



EDITORIAL

## Ciencia con repercusión inmediata

EL CONGRESO 'Mirando hacia el futuro' ha reunido los últimos avances sanitarios en las enfermedades más prevalentes, las que urgen de soluciones más rápidas y eficaces. Ponentes de relevancia internacional se dieron cita para exponer conocimientos de vanguardia y las últimas investigaciones en curso ante 700 profesionales de la salud. Dos días de conferencias y sesiones de médicos y enfermeras con un denominador común: los actuales esfuerzos en investigación y la búsqueda de nuevos modelos de trabajo tienen un único objetivo, obtener una repercusión lo más inmediata posible en la cama del paciente. Podemos concluir que el simposio por el 50 aniversario de la Clínica ha subrayado la necesidad de aunar esfuerzos para conseguir nuevas soluciones terapéuticas, la exigencia de una formación constante y avanzada, así como el imprescindible trabajo en equipo de los profesionales de la salud.

CUN50

1962/2012



### CÓDIGO QR

Los códigos QR (Quick Response Barcode) son un sistema para almacenar información en un código de barras bidimensional.

### CÓMO SE UTILIZA

**1. Descargue en internet un lector de códigos QR.** Existen lectores QR gratuitos y disponibles para la mayoría de móviles.

**2. Una vez instalado el lector.** Cuando vea un código QR abra el lector y coloque la cámara del móvil sobre el código.

**3. Acceda a la información.** El código QR le llevará directamente a un contenido: vídeo, página web, tarjeta de visita...





Médicos y enfermeras asistentes a la sesión inaugural del simposio, celebrado en la Facultad de Ciencias de la Universidad de Navarra.

# 700 profesionales sanitarios, en el congreso médico y de enfermería 'Mirando hacia el futuro'

La convención, declarada 'de interés sanitario' por el Gobierno de Navarra, contó en su apertura con la participación de la presidenta del Ejecutivo foral, Yolanda Barcina

**CUN ■** El pasado 15 de marzo se inauguró el simposio 'Mirando hacia el futuro', organizado la Clínica con motivo de la celebración de su 50 aniversario. El congreso se desarrolló hasta el 17 de marzo con un doble programa integrado por sesiones diferentes, unas dirigidas a médicos y otras a personal de enfermería. En total participaron cerca de 700 profesionales sanitarios, 400 enfermeras y de 300 médicos. La

conferencia inaugural corrió a cargo del cardiólogo e investigador, el doctor Valentín Fuster, de The Mount Sinai Medical Center (Nueva York, EE.UU.) y del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares de Madrid.

El simposio fue declarado de 'interés sanitario' por el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, organismo que otorga este reconocimiento a aquellos actos cuyo fin es la di-

fusión y expansión de conocimientos de ciencias y técnicas relacionadas con la salud, celebrados en la Comunidad foral.

[La reunión científica fue inaugurada por el doctor Valentín Fuster, cardiólogo e investigador de The Mount Sinai Medical Center \(Nueva York, EE.UU.\)](#)

**APERTURA.** La apertura del congreso tuvo lugar el jueves 15 de marzo a las 18 horas en el salón de actos del edificio de Ampliación de Bibliotecas de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Navarra. En el acto de bienvenida compareció la presidenta del Gobierno de Navarra, Yolanda Barcina, y el director general de la Clínica Universidad de Navarra, José Andrés Gómez Cantero. Posteriormente el profesor Va-





lentín Fuster inauguró las sesiones con una conferencia titulada ‘Transición desde la enfermedad cardiovascular a la salud (2012-2020). El reto de identificar la enfermedad subclínica’.

El grueso de los participantes procedían de la Comunidad foral, tanto de la Clínica, de las Facultades de Medicina y Enfermería, así como del Servicio Navarro de Salud, además de profesionales de los principales centros hospitalarios españoles de diferentes comunidades autónomas. Entre los ponentes figuraron médicos, enfermeras y científicos de distintas nacionalidades llegados de los centros sanitarios de referencia más importantes de España, Canadá, Estados Unidos, Reino Unido y Suecia, entre otros.



