



Eduardo Baviera



Ideas que funcionan

Ésta es la historia de cómo nace **Clínica Baviera**,
y de cómo con valores y liderazgo responsable
hemos logrado una aventura extraordinaria

Ideas que funcionan

EDUARDO BAVIERA

© Eduardo Baviera, 2022

© de las imágenes: Karl F. Schöfmann / ImageBroker / ACI, Granger, NY / Album

Toda la recaudación de este libro va destinada a la Fundación Baviera Responsable y a la ONG Stop Ceguera.

© Centro de Libros PAPP, SLU., 2022

Gestión 2000 es un sello editorial de Centro de Libros PAPP, SLU.

Av. Diagonal, 662-664

08034 Barcelona

www.planetadelibros.com

ISBN: 978-84-9875-528-2

Depósito legal: B. 3.361-2022

Primera edición: abril de 2022

Preimpresión: Realización Planeta

Impreso por Huertas Industrias Gráficas, S. A.

Impreso en España - *Printed in Spain*

El papel utilizado para la impresión de este libro está calificado como papel ecológico y procede de bosques gestionados de manera sostenible.

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

Sumario

Introducción	9
1. Nuestra historia (1992-2022)	11
La suerte	11
El inicio: hace más de treinta años	12
La rápida expansión por España: 1997-2002	14
La internacionalización fase I: fracasamos	16
La presbicia (vista cansada): 2004	18
Salida a Bolsa: 2007	19
La internacionalización fase II: 2008.	21
La crisis económica inmobiliaria y financiera: 2008-2013	28
La globalización: 2017.	31
La crisis de la COVID-19: 2020.	32
2. Liderar con valores.	37
Principios corporativos	39
Actitudes personales	84
3. Nuestros retos en la actualidad: gestión de cambios ...	111
El propósito: mantener viva la llama	112
Los líderes: búsqueda, alineación y reemplazo	113

La digitalización	117
La sostenibilidad	118
La supervivencia.....	123
Conclusión	127
Agradecimientos	137
Anexo	139

Nuestra historia (1992-2022)

La suerte

En la mañana del 2 de abril de 2004 viajaba de Madrid a Ciudad Real para visitar la clínica que tenemos en esa ciudad. En la vía del tren AVE alguien colocó una potente bomba. En apariencia, se trataba de los restos del explosivo empleado pocas semanas antes en los atentados contra los trenes y estaciones de Madrid, el 11-M.

Nuestro tren pasó por encima, pero la bomba, mal montada, no llegó a explotar y se evitó una nueva masacre. Cuando se supo lo ocurrido me alarmé, pero continuamos el viaje con normalidad. Ese día volví a nacer.

Esta pequeña historia real resume dos lecciones que aprendí ese día. En primer lugar, que en Clínica Baviera, suceda lo que suceda, nos suele sorprender siempre trabajando. Nos gusta nuestro trabajo y dedicamos a él una parte importante de nuestra vida. En segundo lugar, la capacidad que tiene la vida para renovarse y regenerarse es algo mágico.

Si aquel día la bomba hubiera estallado y yo hubiera muerto, todo hubiera seguido casi igual. Habría permanecido en la memoria de algunas personas y en anécdotas curiosas, nada más. Clínica Baviera hubiera seguido su camino de éxito. Pero eso no pasó y

tuve suerte. La misma suerte que tuve al nacer, la misma suerte de tener un hermano mayor oftalmólogo y la misma suerte que mi hermano tuvo de tener un hermano pequeño economista. Ambos tuvimos la suerte de confiar el uno en el otro desde el principio, siguiendo el ejemplo de mi padre, Roberto, y mi tío, Patricio.

Pero la suerte es una moneda de dos caras. Una de ellas es el azar, en el que apenas puedes influir, que unas veces juega a favor y otras en contra, y que a todo el mundo nos afecta en el día a día, sean oportunidades, enfermedades, accidentes...

La otra cara es la «suerte activa». La que provocas con tu visión, esfuerzo, ilusión, experiencia y preparación. Es decir, con tu actitud, y ésta, en cambio, sí que depende de ti al cien por cien.

La historia de Clínica Baviera tiene una combinación de ambas: azar y actitud. Del azar poco puedo decir, salvo que con el paso del tiempo su influencia pierde importancia, como así nos lo muestra la estadística. En este libro voy a hablar de la suerte activa, aquella que sí está en tus manos.

El inicio: hace más de treinta años

Todo empezó en febrero de 1992, cuando constituimos la sociedad Clínica Baviera. En sus inicios, era una consulta de oftalmología en la ciudad de Valencia, donde mi hermano Julio, con treinta y siete años, ejercía su actividad privada por las tardes, mientras por las mañanas trabajaba en un hospital público. En ese momento, yo, con apenas veinticuatro años, trabajaba en la consultora Price Waterhouse en Madrid y durante los fines de semana hacía la contabilidad de la clínica. No os imagináis la ilusión que me hacía ver el crecimiento que conseguía mes tras mes, pero, sobre todo, agradecía la confianza que mi hermano tenía en mí, a pesar de mi edad.

