervenció de columna l'any 1990 a Boris Yeltsin, diputat al parlament de Moscou, i que més tard seria el president de Rússia. El polític, que havia de ser entrevistat a TV3, va ser atès al nostre hospital per una lumbociatàlgia deguda a una hèrnia discal. No va voler que se'l traslladés a Rússia i va preferir que l'operessin a l'Hospital de Barcelona. La intervenció

la va fer, amb èxit, el Dr. Josep Llovet Tapies. Posteriorment, ens va permetre visitar Moscou convidats pel llavors president. L'altra anècdota ha estat tot el procés per aconseguir i consolidar la relació institucional amb el Futbol Club Barcelona, a través del patrocini d'Assistència Sanitària. Aquesta profitosa col·laboració, que dura ja molts anys, em va permetre conèixer el món de la medicina de l'esport, el futbol i altres esports que abans desconeixia quasi totalment.



Arribada del jugador del Futbol Club Barcelona, Neymar de Silva Santos, per la seva revisió mèdica a l'Hospital de Barcelona, 2013. [FCBarcelona.cat]

Ha tingut oportunitat de fer recerca? De quin tipus?

Sí, tot i que sempre ha estat recerca clínica aplicada, ja que els centres privats, en general, no disposem dels recursos necessaris per a la investigació convencional. El servei de medicina intensiva ha publicat treballs sobre sedació, medicina interna en el camp de la geriatria i pediatria en el camp de la neonatologia, demostrant que professionals motivats poden publicar en les millors revistes internacionals sense disposar de beques ni FISS.

D'altra banda, des de la comissió de qualitat que presidia, hem publicat diversos estudis sobre costos per procés, gestió clínica i seguretat dels pacients. Ho hem aconseguit gràcies a l'entusiasme i dedicació dels professionals, tot i no disposar de recursos específics. Malgrat entendre les

dificultats de la recerca en una institució privada, hauria volgut realitzar més investigacions en els camps de la qualitat i la seguretat clínica, ja que crec que són uns camps fonamentals pel desenvolupament de la gestió i per prendre decisions raonades basades en l'eficàcia i eficiència clíniques.

En aquest sentit, sempre he cregut que les decisions de gestió han de basar-se en l'evidència científica, per això, temes com la medicina basada en l'evidència haurien de ser prioritats per a tots els gestors sanitaris.

Tornaria a fer el que va fer, si comencés ara?

No n'estic segur. M'agrada molt la clínica i sempre l'he enyorat. No sé, si faria la mateixa elecció de la gestió, si ara em tornés a trobar en la mateixa conjuntura. Sempre he pensat que soc un clínic que fa gestió i que el meu ADN és assistencial.

Li sembla que els metges tenen menys prestigi actualment?

Considero que els metges que exerceixen adequadament la seva professió gaudeixen d'un gran prestigi i són molt ben considerats tant pels pacients, als quals atenen, com per la societat en general. Així i tot, en molts casos, els salaris i les condicions de treball dels companys són molt precàries. La manca de temps per dedicar als pacients i la massificació de les consultes no afavoreixen un tracte exquisit del professional. Desafortunadament, en alguns casos, es perd la cortesia en la relació metge-pacient. No té cap justificació que alguns professionals no es llevin de la cadira quan entra el pacient a la consulta, que mirin l'ordinador sense dirigir la mirada al pacient, que no el saludin en sortir o que no dediquin prou temps a la visita. Entenc que resulta difícil mantenir la cortesia en un entorn massificat, però és evident que en aquestes condicions és contradictori demanar prestigi. La relació metge-pacient hauria de ser un intercanvi respectuós i dedicat, fins i tot en situacions de pressió.

Quina reforma sanitària el faria més feliç?

La que tingués al metge i al malalt com protagonistes, tant de l'acte assistencial com de la gestió dels serveis sanitaris i que estigués blindada respecte als canvis inversemblants que es fan depenent dels polítics que governen.

Algun cop s'ha penedit d'haver decidit ser metge?

No. Crec que la meua elecció va ser un encert. La vida del metge és una vida en continu creixement, renovació constant dels coneixements, repte continu per aprendre, satisfacció per ajudar als altres, envoltat de companys dels qui aprendre cada dia i amb unes intenses relacions humanes amb pacients i companys de feina.