**MÁS INFORMACIÓN**  
en la web  
[www.cun50.es/inauguracion.htm](http://www.cun50.es/inauguracion.htm)



**YOLANDA BARCINA ANGULO**

Presidenta de la Comunidad Foral de Navarra

**“Todas las cuestiones científicas tratadas en el congreso van a revertir en un claro beneficio para nuestra Comunidad”**

**“Navarra es la segunda comunidad española que más presupuesto dedica a la salud, lo que da idea de la importancia del sector sanitario”**

**“Un sector que es uno de los principales factores de nuestra calidad de vida y de nuestro alto nivel de bienestar”**

**“Es un orgullo ver cómo nuestra Clínica ha sido capaz de celebrar su 50 aniversario como uno de los centros más prestigiosos del mundo”**



**JOSÉ ANDRÉS GÓMEZ CANTERO**

Director General de la Clínica Universidad de Navarra

**“La Clínica pretende formar profesionales preocupados por sus pacientes y desea que esta forma de hacer medicina se extienda por el mundo”**

**“Esta institución ha apostado desde sus inicios por la inconformidad. Ha sido un 'rara avis' en el mundo sanitario de este país”**

**“El principal reto es conseguir que la innovación se ponga en práctica en todas sus dimensiones y que se transmita al resto de instituciones sanitarias”**

**“Quienes empezaron la Clínica nos dieron ejemplo del trabajo en equipo y de la atención multidisciplinar centrada en el paciente”**



# “La medicina de los próximos años tenderá a potenciar la prevención y a personalizar los tratamientos”

El doctor **Nicolás García**, director médico de la Clínica, pronostica estas medidas “necesarias para lograr un abordaje más eficaz de la enfermedad a costes asumibles”

**CUN ■** Las enfermedades cardiovasculares, las nuevas formas de tratamiento –como la terapia celular y la terapia génica– y el cáncer fueron las tres patologías que centraron el programa médico del Simposio ‘Mirando hacia el Futuro’ que congregó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra a cerca de 300 facultativos de diferentes especialidades.

**¿Qué criterios esgrimieron para elegir estas tres áreas médicas y no otras?**

En apenas día y medio parecía muy atrevido intentar siquiera acercarse a vislumbrar lo que los próximos años puedan deparar a la Medicina, y por ello se quiso centrar un poco más el foco en esas tres áreas principales que, por afectar potencialmente a una población más numerosa, pudieran concitar un mayor interés, tanto desde el punto de vista profesional

como desde el punto de vista de la sociedad y de los enfermos. Fue esa perspectiva la que determinó la elección de las patologías que se desarrollaron en el simposio.

**El congreso tuvo una importante apertura: una conferencia inaugural sobre la primera causa de muerte en Occidente, la enfermedad cardiovascular, a cargo del doctor Valentín Fuster.**

El profesor Valentín Fuster lo inauguró con una brillante conferencia que no dejó indiferente a nadie. Mirando hacia el futuro de la enfermedad cardiovascular nos mostró que hemos de considerar esta enfermedad, primera causa de muerte en nuestro medio, como una patología del comportamiento, que puede y debe ser prevenida a través de cambios educativos y de estilo de vida. No es posible, ni económicamente sostenible, continuar tratando la enfermedad cuando ya está avanzada.

## TRATAMIENTOS DE FUTURO

**“Parece que tanto la terapia celular como la génica adquirirán gran importancia en el abordaje de la enfermedad a pesar de las limitaciones y problemas técnicos actuales”.**

Por ello, destacó la importancia de detectar la enfermedad en los momentos en los que aún no ha tenido manifestaciones clínicas.

**Ponentes posteriores, especializados también en disciplina cardiovascular, presentaron los últimos avances en cuestiones más concretas.**

En la mesa redonda posterior

se profundizó en el análisis del papel de la investigación tanto clínica como básica. La profesora Badimon se centró en la investigación para el estudio de la placa de ateroma y en cómo valorar el riesgo asociado. El profesor Macaya expuso los avances en el tratamiento intervencionista y las nuevas técnicas en este campo. Por último, el doctor Díez profundizó en el diagnóstico precoz y en los marcadores evolutivos de la cardiopatía producida por la hipertensión, una de las enfermedades más prevalentes de este siglo.