Dos años después, en 1994, el prestigio de Julio se iba consolidando por su buen hacer y esfuerzo en el trato exquisito a sus pacientes, y tomamos algunas decisiones que iban a ser la clave de nuestro éxito. Julio dejó el hospital para centrar todos sus esfuerzos en la clínica y se incorporaron dos médicos más al equi-

po: Luis Raga y Fernando Llovet. Conocimos a Luis porque le vendía material médico a Julio y ambos tenían mucha sintonía personal. Fernando era un oftalmólogo muy trabajador y competente que colaboraba con Julio y se complementaban perfectamente. Así nos conocimos los cuatro y trabajamos en equipo desde el principio.

Julio era un experto cirujano de cataratas y uno de los oftalmólogos pioneros en el mundo de lo que él llamaba su pasión, la cirugía refractiva. La cirugía refractiva consigue remodelar la córnea para eliminar la miopía e hipermetropía y de esta forma suprimir la dependencia de gafas o lentillas. Era una tecnología asombrosa porque más de un tercio de la población dependía —y depende— de gafas o lentillas para la vida cotidiana.

Hasta 1994 las operaciones para corregir la miopía se hacían con bisturí, mediante unas incisiones que aplanaban la córnea. Los resultados eran buenos, pero la cirugía no era demasiado popular. Ese año, aparecieron los primeros láseres para la corrección de la miopía y, poco a poco, fue creciendo su popularidad. La actividad médica de Julio y Fernando iba creciendo con mucho éxito. Empezamos a soñar; no sabíamos exactamente en qué, pero lo que estaba claro es que teníamos muchas ganas de hacer algo importante.

Yo les comentaba que debíamos organizarnos como los abogados y economistas de mi empresa, Price Waterhouse: un equipo, unos medios, una marca y unos valores para poner orden a todo lo anterior.

Y así empezamos. Cada uno de nosotros tenía mucho trabajo y una gran carga de responsabilidades que nos impedía tener tiempo para pensar o reunirnos en horas normales de trabajo. Trabajábamos sábados y domingos, porque teníamos la ilusión de crear algo que fuera importante. Primero compramos un edificio singular en Valencia, que sería el buque insignia del proyecto. Más tarde empezamos a abrir clínicas por esa provincia y comenzamos a definir lo que sería uno de los pilares del modelo de negocio de Clínica Baviera. Dejamos de ser una clínica personalista y pasamos a ser una clínica integral de oftalmología. Nuestro objetivo era que cualquier médico que te atendiera pudiera dar un servicio de máxima calidad, de acuerdo con los estándares

res definidos. Los pacientes lo aceptaban bien y los resultados médicos eran muy buenos.

La rápida expansión por España: 1997-2002

Entre 1997 y 1998 dimos un paso de gigante y nos lanzamos a abrir una clínica en Madrid. Muchos pacientes de las provincias de Madrid y Ciudad Real venían a vernos a Valencia. No eran muchos, pero eso nos hizo pensar que había una demanda por atender en esas ciudades y, con más ilusión que otra cosa, nos lanzamos a la aventura. ¿Cómo íbamos a atender una clínica en Madrid si casi no podíamos con el crecimiento tan importante que estábamos teniendo en Valencia?

Decidimos que la clínica de Valencia se encargaría de dar soporte a la clínica de Madrid en todas las áreas. Y así mandamos a la gerente de Madrid, Marina Díaz-Leante, a que pasara unos meses en Valencia para conocer *in situ* la actividad. El director médico iba a ser Fernando, que trabajaría entre las dos clínicas. Muy pocas personas habrán realizado tantas veces el trayecto Valencia-Madrid en los últimos veinticinco años como él.

Inauguramos en febrero de 1998 y fue todo un éxito. Las referencias positivas (boca-oreja) no paraban de atraer a nuevos pacientes. En abril de ese año, tan sólo dos meses después de haber inaugurado en Madrid, decidimos avanzar todo lo que podíamos y abrir en otras ciudades lo antes posible. Sevilla, Zaragoza y Castellón fueron las siguientes.

En el año 2000 teníamos varios retos que asumir. Por un lado, en el campo científico, teníamos que seleccionar la tecnología y los protocolos médicos adecuados. Nos encontrábamos en la explosión de un avance científico que iba a cambiar la forma de vida de millones de personas, eliminando la dependencia definitiva de gafas o lentillas. Había varios caminos distintos que podíamos elegir, y sabíamos que el acierto o fallo en ese momento iba a determinar nuestro futuro. Concentramos todos nuestros esfuerzos en dos actividades. Por un lado, empezamos a viajar por todo el mundo viendo y compartiendo nuestro conocimiento

con los que considerábamos grupos pioneros en cirugía refractiva: Estados Unidos, Canadá, Brasil y Colombia. Y, por otro, evaluábamos constantemente nuestros propios resultados, buscando continuamente áreas de mejora.

