

Entrevista al Dr. Josep Martínez i Ramírez

Compilador: Genís Carrasco



Nascut al barri de Gràcia barceloní, el 1954, en Josep Martínez va créixer a Sants. Estudià batxillerat a l'acadèmia Monfort i a l'IEM Emperador Carlos. Llicenciat en medicina i cirurgia per la Universitat de Barcelona el 1978, exercí com a metge general al sector públic i privat fins a 1993. El 1988 es va incorporar a l'Hospital de Barcelona on va dirigir el Servei d'Urgències Domiciliàries (SUD) vinculat a Assistència Sanitària fins a la seva jubilació el 2022.

Ha estat pioner, l'any 1992, en la creació d'un model retributiu mixt per als metges equilibrant els salaris fixos i variables d'acord amb l'eficiència i les actituds positives. També ha estat innovador en la gestió dels horaris mèdics, implementant un model de distribució de càrrega horària harmònica i personalitzada i en la integració de l'atenció extrahospitalària amb l'hospitalària. Això va contribuir a una millor relació metge-pacient i a l'eficiència de costos.

Màster en Economia de la Salut i Gestió Sanitària, va ser impulsor i president de l'Associació de Màsters en Economia de la Salut. Tanmateix, va formar part del consell d'administració d'Assistència Sanitària Col·legial de 1991 a 2022. Va rebre el Premi a l'Excel·lència Professional del Col·legi de Metges de Barcelona el 2018.

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

El resum de la meua infància és que vaig ser feliç. Soc el tercer de quatre germans, en el si d'una família treballadora de la postguerra espanyola amb els esforços econòmics propis de l'època. Sense grans luxes, però amb una família que es va preocupar perquè tinguéssim un benestar molt harmònic. Vaig tenir uns pares amb valors de treball, esforç, honestedat i decència, que van saber transmetre als seus fills. L'ambició personal del meu pare el va fer progressar de manera absolutament autodidacta, fins a situar-se molt bé en una indústria catalana del sector siderúrgic.

Un dels records més potents de la meua infància és quan ens carregava, quan podíem, a tots sis en un cotxe de l'època. Així vàrem recórrer tota la península, de nord a sud. Vàrem fer molts quilòmetres al llarg dels anys, i això ens va facilitar descobrir la diversitat entre territoris en primera persona. També tenia un bon grup d'amics, que conservo encara, i això em va aportar molta estabilitat personal.



Família Martínez Ramírez, 1960

Per què va estudiar Medicina?

En el batxillerat era bon estudiant i tenia facilitat pel càlcul, per això em varen orientar cap a una enginyeria industrial. La curiositat per la, en aquells temps, novadora informàtica em feia somiar en grans projectes. El meu germà gran havia començat la carrera de medicina i jo vaig entrar a l'Escola Superior d'Enginyeria Industrial. Vaig fer el primer curs, però, malgrat obtenir bones

notes, allò no era el que m'omplia intel·lectualment, i vaig decidir fer medicina i, des d'aquesta formació, apropar-me a la tecnologia.

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

Al principi, la facultat la veia com un temple i hi accedia com si entrés en un lloc sagrat. M'impressionava l'arquitectura de l'edifici del carrer Casanova, al contrari del que havia conegut a la facultat d'enginyeria, ja que destil·lava saviesa i història al mateix temps. Amb els anys es va relaxar la visió quasi mística que vaig tenir al principi.

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

Depenia absolutament de cada individu, tant de l'exposició del professorat com de la receptivitat de l'estudiant. El fet és que no hi havia massa possibilitats de fer pràctiques fàcilment o accedir a cossos reals o malalts. Necessitaves una empena externa, contactes, per poder entrar a alguna càtedra o servei. No era un moment de molta equitat, en plena època franquista.

Ressaltar que, de la meva època, ningú ha oblidat les classes d'anatomia del Dr. Domingo Ruano, amb el seu accent canari i els seus dibuixos a dues mans alhora. Eren magistrals.



Primera flota de cotxes del Servei d'Urgències Domiciliàries de l'ASC, 1988

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

Participava molt poc durant l'etapa acadèmica. Només em vaig implicar de debò com a jugador de bàsquet en l'equip de la facultat. No em vaig incorporar a cap grup, però vaig tenir la millor companya que es podia tenir: la Dra. Mercè Vilarrubí Estrella. Excel·lent persona, la recordo amb els millors apunts que havia vist mai. Estructurada, disciplinada i sempre disposada a ajudar, va ser per a mi una referència personal i un estímul per estudiar.