**Facilitar que los avances investigadores lleguen al enfermo se expuso como una de las metas actuales más relevantes.**

Esta cuestión la planteó el profesor Álvarez de Mon que nos trasladó en una sugerente y casi polémica conferencia magistral las dificultades y retos para trasladar la investigación básica a la práctica clínica apor-

# Mirando hacia el fut

SYMPOSIUM  
50 ANIVERSARIO  
15-17 MARZO



El director médico de la Clínica, el doctor Nicolás García González.

tando algunas soluciones para acortar el camino entre el laboratorio y la cama del paciente. En este sentido destacó la excesiva rigidez de la metodología de los ensayos clínicos y abogó por una mayor flexibilidad a la hora de plantear la dosificación de los fármacos en estudio.

**Y el futuro de las nuevas terapias, como la terapia celular y la génica, ¿cómo se vislumbra?** La mesa de nuevas terapias la

introdujo el doctor LaRusso, quien se centró en las enfermedades de la vía biliar. La sesión estuvo moderada por el doctor Prieto y contó con la intervención de los doctores Bueren, García Olmo y Prósper. Los ponentes repasaron el papel cada vez más prometedor que la terapia celular y la terapia génica están adquiriendo en ámbitos tan diferentes como las enfermedades hematológicas, la enfermedad inflamatoria intesti-

nal o la regeneración cardiaca para la enfermedad isquémica. El debate posterior acentuó la idea de que en los próximos años ambas formas de tratamiento van a adquirir gran importancia en el abordaje de la enfermedad a pesar de las limitaciones y problemas técnicos actuales.

**La enfermedad oncológica como cierre del congreso, ¿se observan a corto plazo novedades en el abordaje del cáncer?**

El último día la sesión de trabajo presentó los cambios que se prevén en el manejo del enfermo con cáncer en la próxima década. Introdujo la conferencia del doctor Fearon, que avanzó cómo el estudio de los mecanismos que subyacen a la enfermedad permite diseñar nuevas formas de tratamiento personalizado con una mayor eficacia y menores efectos secundarios. Mostró los avances concretos de su grupo en el cáncer de colon. Ya en la mesa redonda, el doctor San Miguel abundó en el tema con los avances realizados en los últimos años en las enfermedades hematológicas. La doctora Blasco expuso el papel de las nuevas técnicas de diagnóstico genético, en este caso del estudio de la longitud de los telómeros, y su importancia en la prevención del cáncer o el envejecimiento. Cerró la sesión el doctor Capellá, quien mostró cómo se organizan las unidades de alto riesgo de cáncer y su papel en la prevención y detección precoz de esta enfermedad.

**Un programa extenso y variado expuesto en un día y medio, ¿se puede extraer una conclusión común?**

Como síntesis del encuentro podemos concluir que para los próximos años se plantea que la medicina tienda a potenciar los aspectos de prevención primaria y secundaria, y a personalizar aún más los tratamientos, de modo que se establezca un abordaje más eficaz de la enfermedad a un coste asumible por la sociedad. Esta preocupación por el coste de la atención sanitaria y las posibles soluciones fueron trazadas en la conferencia de clausura del simposio por Birgir Jakobsson, director del Hospital Karolinska. El reto es importante y apasionante, y la Clínica lo seguirá asumiendo en primera persona.