Como en otros campos de la medicina, la correcta identificación de los casos clínicos y la acertada selección del tratamiento que hay que realizar supone un porcentaje muy importante del éxito o fracaso. Aunque popularmente se piensa que la cirugía refractiva consiste en aplicar el rayo láser sobre el ojo (córnea), siempre han existido tratamientos diferentes cuya elección depende de las particularidades específicas del paciente. Por un lado, están las técnicas que colocan el láser sobre la superficie ocular. Otras, por el contrario, aplican el rayo láser sobre una parte interior de la córnea, entre 100 y 150 micras por debajo de la superficie (1 micra es una milésima de milímetro). Para aplicar los rayos del láser en esta capa de la córnea, llamada estroma, se levanta durante unos minutos una finísima lámina de tejido corneal y se vuelve a colocar una vez aplicado el láser. Esta técnica, que empezó a utilizarse en 1994, se denomina LASIK, y es la más popular de los tratamientos refractivos. Otros procedimientos quirúrgicos consisten en introducir lentes ópticas en el interior del ojo para conseguir eliminar el problema refractivo. Estas lentes, que se denominan «lentes intraoculares», se utilizan, entre otros casos, para aquellos pacientes con un defecto refractivo alto, por encima de ocho o nueve dioptrías de miopía.

Además de los diferentes tipos de tratamientos quirúrgicos, la selección de la tecnología también es esencial en los resultados médicos. Desde los inicios, empezaron a aparecer diferentes tipos de láseres que modificaban la curvatura de la córnea de forma diferente. El departamento de I+D y formación médica de Clínica Baviera identificó, desde muy pronto, que fundamentalmente existen cuatro factores para conseguir resultados médicos excelentes:

- Diagnóstico correcto.
- Selección del tratamiento idóneo a realizar.
- Selección de la tecnología a utilizar.
- Habilidad quirúrgica.

Las diferentes variables a las que nos enfrentábamos hacían necesario tener un departamento de I+D y formación médica excelente, que pudiera cubrir los cuatro puntos anteriores. Este departamento iba a ser el que asumiera muchas decisiones clave, a partir de ese momento. A medida que teníamos más clínicas y el número de intervenciones quirúrgicas crecía, contábamos con mucha más capacidad de análisis. Pero también cada cambio resultaba más complejo de implantar. Potenciamos el departamento y los doctores Julio Baviera y Jaime Beltrán asumieron la responsabilidad de liderar el proyecto.

La internacionalización fase I: fracasamos

El año 2001 fue intenso. Nuestro primer paso consistía en asentar el crecimiento tan importante que habíamos iniciado unos años atrás. En ese momento contábamos con veintidós clínicas en las principales capitales de provincia. Fue un año de crisis económica mundial (burbuja de las *puntocom* y los atentados del 11 de septiembre). En nuestro mundo nos enfrentábamos al primer año en el que el número agregado de intervenciones en España, de miopía, se ralentizaba de forma importante.

Pero, sin duda, 2001 lo recordaremos como el año en el que iniciamos la internacionalización de la compañía. ¿Qué nos incitó a abrir clínicas fuera de España si en nuestro país aún teníamos muchas oportunidades por explorar? Posiblemente algo mucho más emocional que racional: nuestro espíritu emprendedor. Durante esos años hacíamos viajes por diferentes partes del mundo, y nos llamaba la atención el nivel de desarrollo de la oftalmología española. Impulsados por la saga familiar Barraquer, desde inicios del siglo xx, comprobamos que, en muchos de los avances en el campo de la oftalmología mundial, en mayor o menor medida, participaban oftalmólogos españoles. Pensamos que, igual que habíamos conseguido replicar nuestra primera clínica en Valencia por las principales capitales españolas con resultados muy satisfactorios, también podríamos hacerlo fuera de nuestras fronteras.

Desde el primer momento vimos que en los países del norte de Europa teníamos una oportunidad. El hecho de pertenecer a la Unión Europea implicaba que muchas de las regulaciones legales fueran semejantes. Los oftalmólogos españoles fácilmente pueden homologar su título de especialistas en países como Italia, Reino Unido y Alemania y, por tanto, liderar un equipo médico. Asimismo, pensábamos que oftalmólogos alemanes, ingleses e italianos podrían trabajar durante un período de tiempo en España y así podíamos fácilmente compartir nuestro conocimiento científico entre países.

Después de diversos estudios de mercado decidimos que, al mismo tiempo que seguíamos abriendo nuevas clínicas en España, podíamos abrir dos clínicas en el extranjero, una en Milán y otra en Londres. Ambas serían, de alguna forma, cabeza de puente de más clínicas en Italia y Reino Unido.