Li va costar trobar feina?

Quan aconseguies entrar a la roda professional, tot anava millor. Potser, en aquella època costava una mica trobar la primera porta, però un cop dins, mai et faltava feina si estaves disposat a treballar en les àrees més dures de la sanitat, com són les guàrdies.



Sopar de Nadal amb part de l'equip d'administratives del SUD d'ASC, 1993

Per què va escollir la gestió hospitalària com a especialitat?

No la vaig escollir jo, ella em va escollir a mi. La vida et porta a espais no previstos. Un dels llocs on treballava era a l'atenció urgent domiciliària

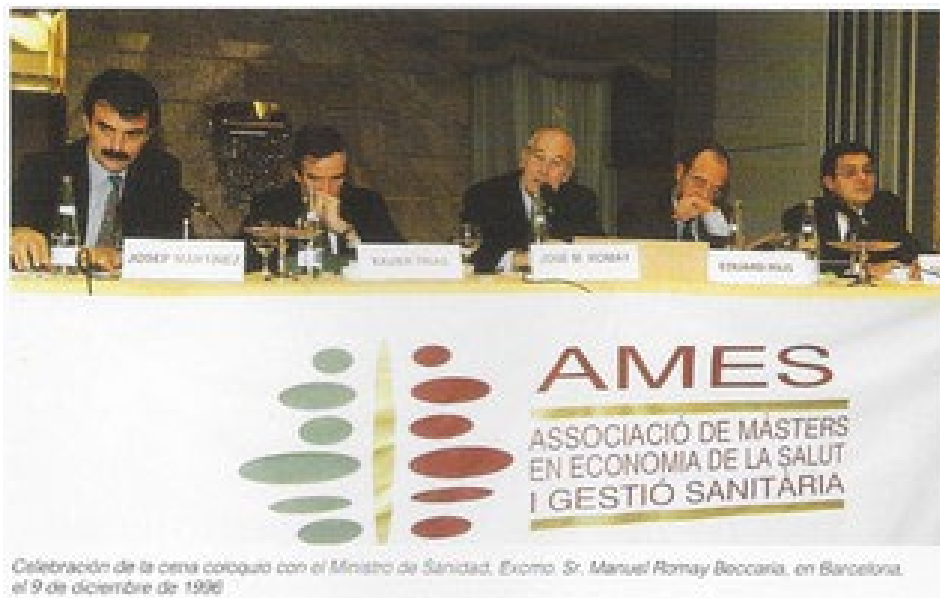
d'Assistència Sanitària Col·legial (ASC), asseguradora a la qual em vaig incorporar a l'inici de la meva vida professional.

Quan feia deu anys que treballava com a metge, tant en el sector públic com en el privat, ASC va iniciar el projecte de l'Hospital de Barcelona. Els primers a incorporar-nos vam ser els que ja treballàvem donant cobertura a l'obligació contractual d'atenció domiciliària i, entre els directius d'aquella època i els companys, em van seleccionar per coordinar el servei. És clar que no va ser per la meva qualitat científica, sinó per la facilitat de relació, la disposició per organitzar torns de guàrdia i crear condicions d'intendència que facilitessin una feina còmoda per als companys. Vaig ser el tercer metge incorporat a l'hospital en la seva història.

M'hi vaig implicar absolutament en el projecte i, al cap d'un any, vaig elaborar un pla director per a la millora i futur del servei domiciliari encaixat en l'hospital. Va coincidir amb la línia d'expansió de la casa i va permetre una nova manera d'integrar l'atenció extrahospitalària amb l'hospitalària. Aquí comença la meva vinculació professional a la gestió.

Com sempre he pensat que, quan fas una cosa, has de procurar fer-la de la millor manera possible, vaig voler formar-me en economia i gestió. Després d'alguns cursos en escoles de negocis, vaig fer una cosa seriosa: el Màster en Economia de la Salut i Gestió Sanitària de la Universitat de Barcelona i la Universitat Pompeu Fabra. Em va aportar molt, ja que em va fer veure el sistema sanitari des d'una altra perspectiva. Complementava la meva visió des de la medicina (el màxim pel malalt que tens davant) i l'ampliava al camp de la sanitat (el màxim per tots els ciutadans que necessitaran del sistema).