# Valentín Fuster “Vivimos en una sociedad que no admite que es vulnerable”

**El cardiólogo catalán, director de la Unidad de Cardiología del Centro Médico Monte Sinaí de Nueva York, inauguró el congreso con una conferencia**

**CUN ■** El cardiólogo Valentín Fuster (Barcelona 1943), director de la Unidad de Cardiología del Centro Médico Monte Sinaí de Nueva York y presidente del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares, apeló a los cambios de conducta y a los hábitos saludables como principal estrategia para atacar lo que llamó ‘epidemia’ y que en la actualidad es la primera causa de muerte en los países desarrollados: las enfermedades cardiovasculares. Fuster inauguró el simposio ‘Mirando al futuro’, ante un auditorio en el que se congregaron más de 300 médicos y cerca de 400 enfermeras, con una conferencia titulada ‘Transición desde la enfermedad cardiovascular a la salud (2012-2020). El reto de identificar la enfermedad subclínica’.

El investigador barcelonés, considerado como el máximo exponente en su campo, dibujó un futuro sombrío con una triple receta: “educación, concienciación y responsabilidad”. “En realidad el problema está en que vivimos en una sociedad de consumo en la que es muy difícil mantener una conducta que controle todo lo que da lugar a la enfermedad cardíaca, los siete factores de riesgo, de los que sólo la edad es incontrolable: la tensión arterial, el colesterol, la obesidad, el se-

dentarismo, el tabaquismo y la diabetes. Hay muchos de estos factores que la sociedad no promueve controlar. Y esto es un aspecto muy importante”, apuntó. Esta situación se resume en una idea que Fuster repitió en varias ocasiones a lo largo de su intervención: “Estamos en una sociedad que no admite que es vulnerable”.

**UN FUTURO INSOSTENIBLE.** Fuster, que fue catedrático en Harvard y ha recibido numerosos premios por sus investigaciones —entre otros, el Príncipe de Asturias de la Investigación en 1996 o el Gran Premio Científico (2011) que concede la francesa Fundación Lefoulon-Delalande— considera que sin una labor educadora, nos enfrentamos a un futuro en el que no va a ser posible sostener los elevados costes económicos de los tratamientos por enfermeda-

## OBESIDAD INFANTIL

### Prevenir desde el embarazo

**Muy preocupado por la obesidad infantil —en España es de un 20% entre los menores de 15 años— ha puesto en marcha diversas acciones para corregir este problema, una de ellas a través de la Fundación SHE (Science, Health & Education). En Bogotá está trabajando con 25.000 niños a través de un programa, que también está poniendo en marcha en España, en el que participan los personajes de Barrio Sésamo. Según el doctor catalán, el cuidado de un corazón debe empezar antes del nacimiento. “Desde que la mujer está embarazada”, sostuvo. Con una clara vocación humanista —se confesó admirador de Tagore y Gandhi— Fuster lanzó las pautas para lograr la salud mental y la felicidad. La primera, se resume en cuatro ‘T’: tiempo para reflexionar, talento para descubrir, transmitir positividad y tutelar. La felicidad, a través de cuatro ‘A’: actitud, aceptación, according (en inglés, ser consistente con uno mismo) y altruismo.**



El doctor Valentín Fuster durante su ponencia.

des cardiovasculares. Por ello, apuntó algunos de los retos a los que se enfrentan los profesionales para los próximos años. Entre otros, “pasar de la enfermedad a la salud” a través de esa concienciación, insistir en la estrecha relación entre corazón y cerebro, aplicar con efectividad las investigacio-

nes, o “la responsabilidad social de la comunicación”. El tiempo medio que un médico dedica a informar sobre un medicamento a un paciente es de 49 segundos. “El enfermo no está tratado adecuadamente”, apuntó. También reivindicó un modelo horizontal en el que todos los profesionales de la cadena sanitaria cumplan con su cometido, “desde la telefonista hasta el conductor de la ambulancia”.

Asimismo, desglosó algunas de las investigaciones que está dirigiendo y que en algunos casos apuntan a identificar a la enfermedad en un estado subclínico (a través del análisis del grosor de las carótidas, por ejemplo). “Pero el gran reto —insiste— es saber si vamos a ser capaces de cambiar los hábitos de vida”. Para corregir esta situación, Fuster realiza una intensa labor de educación y divulgación, muy especialmente entre los más pequeños. “Buena parte de nuestra conducta de adultos viene determinada por el periodo entre los 3 y los 6 años”, dijo.