Pusimos toda la carne en el asador. Igual que hacíamos en España, empezamos la aventura paso a paso. Búsqueda y selección del equipo médico adecuado, encontrar el edificio en el que ubicaríamos la clínica y un conocimiento perfecto de la normativa legal, de forma que ningún obstáculo previsible nos pudiera frenar. En este caso, teníamos tres factores nuevos a los que nos enfrentábamos: idioma, normativa legal y cultura. Con esfuerzo, ilusión y trabajo en equipo, fuimos poco a poco superando estas nuevas circunstancias. La apertura se retrasó, y comenzamos nuestra actividad médica entre 2002 y 2003. En esta ocasión, la fortuna no nos acompañó. Justo cuando iniciábamos nuestra actividad, tanto en Londres como en Milán, aparecieron numerosas noticias en los medios de comunicación en las que comentaban los efectos adversos que producían en la vista las nuevas técnicas de cirugía refractiva.

A pesar de que éramos plenamente conscientes de que estas noticias carecían de base científica, no pudimos hacer nada. Unas informaciones alimentaban a otras y durante varios meses, tanto en Italia como en Reino Unido, los medios de comunicación crearon un sentimiento en la población que hacía muy difícil difundir las bondades de la cirugía refractiva. Tuvimos pérdidas muy importantes a partir de ese momento.

Tanto es así que, como comentaremos más adelante, el proceso de internacionalización se retrasó unos años. Vendimos nuestra clínica de Londres y centramos nuestros esfuerzos en Milán. Era nuestro primer fracaso importante desde que comenzamos y, visto con la perspectiva de los años, una lección que necesitábamos aprender.

La presbicia (vista cansada): 2004

El año 2004 lo recuerdo como el año en el que definimos el plan estratégico de desarrollo de la cirugía de la presbicia o, como popularmente se conoce: *vista cansada*. El ojo humano, en reposo, está adaptado para la visión lejana. Cuando necesitamos ver objetos de cerca, ya sea un libro, la pantalla del móvil o la carta de un restaurante, el ojo debe cambiar de foco realizando un esfuerzo al que llamamos acomodación. Semejante a lo que realiza el *zoom* de una cámara de fotos. Con el paso de los años, esta capacidad de acomodación se va perdiendo y empezamos a ver mal los objetos de cerca, apareciendo la incómoda presbicia o vista cansada, que se produce progresivamente a partir de los cuarenta y cinco o cincuenta años de edad y que es una de las principales anomalías visuales que se pueden sufrir a esta edad.

Se estima que en la actualidad sufren esta patología unos diecisiete millones de personas en nuestro país y, dentro de diez años, más de la mitad de la población española padecerá esta patología, debido principalmente a la mayor esperanza de vida y al progresivo envejecimiento de la población.

Hasta hace unos años las personas con vista cansada o presbicia debían recurrir a gafas para ver de cerca. Desde inicios de este siglo, la comunidad científica fue investigando soluciones para esta patología y se abrieron diversas líneas de trabajo con unas posibilidades muy interesantes.

La dirección médica de Clínica Baviera centró todos sus esfuerzos de investigación en dos tratamientos, en los que teníamos muy buenas expectativas. El paso de los años ha demostrado que nuevamente encontramos el camino adecuado. Una de las

soluciones es el tratamiento con láser, procedimiento que llamamos *visión combinada*. Con este método conseguimos potenciar un efecto que ya de forma natural realiza nuestra visión. Todos tenemos un ojo que se ocupa, en mayor medida, de ver de lejos (ojo dominante) y otro de ver de cerca (ojo lector). Mediante el tratamiento con láser conseguimos potenciar este efecto, sin alterar la sensación de visión total (lejos-cerca).

La segunda solución, más popular y definitiva, es el tratamiento con *lente multifocal*. Consiste en sustituir el cristalino por una lente intraocular multifocal. Es una operación muy similar a la de cataratas, dura apenas veinte minutos y la recuperación es prácticamente instantánea. La lente intraocular multifocal posibilita una visión en las tres distancias: cercana, lejana e intermedia. Y permite a los pacientes no depender de gafas para ver de cerca o lejos.

Conscientes de las virtudes de estos tratamientos, de la alta calidad de sus resultados médicos y de la magnífica satisfacción que nuestros pacientes manifestaban, pensamos que teníamos una gran oportunidad en nuestras manos, un gran producto en un mercado enorme y emergente. No podíamos pedir más.

El siguiente paso era ponernos a trabajar con un plan de desarrollo, que permitiera mejorar día tras día y de forma constante y, al mismo tiempo, potenciar ordenadamente nuestro crecimiento. Pusimos un objetivo a cinco años y unas etapas anuales. Como sucede en muchas ocasiones, el trabajo tiene su recompensa y actualmente somos líderes en Europa en este tratamiento.

