Memòria de la professió

Novembre 2026

Entrevista a la

Dra. Marta Aymerich i Martínez

Compilador: Genís Carrasco



Marta Aymerich i Martínez va néixer a Sarrià de Ter (Gironès) el 27 d'octubre de 1968. Després del batxillerat a La Salle Girona, es llicencià en Medicina i Cirurgia el 1993 a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Universitat Autònoma de Barcelona, UAB), on es doctorà en Salut Pública i Metodologia de la Recerca Biomèdica (2002). És màster en Salut Pública per *Harvard University* (1999) i en Avaluació i Gestió de Serveis Sanitaris per la UAB (2001). D'estudiant féu estades a Bari, el Caire i, com a Erasmus, a Galway, i va liderar el pas de les Joventuts Mèdiques a l'Associació d'Estudiants de Ciències de la Salut (AECS), que presidí (1992-1993); després fou vocal i vicesecretària de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques (1994-2002). Va exercir la medicina general a l'ICS (1994-1995) i el 1995 entrà a l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (avui AQuAS), on fou investigadora, amb un període de recerca predoctoral a l'IMIM, subdirectora de Recerca (2000-2003) i directora (2006-2008).

També dirigí el Consell Interdepartamental de Recerca i Innovació Tecnològica (CIRIT) de la Generalitat (2004-2006), des d'on contribuí a la creació de Biocat, i fou responsable de Recerca i Innovació del Departament de Salut (2011-2013). Vinculada als inicis de la Facultat de Medicina de la Universitat de Girona, hi impulsà l'aprenentatge basat en problemes, en fou professora associada (2008-2014) i hi fundà el grup de recerca TransLab. El 2013 s'incorporà a la Universitat Oberta de Catalunya com a vicerectora de Planificació Estratègica i Recerca (2013-2023), on creà l'*eHealth Centre*, que dirigeix des del 2022. Des d'aquí es dedica a la recerca translacional, la salut digital i l'equitat de gènere, matèries en les quals ha fet docència i publicat nombrosos articles científics i ponències a congressos. El 2016 va fer una estada de recerca al Massachusetts Institute of Technology (MIT) i el 2025 una estada a l'Organització Mundial de la Salut (OMS) a Kenya. Presideix la Societat de Salut Pública de Catalunya i Balears (2024-) i la Cooperativa Abacus (2026-). Articulista al Diari de Girona i a l'ARA, ha coeditat *Dones de ciència, tecnologia i pensament* (Viena, 2024). Ha rebut l'EIRA Laureate (2019) i el premi a l'excel·lència professional del CoMB (2024).

Com era la teva família i què n'has heretat que hagi influenciat la teva vida professional?

Soc la gran de quatre germans, amb una mare, filla de treballadors de la fàbrica paperera de Sarrià de Ter i mestra de vocació fins a la medul·la, i un pare fill de pagesos de Sarrià, graduat social i advocat, amb la ment forjada d'emprenedor. Soc, doncs, filla de la diversitat i l'esforç laborals. N'he arrossegat la capacitat de treball, la idea que una es deu als altres i que la feina ben feta no necessita ser sorollosa. Les ganes de contribuir a la comunitat i la passió per la vida que m'acompanyen des de nena no són una decisió que jo prengués un dia; ja hi eren abans que jo triés res.



Estudiant a la Facultat de Medicina a l'Hospital de Sant Pau, 1991

Quin lloc ocupa Sarrià de Ter en la persona que has acabat sent?

És casa, el meu entorn. He treballat gairebé tota la vida a Barcelona i he viscut en aquesta ciutat, Sabadell, Galway i Boston, però sempre he tornat al carrer Major, a la casa on curiosament va viure i exercir un metge, Agustí Riera i Pau, durant la primera meitat del segle XX. Sarrià em va donar arrels i una activitat cívica ben rica. També em va donar una convicció que he defensat sovint: avui l'accés al coneixement i a la tecnologia no depèn de viure en una gran ciutat, i la diversitat i la creativitat encara menys.