# Felipe Prósper “El tratamiento futuro de las enfermedades cardiovasculares pasa por demostrar la eficacia de las terapias con células madre”

**El director del Área de Terapia Celular de la Clínica glosó la evolución de las investigaciones en este campo**

**CUN ■** “Yo creo que el futuro es bueno. Pero pasa por demostrar en ensayos clínicos con objetivos complejos –como es la supervivencia de los pacientes–, que las terapias con células madre adultas son eficaces en las enfermedades cardiovasculares”. Son palabras del doctor Felipe Prósper, director del Área de Terapia Celular y co-director del Servicio de Hematología de la Clínica, respecto al tratamiento con células madre de la primera causa de muerte en el mundo desarrollado: las enfermedades del corazón.

Como explica el especialista, las primeras hipótesis en el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares con células madre, hace 15 años, aventuraban que la implantación de estas células en el corazón podrían regenerar el tejido dañado. “Pero después de todos estos años y a pesar de que hemos visto que hay células que tienen capacidad para contribuir a mejorar la función cardíaca, vemos con cierto escepticismo esa capacidad de regenerar”, afirma.

Sin embargo, sí que se ha demostrado que estas células son muy beneficiosas por mecanismos indirectos favoreciendo “los procesos de remodelado, la prevención de la inflamación, las mejoras de la cicatrización, e incluso en la estimu-

lación de las propias células endógenas del corazón para que ejerzan un papel regenerador local”.

Prósper participó en el simposio ‘Mirando al futuro’ con una conferencia titulada ‘Terapia celular en el tratamiento de insuficiencia cardíaca: una aproximación traslacional’ en la que repasó las investigaciones en terapia celular de las dolencias cardiovasculares, tanto desde el punto de vista clínico como preclínico, hasta llegar a las estrategias actuales.

El doctor Prósper investiga actualmente con terapias que combinen ingeniería y células, mediante la utilización de mallas de colágeno celularizadas que faciliten la regeneración de tejidos. Otra de las líneas de estudio se basa en la utilización de nanotecnologías con partículas cargadas con factores de crecimiento que permitan la liberación de factores de crecimiento de forma controlada, contribuyendo a mejorar la función cardíaca.

**CAUTELA Y OPTIMISMO.** Felipe Prósper apela a un futuro de estrategias múltiples –ingeniería, terapia génica y terapia celular combinada– frente al excesivo optimismo que se ha generado en los últimos años con la utilización de células madre. En el caso de las enfermedades cardíacas se han realizado estudios en pacientes con infarto agudo de miocardio así como con insuficiencia cardíaca secundaria a un infarto antiguo, utilizando células madre obtenidas de la médula ósea o del músculo esquelético, inclu-



El doctor Felipe Prósper.

## BENEFICIOS

**“La terapia celular favorece procesos de remodelado, prevención de la inflamación, mejoras de la cicatrización, e incluso la estimulación de las propias células endógenas del corazón para que ejerzan un papel regenerador local”.**

yendo la realización de estudios en los que se ha comprado el tratamiento estándar con el trasplante de células madre. Los resultados de dichos estudios son lo suficientemente alentadores como para desarrollar nuevos estudios más ambiciosos en los que finalmente determinar la eficacia de este tratamiento, aunque en ningún caso podemos afirmar que su eficacia haya sido demostrada frente a los tratamientos estándar, asegura el especialista de la Clínica.



# María Blasco "El tratamiento personalizado del cáncer puede lograr fármacos efectivos y de bajo coste"



María Blasco, directora del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas.

## La directora del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) participó en la mesa dedicada a 'Nuevas perspectivas del cáncer'

**CUN ■** María Blasco Marhuenda (Alicante, 1965) lleva años investigando los telómeros, regiones de ADN no codificante cuya longitud permite predecir la esperanza de vida de una persona. Este importante hallazgo tiene mucho que ver con las terapias de tratamientos personalizados contra el cáncer que se realizan desde la institución que dirige, el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas de España, y que permitirán, en un futuro, tera-

pias más eficaces contra la enfermedad y, por tanto, menos costosas.