Salida a Bolsa: 2007

El 2007 fue el año que salimos a Bolsa. Llevábamos unos años pensándolo, pero nunca parecía ser un buen momento para dar el paso. Hasta ese momento, el accionariado se componía de socios fundadores, médicos, directivos e inversores privados. En total éramos más de cincuenta accionistas que, de una u otra forma, nos habíamos incorporado a la compañía en diferentes mo-

mentos. La cooperación y sintonía siempre habían sido excelentes, y el apoyo y la confianza en el equipo de dirección habían sido permanentes.

Cotizando en Bolsa conseguíamos dar liquidez a las acciones. De esta manera cada accionista podía elegir individualmente su participación y cambiarla sin necesidad de compras-ventas privadas. También logramos aumentar la transparencia de la compañía y producir un efecto altavoz en la difusión de nuestros servicios. Pensamos que dábamos un valor añadido a nuestros accionistas, de forma directa, mediante la liquidez diaria y, de forma indirecta, al propiciar que la compañía tuviera una mayor exposición pública y, por tanto, ayuda para mejorar el crecimiento.

Durante 2006 exploramos las diferentes opciones y analizamos las ventajas e inconvenientes. Finalmente, después de un período de reflexión del consejo de administración y los principales accionistas, tomamos la decisión en noviembre de 2006. Una cosa teníamos clara en ese momento, la salida a Bolsa no tenía que cambiar ningún valor esencial de la compañía ni distraer esfuerzos importantes, tan necesarios para el desarrollo de nuestros proyectos y oportunidades.

En un proceso de salida a Bolsa hay dos momentos muy diferentes. El primero es cuando realizas la preparación para presentar toda la información y documentación a los organismos correspondientes (CNMV, Bolsas y Registro Mercantil) y la presentación de la compañía a analistas e inversores. El segundo momento es el día después del inicio de cotización. A partir de ahí, se puede decir que cada día, a las cinco y media de la tarde, el mercado establece el precio por acción, resultante de las posiciones de compra y venta. Cada día de forma automática se revisa la valoración de la compañía.

Cotizar en Bolsa implica estar sujeto a mayores normas de publicación de resultados y gobierno eficiente, supervisado de forma permanente por la CNMV. Es cierto que requiere un esfuerzo extra para el departamento financiero y legal, pero con base en mi experiencia merece la pena, te hace mejor.

Personalmente, pienso que para un directivo, siempre y cuando tenga claro que la cotización en Bolsa es la consecuencia de un

trabajo bien hecho y no el objetivo, es una satisfacción y una experiencia muy gratificante. Poder invitar públicamente al proyecto a miles de inversores en diferentes partes del mundo y totalmente distintos unos de otros es algo fascinante.

Completamos todo el proceso en un tiempo récord, menos de cuatro meses. El 3 de abril de 2007, a las doce de la mañana, empezamos a cotizar. Cumplimos el objetivo. La noche que teníamos que fijar el precio inicial de cotización recuerdo que tuvimos ciertas tensiones con el banco que se encargaba de la operación. Querían maximizar el precio de colocación y nosotros por el contrario queríamos fijar un precio razonable (más bajo) que permitiera un margen de ganancia a los inversores nuevos, aunque esto supusiera una menor ganancia para nosotros. Esta actitud peculiar, como veréis durante el libro, forma parte de nuestros valores.

Finalmente, el precio se situó en 18 euros por acción, lo que ha permitido una revalorización (a día de hoy, 4 de febrero de 2022, son 22 euros por acción) del 22 por ciento (más los dividendos anuales), frente a descenso del IBEX 35, del 42 por ciento en el mismo período.

Además de este trabajo, 2007 fue un año muy positivo. Abrimos diez clínicas y crecimos un 22 por ciento la facturación con respecto a 2006.

La internacionalización fase II: 2008

El 2008 fue el año en el que aceleramos de forma muy importante la internacionalización. Decidimos situarnos en el mercado italiano y alemán, pero no fue fácil tener consenso sobre este reto dado que era un año de alta incertidumbre debido a la crisis económica y porque ya habíamos fracasado entre 2001 y 2003. Recuerdo las largas conversaciones con analistas financieros para explicar con convicción nuestro proyecto, y finalmente fuimos a por ello gracias a la puesta en práctica de nuestros «valores Baviera»: oportunidad, confianza, ambición, perseverancia y motivación. Cancelamos el dividendo anual para afrontar la situación con la mayor solidez.

En Alemania, la cirugía refractiva era mucho menos popular que en España. Nuestras estimaciones indicaban que el número de personas que se operan por habitante era menor de una tercera parte, pero para nosotros era una oportunidad muy importante. La población de Alemania es de 85 millones de personas, prácticamente el doble que en España y eso nos ilusionaba, porque el porcentaje de éxito era grande y nos gusta pensar en positivo.