Va ser a l'Esplai de Sarrià on vaig començar a encuriosir-me sobre el perquè de moltes coses i, quan en vaig ser monitora, vaig continuar compartint aquella curiositat amb la mainada. Cada cop que atrapàvem un ratolí al rebost, el clavàvem amb agulles en un suro i el disseccionava per mostrar-ne l'anatomia. Vist des d'avui fa una mica de riure, però allò era exactament el que faig ara: obrir una cosa, per abstracta que sigui, per entendre com funciona, fer-me preguntes i compartir-ho amb els altres.

Per què medicina i no una altra manera de canalitzar aquella curiositat?

Perquè el coneixement del cos humà, des de la molècula fins al comportament social, és una de les coses més interessants que hi ha. M'apassionen les persones. Des de sempre. Individualment i, potser sobretot, quan actuen col·lectivament. També perquè em permetia desenvolupar l'esperit de servei, el voler fer coses per algú altre, al mateix nivell que la motivació científica. I és que el diccionari defineix la medicina com a ciència i art, i ho entenc en el sentit aristotèlic, indestriables l'una de l'altra. Sense pensar-m'ho, tornaria a fer medicina.



Estada a l'Hospital Kasr Al Ainy a El Caire, 1992

Quin record tens de l'ensenyament de la medicina que vas rebre i què n'hauries canviat?

Recordo especialment professorat i didàctiques que em van marcar en assignatures que no ho hauria dit d'entrada, com ara psicologia mèdica, otorrinolaringologia o gastroenterologia. També la increïble solidaritat i amistat entre estudiants, fins i tot de diverses promocions, a l'Hospital de Sant Pau. Sempre el consideraré la meva *alma mater,* i per això em satisfà tant seure avui al patronat d'aquest hospital.

Ara bé, quant a l'educació mèdica, en conjunt era un aprenentatge molt vertical, compartimentat i molt memorístic, amb l'aula al centre. Del que sé avui, hi trobo a faltar dues coses: aprendre a buscar informació i a destriar la de qualitat de la informació que no ho és, i aprendre a treballar en grup davant d'un problema real.

Què vas aprendre de l'activitat a l'Associació d'Estudiants de Ciències de la Salut (AECS) que no s'aprenia a l'aula?

Que un grup d'estudiants organitzat pot contribuir molt a la societat. De fet, no és casual que l'Acadèmia de Ciències Mèdiques fos fundada per estudiants; va ser el 1872, insatisfets amb una formació no prou pràctica rebuda a la universitat. En certa manera, avui dia, els debats i els intercanvis entre estudiants de tot el món per fer pràctiques clíniques i recerca de pregrau són la manera actual de mostrar allò que es troba a faltar a la Universitat. Jo mateixa vaig poder fer aquestes estades a Bari (Itàlia) i al Caire (Egipte), i l'experiència em va forjar per poder anar d'Erasmus a Galway (Irlanda) a fer part del rotatori de 6è curs.

Alhora, vam ser protagonistes del canvi de Joventuts Mèdiques a AECS, constatant no només la interdisciplinarietat sinó també l'àmbit d'actuació, les terres de llengua i cultura catalanes. Va ser un honor ser la primera en presidir la nova denominació. També com a AECS vam arribar a presentar al XIV Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana un treball sobre l'estat del català entre els estudiants de medicina. Allò em va ensenyar a formular una pregunta, a recollir dades per respondre-la i a defensar-la en públic. Va ser el meu primer congrés; i qui m'havia de dir llavors que anys després hauria viatjat per mig món presentant treballs en dos centenars de congressos científics? L'AECS em va ensenyar a treballar en xarxa amb gent d'altres facultats i altres països, que és el que he acabat fent tota la vida.



Sopar a La Llotja de Mar pel Centenari de l'Associació d'Estudiants de Ciències de la Salut (AECS), 1993
D'esquerra a dreta: Gonçal Lloveras (President de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears), Josep Laporte (President de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya), Joaquim Xicoy (President del Parlament de Catalunya), Bibiana Rossa (Ministra de Salut d'Andorra) i Marta Aymerich (Presidenta d'AECS)

Què vas veure durant el temps que vas treballar als centres d'atenció primària de l'Institut Català de la Salut?