Allà vaig conèixer professors que em van fer canviar la meva visió sobre l'organització de la sanitat i sobre la importància de l'economia per aconseguir bons resultats, tant des de la suficiència com des de la bona gestió.



Col·loqui de l'Associació de Màsters en Economia de la Salut i Gestió Sanitària (AMES) amb el ministre José Manuel Romay Beccaría i els consellers de salut Xavier Trias i Eduard Rius, 1996

Què o qui va influir més en la seva orientació en el camp de la gestió?

Hi va haver diversos personatges que em van influir molt. Citaré els professors Guillem López-Casasnovas, Vicente Ortún i Marisol Rodríguez. Van despertar-me un interès en l'economia de la salut que no havia descobert mai i em van reforçar en les pràctiques gestores que aplicava de manera intuïtiva, donant-li contingut acadèmic. En acabar el màster, em vaig implicar en la creació d'una nova associació, la dels Màsters en Economia de la Salut, per donar continuïtat a la formació rebuda i possibilitar una actualització en el coneixement que havíem adquirit a les aules universitàries. Alhora, es feia una transferència al sector gestor de la sanitat de determinats conceptes per millorar el conjunt de les decisions que es prenen diàriament. Va ser una associació d'èxit i vam poder fer moltes activitats molt ben valorades, tant per part dels alumnes com dels professors. Un grup petit de persones va motivar un impacte molt gran en les elits gestores de Catalunya.

També, en l'àmbit professional més proper, vaig coincidir amb uns personatges amb molta empena i frescor en l'encarcarat sistema de gestió

de la sanitat d'aquell temps. Durant els primers anys de la meua activitat a l'hospital, vaig tenir l'oportunitat d'aprendre molt del Dr. Carles Humet, que en aquell moment era director mèdic de l'Hospital de Barcelona. A mesura que el temps va passar, les nostres perspectives professionals van començar a divergir, especialment pel que fa a la interpretació del paper dels metges dins de l'organització i les nostres visions sobre la medicina social promoguda per la missió d'ASC. Tot i això, compartim moltes idees i visions sobre la importància de la qualitat assistencial i el benestar dels pacients, la qual cosa sempre ha enriquit el nostre diàleg professional.

En aquella època també vaig descobrir que les intrigues dins de l'estructura de poder van truncar moltes iniciatives que podrien haver aportat molta modernitat al sistema. Una de les coses que més em va sorprendre del panorama sanitari és que, per interessos personals i per mantenir el poder en mans d'uns pocs, les persones amb més altura en coneixement no ocupaven els llocs més importants. Es valorava més la lleialtat envers qui manava que la brillantor professional en benefici de l'empresa, fet que donava lloc al fet que, de manera habitual, els mediocres poguessin ostentar el poder per davant dels més capacitats i brillants, coartant el desenvolupament harmònic de l'organització sanitària amb la societat. Els resultats també han estat molt hipotecats per aquesta situació. Aquest defecte encara persisteix en les organitzacions sanitàries i permet que la gent astuta pugui passar per intel·ligent. Un gran problema que continua avui dia arreu.



Trobada dels 25 anys de la promoció de 1978 de l'Hospital Clínic (UB), 2003

Volia ser un professional liberal o preferia fer de metge en el sistema sanitari públic?

Sempre m'he sentit còmode en qualsevol espai. Per a un metge, no hauria de tenir importància qui retribueix la seva activitat professional, però la realitat és que les formes de finançament condicionen l'organització. Totes tenen una part bona i una altra de dolenta. Sempre he pensat que els metges haurien de tenir més responsabilitats en la part gestora, però això obliga a tenir una formació suficient en aspectes econòmics. Un cap de servei en un hospital ha de reunir en una sola persona la brillantor suficient en tres camps: ha de ser la referència científica per a la resta de metges en aquells malalts difícils de diagnosticar o tractar; ha de tenir la capacitat d'organitzar circuits i la feina dels metges; i ha de tenir responsabilitat en els números del servei. És difícil trobar en una sola persona aquestes tres qualitats.