Empezamos a analizar diferentes opciones. Podíamos abrir clínicas, como en España o Italia, hacer un plan de desarrollo y abrir dos o tres clínicas al año. Otra opción era comprar alguna clínica o grupo de clínicas de las ya existentes. Las integraciones siempre son complejas, pero también tienen ventajas. Después de explorar si existía alguna oportunidad por esta vía, localizamos una compañía que era interesante.

Es curioso porque mi primer contacto fue navegando por internet. Observé una compañía llamada CARE Vision, y que me llamó la atención por varios motivos, aunque uno destacaba sobre todos los demás: cada vez que miraba su página web tenían una clínica más.

«Caramba, esta gente se mueve rápido —pensé—, y eso no es fácil; tengo que conocerlos.»

La primera clínica estaba en Frankfurt, la segunda en Hamburgo y planeaban muchas más aperturas en las principales ciudades de Alemania. También vimos que tenían clínicas en Holanda e Israel. Nos costó localizar al dueño y director general, porque vivía entre Frankfurt y Tel-Aviv, pero al final lo conseguimos. Se llamaba Gur Munzer y era un emprendedor muy brillante.

Nuestra primera cita fue en octubre de 2007, en su clínica de Ámsterdam. Yo le comenté que quería conocerlo para compartir experiencias y ver si existían opciones de cooperación entre las dos compañías. Desde el primer momento tuvimos mucha sintonía personal, eso ayudó a avanzar en nuestras conversaciones. Le expliqué nuestro proyecto y por qué nos interesaba el mercado alemán. Él me comentó que la primera clínica la abrió en Israel y que, como el país era pequeño, pensó que era conveniente ver

oportunidades en otros países. En cierta medida teníamos inquietudes parecidas y eso hizo que nos entendiéramos desde un principio.

Vimos que era una compañía joven y razonablemente fácil de adaptar a nuestra forma de trabajar. Pensamos que si la comprábamos, íbamos a acelerar nuestros planes y, por tanto, nuestros objetivos serían más fáciles de alcanzar. De forma directa le comenté nuestras intenciones de integrar CARE Vision en Clínica Baviera. Juntos, nuestro proyecto en Alemania sería mucho más sólido. A Gur le gustó la idea. En cierta medida se encontraba un poco solo y muy lejos de su casa en Israel.

El siguiente paso sería diseñar la operación, CARE Vision tenía clínicas en Holanda, Alemania e Israel. Nosotros, *a priori*, queríamos sólo centrarnos en Alemania. Si nos vendía toda la compañía, teníamos que gestionar tres países en lugar de uno. Él, por su parte, no quería «partir» la compañía, pensaba que no era conveniente. Si queríamos seguir adelante, teníamos que ceder y entendernos. Finalmente, planteamos separar las clínicas que había en Israel de las clínicas de Europa, y estas últimas las compraría Clínica Baviera.

También pensamos que aprovechar al máximo el equipo de gestión sería muy conveniente. Habían demostrado su capacidad de crecimiento de forma muy eficaz. Esto último motivó especialmente a Gur, que pensó que era la operación idónea para él. Confiaba en nosotros y era muy importante en qué grupo iba a integrar a su «hijo». Una vez que logramos diseñar la operación, e incluso la forma en la que establecíamos la transición e integración en Clínica Baviera, sólo nos quedaba ponernos de acuerdo con el precio.

No resultaba fácil. Era una compañía que estaba empezando y aún no tenía resultados positivos. Por otro lado, tenía una posición muy estratégica e idónea para nosotros. La facturación del año anterior era aproximadamente de seis millones de euros, con tres clínicas en Holanda y cuatro clínicas en Alemania. Nos apoyamos en nuestros asesores para encontrar ese precio que satisficiera a ambas partes y finalmente llegamos a un acuerdo. El precio sería de doce millones de euros, más una parte variable

en función de la evolución de los tres siguientes años. De esta forma conseguimos adecuar el precio final a la evolución de la compañía.

El 17 de junio de 2008 firmamos la compra en Frankfurt y desde el primer día nos pusimos a trabajar. Los planes se basaban en ayudarnos entre todos para conseguir que el desarrollo conseguido en España se pudiera trasladar a Alemania lo antes posible, y que, a la vez, las buenas ideas que había en Alemania se trajeran a España. Ésta es para mí la magia de las integraciones.

Formamos un grupo de trabajo combinado entre España y Alemania para acelerar al máximo la incorporación de mejoras y planificar el plan de desarrollo para situarnos en las principales ciudades, pero a Gur, que era un emprendedor solitario, le costaba adaptarse a un ritmo de crecimiento colectivo, pausado y planificado. A pesar de que nuestra sintonía personal era magnífica, veíamos de forma diferente varias decisiones claves y, por ello, después de un período de un año, decidimos que era mejor que Gur abandonara el proyecto. Le costó al inicio, pero rápidamente lo entendió y aceptó.