Primer, la gran responsabilitat i dedicació que significa la clínica. I, segon, que bona part del que arriba a la consulta no s'hi ha originat i tampoc no s'hi pot resoldre del tot. Hi pesen l'habitatge, la feina, l'escola i la soledat. També vaig veure la desigualtat amb què la gent arriba al sistema. Aquella experiència no em va allunyar de la clínica; em va convèncer que calia treballar també un pas més, allà on es decideixen les regles del joc socials.

Hi ha un moment concret en què vas saber que la teva mirada seria poblacional i no individual?

No va haver-hi cap gir radical, i això és important. El *leitmotiv* ha estat sempre el mateix, la passió per contribuir a la societat, al bé comú. Quan comences la carrera t'imagines diagnosticant i tractant, però de seguida vaig descartar la cirurgia i aviat també la medicina hospitalària. No vaig fer, doncs, la residència. Soc metgessa generalista i vaig escollir la salut pública, que s'ocupa de la salut col·lectiva i poblacional, però també de l'avaluació i la gestió dels serveis sanitaris. Dit d'una altra manera, en lloc d'atendre un pacient darrere l'altre, em vaig posar a treballar en les condicions perquè tothom pugui aspirar a estar ben atès.

El 1995 entres a l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Què volia dir, aleshores, avaluar una tecnologia?

Volia dir fer-se una pregunta que llavors gairebé no es feia ningú: aquesta prova, aquest fàrmac, aquest procediment, funciona de veritat? Per a qui? A quin cost i a canvi de què? L'Agència era un lloc petit i poc conegut, però treballàvem a la frontissa entre la recerca i la decisió. Preparàvem informes perquè el sistema decidís què s'introdueix, què no i en quines condicions. Hi vaig aprendre molta metodologia —la revisió sistemàtica, la metaanàlisi, l'anàlisi cost-efectivitat, les guies de pràctica clínica— i una cosa menys tècnica: que «no ho sabem prou» és una conclusió legítima. Hi vaig entrar amb una beca de recerca i hi vaig tornar dues vegades més, com a subdirectora i com a directora. Entremig, amb una altra beca, vaig continuar la tesi doctoral a l'Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM). Anys després vaig presidir el Consell d'Administració de l'AQuAS, que n'és hereva. Poques coses són tan reveladores com tornar a la mateixa casa amb tres mirades diferents.

Vas dedicar anys a la medicina basada en l'evidència. Amb la perspectiva d'avui, què va canviar a la pràctica i què no?

Va canviar el llenguatge i, amb això, també la cultura científica en medicina. Avui ningú no discuteix que una recomanació clínica ha d'explicitar en què es basa i quina força científica té. Allò, que semblava una batalla acadèmica, va acabar entrant als plans d'estudi i als llibres. El que no ha canviat prou és la implementació. Continua havent-hi una distància considerable entre el

moment en què es publiquen els resultats d'una recerca i que això arribi a la consulta o a la presa de decisions en salut, i continua havent-hi variabilitat en la pràctica clínica. N'he après que produir evidència científica no és el final de la feina, sinó la meitat. D'aquí ve la meva dedicació a la recerca translacional: escurçar la bretxa temporal entre el que es publica i el que s'aplica.

Per què la formació ha sigut una constant a la teva trajectòria?

Perquè és l'única part del sistema on la inversió sempre es recupera. Una tecnologia sanitària queda obsoleta i, en canvi, un professional ben format pot reorientar-se tres o quatre vegades al llarg de la seva vida activa.

Hi ha també una raó personal: he canviat de feina diverses vegades —de l'assistència a l'avaluació, de l'avaluació a la política de recerca, d'allà a la universitat i a la salut digital— i cada canvi ha exigit tornar a ser alumna. He après que la incompetència temporal és un preu perfectament assumible si el que hi guanyes és una mirada nova. I, de fet, per a mi, aprendre és l'activitat més estimulant de totes les que es puguin fer.

Què et vas endur de Harvard i, més endavant, de les estades al Massachusetts Institute of Technology (MIT)?