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

Segur. Les circumstàncies de la vida i l'atzar et van col·locant en una zona determinada i, si no t'hi sents còmode, tu mateix te'n surts. No va ser el meu cas. Vaig trobar un lloc dins del sistema sanitari que no resultava atractiu per a la majoria dels metges, però que a mi m'agradava molt. Quan t'agrada una cosa, sempre acabes fent-la prou bé.



Curs d'actualització en pediatria pels metges del Servei d'Urgències Domiciliàries (SUD), 2016

Li sembla que els metges tenen menys prestigi actualment? Si ho creu, a què ho atribueix?

I tant. Qualsevol acció té una part bona i una altra de dolenta. La mateixa cosa. El finançament públic de la sanitat aporta grans avantatges socials i no cal detallar-les ara, però comporta que el metge hagi perdut prestigi i retribució. Hi ha una frase que deia la meva àvia que ho resumeix: "el que res no costa, res no val". Des del moment que l'apreciació individual del ciutadà és que la sanitat és gratuïta, el coneixement mèdic tampoc val res. Tothom s'atreveix a demanar qualsevol tema de coneixement específic, en qualsevol lloc i a qualsevol metge, pel sol fet de ser-ho. No succeeix amb altres llicenciats universitaris d'altres àrees.

També el fet que la retribució del metge en el sistema públic provingui dels impostos de la ciutadania no facilita que els imports estiguin d'acord amb l'esforç i la formació que cal per obtenir-los. Tot plegat, fa que la influència social del metge s'hagi rebaixat, encara que desperta molta simpatia entre la població, sempre que no reivindiqui els seus drets econòmics o les condicions de treball.

Qui ha estat el metge que ha admirat més, i que ha pres com a exemple?

La casualitat i la meva disposició a ajudar em van proporcionar l'oportunitat de poder compartir hores de conversa amb el Dr. Josep Espriu, fundador d'Assistència Sanitària Col·legial, un home que tenia una àuria especial i que seduïa amb el seu projecte de medicina social. Tot el que m'explicava coincidia amb el que jo pensava i que sempre he defensat allà on podia fer-ho. Durant la meua vida professional m'he implicat molt en el que significava i amb el que podia aportar aquesta institució en l'organització de la sanitat. Una empresa cooperativa de metges sense ànim de lucre podia representar un camí intermedi entre l'organització pública funcional i el mercat privat sanitari, amb forts interessos econòmics. Penso que podia haver estat una alternativa molt eficaç i eficient per organitzar la sanitat pública del país. Les imperfeccions d'un i de l'altre model podien haver tingut una resposta millor. La condició indispensable és que s'ha de basar en l'honorabilitat, la decència i l'honestetat, que són els pilars bàsics de qualsevol fórmula de relació

sanitària entre metges, ciutadans i organitzadors. I també amb unes gotes d'altruisme. Entenc que és gairebé una utopia, ja que qui acaba distribuint els recursos prioritza les ànsies de poder i els seus interessos personals per sobre dels de la comunitat. Això és el que m'he anat trobant repetidament en la meua vida professional i és difícil que les millors persones s'imposin sobre les més ambicioses.

El projecte del Dr. Espriu no es va poder desplegar del tot per les circumstàncies polítiques i socials de llavors. Malauradament, es va perdre l'ocasió de cercar una tercera via de gestió sanitària entre el públic i el privat. Una ocasió que esperem que algun dia es faci realitat.



Acte d'entrega del Premi a l'Excel·lència Professional del COMB, 2018

Com va influir la seva experiència com a metge de capçalera i responsable del servei d'urgències a l'Hospital de Barcelona en el disseny del servei d'urgències domiciliàries d'Assistència Sanitària Col·legial?

Molt. Quan has fet una feina durant temps, coneixes perfectament on són els punts forts i els punts febles. Saps fins on pots exigir i per on has de cedir. Saps on són les àrees més penoses i com s'han de compensar; la *penositat* en les organitzacions s'ha de repartir o s'ha de retribuir, i, si pot ser, totes

dues coses. Saps com s'ha de prestar el servei, perquè sigui percebut com a servei de qualitat pels ciutadans i quines coses s'han d'evitar. Saps que no tots els metges són iguals i has d'evitar tractar-los amb els mateixos requisits. L'equilibri és difícil, però si es troba, és molt exitós.



Part dels sanitaris de l'Hospital de Barcelona a la porta d'entrada, 2019