A partir de aquí teníamos que afrontar una de las situaciones más complejas a la que las empresas se enfrentan: la búsqueda de los líderes idóneos para afrontar el futuro. Buscábamos a alguien que aunara el conocimiento del mercado alemán con la flexibilidad y capacidad de implantar las particularidades de nuestro modelo y, sobre todo, que pudiera rápidamente adquirir los valores Baviera que más adelante comentaré en detalle. Todo ello era esencial si queríamos seguir creciendo con la confianza y pasión con que lo habíamos hecho en España hasta el momento. Y no era nada sencillo.

Empezamos a ver diferentes candidatos y avanzamos bastante con uno de ellos, pero yo no estaba tranquilo, no acababa de verlo. Y aquí es donde entra la historia de superación personal más destacable que he vivido, la historia de Luis y Marta en Alemania, y la de José María en Italia.

Casualmente conocí a Luis Grávalos porque era el marido de Marta Diaz-Leante, nuestra gerente de la clínica de Pamplona desde su apertura en 2001, y que había tenido un desempeño

muy brillante. Luis era responsable comercial en Europa de una empresa americana del sector industrial y a medida que nuestra amistad crecía con el paso del tiempo, me contaba muchas buenas ideas de su empresa que yo aplicaba selectivamente en Clínica Baviera. A su vez, entre nuestras conversaciones y el día a día que veía de Marta, conoció cada vez más nuestro proyecto, retos y oportunidades. Le gustaba nuestra aventura y se notaba en el brillo de sus ojos cuando conversábamos.

Al mismo tiempo, el proceso de selección del director de Alemania seguía su curso y vimos a varios candidatos más. Sobre el papel tenían buenas capacidades, pero no me convencía ninguno. Un error en esta elección se paga muy caro; eso hacía que la decisión me quitara muchas horas de sueño. Un día, después de varias agotadoras entrevistas a candidatos, me fui a pasear por un parque en Frankfurt, y pensé en Luis como una persona óptima para la posición.

Su ilusión, sus capacidades y sobre todo sus valores encajaban perfectamente. Pero había muchos obstáculos: no era alemán, no hablaba alemán, no conocía el negocio y su familia (mujer y cinco hijos) vivían en Pamplona. Era una locura, pero la tenía dentro de la cabeza y no me la podía quitar. Aprovecho para apuntar que casi todos los movimientos que nos han llevado al éxito, en su inicio parecían «locuras».

Dejé pasar varios días para reposar la idea, llamé a Luis y nos vimos en Madrid. Pensaba que no iba a lanzarse porque muchas cosas eran difíciles de afrontar (cambio de sector, idioma y familia), pero merecía la pena intentarlo. Le conté mis pensamientos y la aventura que teníamos por delante y rápidamente me dijo que sí. ¡Magnífico! Ahora teníamos que hacer la hoja de ruta. Cuando brindamos para celebrar la nueva etapa le dije una cosa: «Ahora eres alemán, éste es tu país y así lo tienes que sentir». Y ya lo creo que lo hizo, desde el primer día, madrugaba mucho para acudir diariamente a sus clases de alemán. Aprender alemán a los cuarenta y tres años y con un día a día muy exigente es algo de extrema dificultad, pero lo consiguió.

Primero se fue él solo durante un año para probar, pero desde el inicio Marta y sus hijos empezaron a aprender alemán en

Pamplona. Se presentaron muchas dificultades en el camino, pero, sin duda, la elección de Luis fue la idónea: la confianza, pasión y ganas de triunfar hacía que superáramos cada obstáculo. Al año, tal y como estaba previsto, se desplazó su familia y Marta asumió la gerencia de la clínica de Frankfurt, con la que el flujo de ideas España-Alemania fue automático.

Cuando en mi vida diaria tengo dificultades y las fuerzas me flaquean, recuerdo esta bonita historia de Marta y Luis y rápidamente relativizo mi situación y me pongo en marcha. En estos treinta años ha habido muchas otras historias de superación increíbles en Clínica Baviera y para mí, sin duda, es uno de los mejores regalos que la vida me ha dado.

Dos años después, en el 2010, conseguimos una facturación de más de quince millones de euros, con crecimientos acumulados superiores al 30 por ciento, y habíamos logrado crear unos cimientos sólidos para alcanzar nuestros objetivos de los próximos años. Pero, de repente, aparecieron dificultades durante 2013 y 2014. De nuevo en programas de televisión aparecieron noticias negativas sobre la cirugía refractiva, y los cambios regulatorios hicieron que tuviéramos problemas que teníamos que afrontar y también cambios de personas clave que tuvimos que abordar. Y todos al mismo tiempo. Fue una locura, pero lo superamos.