De Harvard, tres coses. La primera, com integren totes les competències en el coneixement, en comptes d'ensenyar-les per separat. La segona, el foment de l'esperit crític; exigeixen que el professorat sigui capaç d'exposar totes les teories existents i estimulen molt que preguntis, no només perquè és important per a tu, sinó —t'ho deien així— perquè ho és per als teus companys. I la tercera, que la universitat es fa responsable de l'estudiant. Tens tutor, ajudants per a grups petits, deures cada setmana i fins i tot un psicòleg que et truca. Allò em va marcar la manera d'entendre què ha de fer una universitat.



Graduació del Màster en Salut Pública per Harvard University, 1999

Del MIT, on vaig fer una estada el 2016 i on vaig tornar una setmana cada mig any fins al 2023, me'n vaig endur sobretot la interdisciplinarietat. Capten talent d'arreu del món, vingui d'on vingui, i el saben integrar; això no és una declaració de principis, és una manera de treballar. Als seminaris hi compartíem acadèmia i gestió sense que la jerarquia hi pesés. La meva sensació és la d'una organització força horitzontal, on una pregunta val pel que conté i no pel càrrec de qui la fa. I em va donar l'ocasió d'estar en contacte amb persones extraordinàries, amb algunes de les quals mantenim encara una certa amistat a distància.

Dirigir el CIRIT o la recerca en salut et va situar en la política científica del país. Ho tenies previst?

Doncs no, francament. Però van ser propostes que no em va costar gens d'acceptar. Vaig assumir les responsabilitats inspirant-me en la idea anglosaxona del *civil servant*: hi ha una part de la carrera que es deu al servei públic. He de dir que hi vaig aprendre molt. Entre d'altres, que les decisions no es prenen només amb l'evidència científica disponible, perquè hi intervenen els temps, els pressupostos i el que és socialment acceptable. Això és tot un repte perquè obliga qui ve del món científic a fer una feina de traducció i a ser-hi present.

Al Departament de Salut vaig poder treballar amb una idea que llavors encara no era òbvia, que la recerca feta amb diners públics ha de retre comptes del seu impacte social, i no només del nombre d'articles publicats. Vam treballar perquè avaluar la recerca volgués dir també preguntar-se quin problema es vol resoldre i què n'arriba a les persones ateses i al sistema. Vam poder implementar un sistema de finançament per als centres de recerca en salut que es va conèixer com a «polinomi» perquè incorporava diversos indicadors, incloent-hi els d'impacte en salut, com ara les guies de pràctica clínica.



Visita institucional del Govern al Salk Institute (Califòrnia), 2005
D'esquerra a dreta: Marta Aymerich (Directora del CIRIT), Carles Solà (Conseller d'Universitats, Recerca i Societat de la Informació, Juan Carlos Izpisúa (Professor al Salk Institute), Marina Geli (Consellera de Salut) i Manel Balcells (Secretari d'Estratègia i Coordinació del Departament de Salut)

Has estat en institucions amb òrgans de govern força masculinitzats. Com ho has viscut i què ha canviat des de llavors?

Ho he viscut, sobretot, treballant molt. Som especialment les dones les qui sovint ens *supraformem*, en comparació amb els companys homes, per promocionar al mateix nivell que ells; ens agrada acumular capital formatiu, sí, però la realitat és que se'ns exigeix més per arribar al mateix lloc. Fixem-nos, si no, en l'argument que es fa servir contra les quotes: que hi accedirien dones que no ho mereixen. Una quota del 50% vol dir que també hi ha d'haver la meitat d'homes, i d'ells no se'n qüestiona mai el nivell. La imatge que ho explica millor és la de la tisora de gènere: en començar la carrera acadèmica les dones són majoria i, a mesura que es puja, la corba es creua amb la dels homes i se'n separa. Per això vam editar, amb l'Àngels Fitó, *Dones de ciència, tecnologia i pensament* (Viena Edicions, 2024) perquè els referents també són una política. Què ha canviat des d'aleshores? El discurs, sobretot. Les xifres, menys del que ens agradaria explicar.

El 2008 t'incorpores a una nova Facultat de Medicina a la Universitat de Girona. Què s'hi va fer que no s'hauria pogut fer en una facultat consolidada?