Ha tingut alguna activitat gremial o política en paral·lel a fer de metge?

Durant uns mesos vaig ser vocal de la junta veïnal del poble on vivia, lloc que vaig deixar en pocs mesos, perquè no em trobava a gust amb la forma de fer la política.

He tingut força compromís en la introducció de la qualitat assistencial al país. El 1984, vam crear la Sociedad Española de Calidad Asistencial, amb un grup de professionals entre els quals estaven els doctors Andrés Esteban, Rosa Suñol, Rosa Delgado i Àlvar Net, entre d'altres. Vàrem promoure la creació de les societats autonòmiques, mantenint una estructura central, per difondre la cultura de qualitat en tots els àmbits del sistema sanitari. Vàrem crear la *Revista de Calidad Asistencial* òrgan d'expressió de la societat, que més tard es convertí en el *Journal of Healthcare Quality Research*, a on va tenir un paper fonamental Genís Carrasco i Susana Lorenzo.

He format part del Patronat de la Fundació Avedis Donabedian des de la seva fundació, la finalitat de la qual és la difusió de la cultura de qualitat en el món sanitari.

També he col·laborat amb la Fundació DAU, on ara soc president del patronat. És una associació que vetlla per donar feina a persones amb trastorn mental sever. En l'actualitat té 140 treballadors, dels quals uns 100

pateixen trastorn mental. És espectacular veure com impacte el primer sou que rep un noi o noia pel que significa de millora de l'autoestima i reconeixement de la seva dignitat.

L'ha preocupat el risc de cometre errors fent de metge?

Un dels aspectes que contempla la qualitat assistencial és que implica també la cultura de la seguretat del pacient i, en conseqüència, la del professional. Les institucions s'han d'organitzar amb sistemes segurs que garanteixin la seguretat del malalt i del professional que hi treballa.

Els llocs on he treballat hem implantat una cultura de seguretat clínica que ha tingut un impacte molt positiu pels pacients i pels professionals.

Donat que no he fet gaire clínica m'ha preocupat com fer que els companys millorin la seguretat dels seus pacients i entre tots aprenguem dels errors per evitar-los.

Com veu el paper del metge en la societat actual? Ha perdut prestigi? Té menys influència?

Per mantenir el prestigi i la influència el metge actual s'ha d'adaptar a la realitat d'una societat, on el pacient cada vegada està més ben informat, vol prendre protagonisme en les decisions sobre la seva salut. S'ha de transitar del metge paternalista al metge consultor de salut d'un pacient protagonista.

Creu que estem pitjor que quan va començar a exercir?

Estem molt millor. Des del punt de vista de les condicions de treball s'han formalitzat les relacions laborals amb contractes cada vegada més dignes. I pendents d'una remuneració més justa adequada al nivell de responsabilitat i formació que requereix l'exercici de la medicina. Disposem dels millors mitjans tècnics imaginables, hi ha accés a una formació especialitzada de primer nivell i possibilitat d'accés a centres d'investigació punters. Sens dubte, nosaltres hem tingut unes condicions molt millors que la generació dels nostres mestres.

Hi ha més o menys respecte als principis ètics ara que quan era jove?

La deontologia ha acompanyat la nostra professió des de sempre. El que ha canviat és que el concepte d'ètica ha entrat d'una manera formal a les institucions sanitàries. Hi ha codis d'ètica, codis deontològics, comitès d'ètica assistencial regulats per llei als centres sanitaris i una preocupació general pel tema. Això ens ha ajudat a fer-nos conscients en el dia a dia de la pràctica assistencial de la importància de tot el que envolta l'ètica.



Presidint el Comitè de Bioètica de l'Hospital de Barcelona

Té alguna recomanació o algun consell als metges i metgesses joves que llegeixin aquesta entrevista?

Que han escollit una de les professions més maques. Que no es faran rics, però que si treballen podran viure confortablement. Que estudiïn cada dia, encara que sigui una petita estona.

I que pensin que la nostra feina no té sentit si no va dirigida a millorar la qualitat de vida dels pacients que ens confien un aspecte tan cabdal com és la seva salut.



Diploma de col·legiat honorífic del Col·legi de Metges de Barcelona, quan va fer els 70 anys, amb els doctors Jaume Padrós i Elvira Bisbe membres de la Junta de Govern del CoMB