En la actualidad, y con datos de 2021, tenemos veintiséis clínicas en las principales ciudades alemanas y somos líderes destacados en número de cirugías en el país. Alcanzamos una facturación de 42 millones y beneficios de 11 millones. Y, sobre todo, tenemos un sólido equipo para abordar el futuro con mucha esperanza. Hacer felices a cientos de miles de pacientes alemanes y ver carreras profesionales de éxito en nuestros propios compañeros compensa con creces el esfuerzo y sacrificio que muchos hicimos durante los inicios.

También en 2008 reactivamos los proyectos en Italia: abrimos la segunda clínica en Milán y planeamos abrir clínicas a medida para que las ya existentes se fueran consolidando. Siempre se dice que Italia es un país especialmente difícil para triunfar. Recuerdo que un famoso empresario italiano me dijo que «en

Italia o se fracasa estrepitosamente o se triunfa a lo grande». Yo pensé en lo segundo.

Las siguientes ciudades fueron Turín y Varese, próximas a Milán, para poder ayudarnos todo lo que pudiéramos con nuestra sede central italiana. Pero desde 2008 hasta 2015 los crecimientos eran muy pequeños y no conseguimos salir de pérdidas. Nuestra perseverancia fue el motor que hacía que nunca pensáramos en la retirada. A pesar de que no olvidara las palabras del famoso empresario italiano, algo teníamos que hacer y, para ello, teníamos que plantearnos qué debíamos cambiar.

José María Diaz-Leante era en esos momentos gerente de Sevilla, desde el año 2006, y desde su inicio llevó la clínica con crecimientos y resultados excelentes. También nos ayudó a salir de las dificultades que teníamos en las clínicas de Holanda y facilitó la venta de éstas a un grupo local. Allá donde iba hacía crecer la actividad basándose en la experiencia y la gran capacidad que tiene de motivar a las personas.

En 2015 le conté a José María la situación en Italia y le pedí que fuera y realizara un análisis de la situación para encontrar posibles soluciones. Rápidamente se lanzó a la aventura.

Después de realizar algunos cambios organizativos, la actividad no paró de crecer. No os podéis imaginar la ilusión que me hizo ver el cambio. Y el diagnóstico fue claro, teníamos que cambiar al director si queríamos cambiar la situación. Estuvimos pensando durante mucho tiempo la decisión buscando alternativas y le planteé a José María la posibilidad de irse a Italia a vivir. Él tenía una vida acomodada en Sevilla, pero no lo dudó ni un instante, cambió de vida y nuestras clínicas en Italia no pararon de crecer.

Recuerdo que, en enero de 2017, después de haber estado revisando las cuentas de 2016 durante una cena en Milán, me fui solo a pasear por la plaza del Duomo. Era una noche fría y húmeda y de la emoción contenida me puse a llorar de alegría durante un largo rato. El 2016 fue el primer año que conseguimos tener beneficios, tras haber hecho la reapertura hacía ocho años.

En los sucesivos años, abrimos en la zona este de Italia, en Venecia y Bolonia.

La crisis económica inmobiliaria y financiera: 2008-2013

En 2009, al igual que prácticamente todas las compañías en el mundo, tuvimos que adaptarnos a la crisis inmobiliaria y financiera. Todo empezó, como sabemos, en 2008. O incluso antes. Pero fue en septiembre de 2008 cuando la declaración de quiebra del banco estadounidense, Lehman Brothers, puso encima de la mesa el proceso de recesión al que se enfrentaba la economía mundial.

La economía de mercado es el sistema económico que más progreso ha creado a lo largo de la historia; de eso no cabe duda. Y la «crisis» y el «crecimiento» forman parte de ella aunque con signo distinto. Algo parecido al acelerador y freno de un coche, o la alegría y la tristeza.

Durante casi más de cien años hemos comprobado que se avanza mucho más si combinamos períodos de aceleración (crecimiento) y frenazos (crisis) que si intentamos ir a una velocidad constante, como intentaban hacer las economías planificadas.

Pero, en mi opinión, hubo un factor que hizo especialmente dura la crisis en 2008: el enorme endeudamiento que adquirieron las empresas, familias y, finalmente, los Estados. Lo que provocó, de forma artificial, un crecimiento desbocado muy superior al deseable.

El endeudamiento es sano y necesario para el funcionamiento de la economía, pero siempre y cuando sea mesurado. Mucho de algo bueno puede llegar a ser malo. Y en este caso fue así. El excesivo endeudamiento provocó crecimientos artificiales tanto en los ingresos de las compañías como en la renta disponible de las familias.

Las empresas se centraron principalmente en el crecimiento («más y más») a toda costa, dejando en un segundo plano el crecimiento prudente basado en la innovación. Por su parte, las familias, alentadas por los tipos de interés bajos, por la facilidad del crédito y, por qué no decirlo también, por la moda (efecto contagio) que había en esos años, incrementaron sus deudas de una forma vertiginosa. El destino de los fondos fue destinado a activos inmobiliarios o a niveles de consumo superiores.