Començar de zero, que és un luxe molt infreqüent. Vam construir un grau sense assignatures compartimentades i amb l'aprenentatge basat en problemes com a metodologia vehicular. El professorat no explica, dinamitza; els estudiants aprenen junts davant d'una situació real i, sobretot, a autodirigir-se l'aprenentatge, que és una competència que indefectiblement els durarà tota la vida professional. Era la facultat que a mi m'hauria agradat tenir. També vam poder posar el professionalisme al currículum des de primer curs, i no com un annex ètic. Vaig dirigir la Fundació UdG Medicina i hi vaig fundar el TransLab, un grup de recerca en medicina translacional i ciències de la decisió. Que anys després el Col·legi em reconegués l'excel·lència professional precisament en educació mèdica és el premi que m'ha fet més il·lusió.

El 2013 te'n vas a una universitat en línia. Per què la Universitat Oberta de Catalunya (UOC)?

Per dues raons. La primera, perquè la UOC va néixer com una universitat innovadora i ho continua sent. També perquè va néixer per a la formació al llarg de la vida i sap arribar a qui no pot deixar la feina ni el lloc on viu. Si el que et preocupa és l'equitat en l'accés al coneixement, ets al lloc adequat. I la segona, perquè m'oferien un vicerectorat de Planificació Estratègica i Recerca, i fer evolucionar la recerca i l'estratègia d'una universitat jove amb una identitat molt marcada és molt estimulant. Va ser una feina de disseny apassionant que, a més, va permetre crear l'eHealth Centre, en l'única institució on realment podia néixer.



Conferència a la Universitat Oberta de Catalunya, 2023

Per què calia un centre de recerca com l'eHealth Centre i què ha estat el més difícil de construir-lo?

Calia perquè com va dir el director general de l'OMS el 2019, "el futur de la salut és digital" i la salut digital emergeix de la intersecció entre les ciències de la salut i la informàtica, i aquest coneixement nou no el genera ningú si no es crea l'espai on convisquin enginyeries, medicina i infermeria, psicologia i altres ciències. I la UOC esdevenia l'espai ideal per a aquesta interdisciplinarietat. El centre treballa en tres àmbits: 1) translació, co-disseny i avaluació d'eines de salut digital; 2) educació, participació i ètica en salut; i 3) ciència de dades i intel·ligència artificial. El més difícil no va ser la tecnologia, va ser que gent formada en disciplines molt diferents es fes preguntes conjuntament i s'entengués. Solc dir que la interdisciplinarietat és dolorosa; de tant que costa assolir-la bé.

La salut digital promet accés i precisió, però també pot ampliar desigualtats. Com se sosté aquest equilibri?

Partint del problema i no de la tecnologia. Sovint es treuen solucions al mercat només perquè la tecnologia ho permet, sense partir del repte de salut i sense evidència científica de la seva efectivitat. Així ni la ciutadania sap quina fer servir ni els professionals saben quina recomanar. L'equilibri se sosté amb tres coses: evidència, marcs ètics sòlids sobre l'ús de les dades i atenció al nivell d'alfabetització digital de qui les farà servir. Accedir a la salut digital és un dret, i per això ens preguntem obertament amb la nostra recerca si la salut digital pot ser injusta, també o sobretot, en termes de gènere.

Has defensat sempre la recerca translacional i l'impacte social. És aquest el fil que uneix tota la teva trajectòria?

Sí, i el fil té un nom concret: la persona. La recerca translacional és la que té en compte qui haurà de fer servir els resultats, i en salut això vol dir que el pacient no hi és només com a subjecte d'estudi, sinó com a agent que intervé en el disseny de la recerca. Volem fer recerca no només per a la societat, sinó amb la societat, co-creant solucions, tant amb persones ateses com amb professionals. Sense això, l'impacte social és només una declaració d'intencions.



Rebent l'EIRA Laureate de mans del Dr. Joan Comella, 2019

Fa dècades que escrius a la premsa. Per què consideres que comunicar forma part de la feina i no és un extra?

Perquè la ciència també és cultura i perquè ens ajuda en la difícil tasca de prendre decisions en condicions d'incertesa i de complexitat. Viure en una democràcia acceptable vol dir no defugir la incertesa, sinó aprendre a conviure-hi. Si els investigadors no expliquem què fem i per què, algú altre omplirà aquell espai amb pitjor informació. I hi ha una raó pràctica: el coneixement finançat amb diners públics ha d'estar disponible per a tothom. És per això que també defenso la ciència oberta. De fet, del 2015 al 2017 vaig tenir l'oportunitat de formar part del grup d'experts d'*Open Science* de l'*European University Association (EUA)*.

La pandèmia va ser l'examen d'això. Per una banda, totes les revistes científiques van obrir els seus articles i qualsevol, des de qualsevol part del món, tenia accés al darrer coneixement. I la col·laboració global va permetre que tinguéssim la vacuna en un temps rècord. Per l'altra, de cop, milions de persones seguien en directe com es fa la ciència: hipòtesis que duren tres setmanes, recomanacions que canvien quan canvien les dades, experts que es contradiuen.

Molta gent ho va llegir com un fracàs, quan era exactament el contrari; era el mètode funcionant, però sense el temps de decantació que normalment el protegeix de la mirada pública. Crec que no vam explicar prou aviat que rectificar una recomanació quan arriba una dada nova no és un error, és la manera de treballar. I en vaig treure una altra lliçó, aquesta de salut pública. Durant uns mesos es va fer explícit que la salut, a més de ser col·lectiva, és també global, i que depèn gairebé sempre de les condicions socials.

Què vas anar a buscar, amb l'estada a Kenya, en aquest punt de la teva carrera?

Vaig anar-hi per la recerca que estem fent amb l'OMS a l'eHealth Centre. Consisteix en provar i validar una aplicació de salut digital, amb intel·ligència artificial, per capacitar els professionals de primera línia en el diagnòstic de malalties tropicals desateses de la pell. Que l'OMS les hagi d'agrupar sota l'etiqueta de «desateses» ja ho diu tot. Són malalties de gent pobra, que gairebé no interessen a ningú i que sovint es podrien evitar, exactament el contrari del que ocupa els titulars de la innovació. Treballar-hi et *recol·loca*. Volia veure de prop què significa la salut digital en un context on la pregunta no és quina aplicació recomanes, sinó si hi ha algú per fer l'atenció mèdica.

Més enllà de la recollida de dades, em vaig adonar d'una cosa que no havia anticipat: la força de les professionals d'allà. Sanitàries que t'explicaven amb precisió en què les apoderava l'eina digital, i dones que, des d'oficines obertes de salut pública, prenen decisions que salven vides abans que arrenqui cap ambulància. Potents, en majúscules, i sovint exhaustes, en silenci. Estic molt agraïda al CoMB per la beca Bada que se'm va atorgar per poder fer l'estada.



Marta Aymerich amb Florence Kambo a Kenya, 2025

De l'AECS a l'Acadèmia, i ara la Societat de Salut Pública i la Cooperativa Abacus. Per què el compromís associatiu ha estat sempre a la teva agenda?

Perquè, com deia, les persones actuant col·lectivament són la meva passió. Vaig començar amb l'associació d'estudiants i he acabat presidint una societat científica, ambdues de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques. És la mateixa feina amb quaranta anys més. Les societats científiques són l'espai on reflexionar conjuntament i on es permet aportar allò que les institucions no poden oferir. Abacus és una altra cosa i, alhora, la mateixa: una cooperativa de socis de consum i de treball, i presidir-la vol dir defensar des del cooperativisme que la cultura i l'educació són béns comuns. Des de la salut pública això no és cap desviació perquè l'educació és el determinant social de la salut més potent que coneixem. I la cultura és el que ens transforma de debò, encara que sigui a poc a poc. Montserrat Roig deia que la cultura és l'opció política més revolucionària a llarg termini, i la salut pública sap bé que els canvis que importen són els que es mesuren en generacions.



Presentació de la candidatura a presidenta a l'Assemblea de socis consumidors d'Abacus, 2026

Has exercit poc la clínica, però sempre t'has reconegut metgessa. Què significa avui ser-ho per qui no passa consulta?

Ho vaig escriure preguntant-me si la bata blanca ens fa més doctores. La bata no fa la metgessa, la fa la manera de mirar. Jo he passat molt poc temps a la consulta, però he portat la mirada clínica a tot arreu on he treballat. Pensar en termes de benefici i risc, tolerar la incertesa, decidir amb informació incompleta i recordar que al final de tota decisió hi ha una persona. Un informe d'avaluació, un projecte de recerca o una estratègia també acaben en una persona que és o serà atesa al sistema de salut. Per això no he deixat mai de sentir-me metgessa ni d'estar col·legiada.

Des de la perspectiva de la teva trajectòria, com interpretes el professionalisme mèdic avui?

Com un contracte amb la societat que té diverses cares i que no depèn del lloc des d'on s'exerceix. La primera és la competència: dominar el coneixement científic i tècnic i les habilitats clíniques, i mantenir-los actualitzats tota la vida; avui això inclou també saber llegir críticament un algoritme amb intel·ligència artificial.

La segona, l'altruisme i l'empatia: posar el benestar i l'interès de la persona atesa per davant del guany o la comoditat propis.

La tercera, la responsabilitat: retre comptes de la conducta clínica i ètica davant dels pacients, de la societat i de la mateixa professió.

La quarta, uns estàndards ètics exigents —integritat, respecte i justícia— i hi afegiria l'honestedat amb allò que no se sap, que en medicina és molt.

I la cinquena, la comunicació i el treball en equip. Col·laborar amb la resta de professionals i escoltar activament els pacients i les seves famílies. Hi afegeixo encara que tot és exigible també a qui gestiona, avalua o investiga. Qui decideix quina tecnologia es finança, què o com s'investiga està exercint la professió. El professionalisme no és un afegitó ètic a la feina; és el que la fa fiable.

Quines condicions consideres necessàries per exercir la professió actualment?

Temps, formació i confiança. Temps per pensar i per escoltar, que és la primera cosa que se sacrifica quan el sistema va just. D'altra banda, els metges estem molt acostumats a la formació continuada, però ara tenim un repte important, que és formar-nos també en àrees no clàssiques de salut, atès que hem de ser capaços de llegir críticament algoritmes d'IA i aplicacions digitals. Avui no es pot exercir bé sense entendre què fa —i què no fa— l'eina que tens al davant. No cal ser enginyer, però sí saber preguntar d'on surten les dades, com i en qui s'ha validat el model i què passa quan s'equivoca. I, finalment, confiança perquè en equips i institucions es pugui dir sense por «això no ha funcionat i ho hem de canviar». Sense aquesta darrera condició no hi ha ni millora ni seguretat de les persones ateses.

Quin consell donaries a joves que es plantegen medicina com a projecte de vida, també en salut pública, recerca o gestió?

Que res no els aturi, perquè treballar en allò que apassiona i viure intensament el que es fa és el millor regal que un o una es pot fer. I tres coses més. Primera, Medicina és una formació holística i generalista que serveix per a molts camins; la consulta n'és un, però l'avaluació, la salut pública, la docència, la gestió o la recerca també són exercir.

Segona, que surtin —del centre de salut, del país, de la disciplina— i tornin. Els millors professionals que conec han estat forasters en algun lloc. I que acceptin encàrrecs que els facin una mica de por, perquè és allà on es creix; el sentiment de no estar del tot preparada no marxa mai, i esperar que marxi és la millor manera de no fer res.

I tercera, que no esperin trobar respostes definitives. La gràcia és el plaer de buscar el perquè, qüestionar i qüestionar-se, i trobar respostes, sovint parcials. Complicat? No. El plaer mai no ho és, de complicat.

Què et queda per fer?

Sempre em quedarà molt per fer. Una frase que em defineix i m'acompanya des de ben jove és la d'Agustí d'Hipona (Sant Agustí) i que ve a dir que sempre et desagradi el que ets, per tal que un dia siguis el que encara no ets; perquè el dia que deixis d'avançar i diguis «fins aquí prou», aquell dia estaràs mort. La insatisfacció permanent és útil per a molts aspectes de la vida i, en medicina i en ciència, és gairebé una obligació: vas preguntant-te dia a dia què falla i què faries per millorar-ho. No és inseguretat, és el motor.



Rebent el premi a l'Excel·lència professional en Educació Mèdica del Col·legi de Metges de Barcelona de mans de la Dra. Elvira Bisbe sota la mirada del Dr. Jaume Padrós, 2024