Aunque hoy es imposible hablar de un futuro sin cáncer, María Blasco sí que habla de una enfermedad progresivamente menos letal. Esta doctora en Bioquímica y Biología molecular participó en el simposio del 50º aniversario de la Clínica con la conferencia, 'Molecular Therapies for cancer and aging-related diseases based on targeting telomerase'.

### ¿La palabra cáncer debe darnos cada vez menos miedo?

Estamos en un punto de inflexión en los tratamientos del cáncer en los casos personalizados del cáncer. En el CNIO, en esta nueva década, vamos a poner mucho esfuerzo en to-

dos los programas traslacionales: patología molecular, genética humana y el programa clínico. Están dedicados a buscar nuevos métodos de diagnóstico, de prevención de riesgos y nuevos tratamientos. En ese sentido, apostamos por buscar tratamientos acordes con el perfil molecular del paciente de cáncer, es decir, con el tratamiento personalizado.

### MOMENTO DE CAMBIO

**"Yo creo que estamos en un punto de inflexión en los tratamientos del cáncer, y me estoy refiriendo a los casos personalizados del cáncer".**

Las investigaciones ya apuntan, en el caso del cáncer de mama, por ejemplo, a vacunas personalizadas.

En el CNIO somos especialmente fuertes en el cáncer de mama porque tenemos una aproximación multidisciplinar al cáncer de mama. El otro cáncer con el que ponemos un especial hincapié es el de páncreas. Tenemos cinco grupos trabajando desde la investigación básica hasta el tratamiento de pacientes de cáncer en el programa clínico. Son los dos cánceres que más cubrimos.

### Los progresos son notables en cáncer de mama ¿Y en el de páncreas?

Están en estadios muy diferentes. En cáncer de mama hay tratamientos bastante efectivos, pero en el de páncreas estamos todavía identificando sus talones de Aquiles. Seguramente variarán según el paciente. En el cáncer de mama hacemos más énfasis en todo lo que es la prevención de riesgos, encontrar nuevos genes o variables, que ayuden a predecir el cáncer de origen hereditario. Valentín Fuster advertía de las dificultades de sostener en un futuro el actual sistema sanitario, con una población cada vez más envejecida y una esperanza de vida cada vez mayor. Esto nos preocupa mucho. Todo lo que tiene que ver con el tiempo libre de enfermedad. Creo en la importancia de la medicina preventiva y personalizada, que está encaminada a intentar evitar la aparición de la enfermedad.

### ¿Es posible imaginar un futuro sin cáncer?

Hoy es una utopía, porque el cáncer es una enfermedad inherente a la vida. Lo que sí podemos imaginar es un futuro en el que podremos prevenir muchos más cánceres, detectarlos de manera más temprana y curarlos con mayor eficiencia.



# Birgir Jakobsson "En Suecia, los servicios sanitarios tienen un pequeño impuesto muy similar al copago"

**El director ejecutivo del Hospital Karolinska de Estocolmo, clausuró el simposio**

**CUN ■** Birgir Jakobsson es el director ejecutivo del mayor hospital de Estocolmo, el Karolinska Institut, un centro hospitalario universitario de referencia mundial en el que este pediatra de profesión ha aplicado nuevos sistemas de trabajo que mejoren el rendimiento y la atención de los pacientes. El resultado en apenas cuatro años: reducir a la mitad el tiempo de espera desde que un enfermo llega al hospital hasta que es atendido. Jakobsson, que trabaja en un país en el que existe el copago sanitario, clausuró el simposio con una conferencia de gran actualidad: 'La gestión de un hospital en tiempos de crisis financiera'.

**¿Cuál es la fórmula para gestionar un hospital en un momento de crisis como el actual?**

Puedo hablar de mi experiencia en el Karolinska. En los últimos cinco años hemos puesto el énfasis en conseguir los mejores resultados. Hemos cambiado la forma de trabajar, la mentalidad y la actitud para lograr avances. Y todo eso en un con-

## COORDINACIÓN

**"En realidad, deben ponerse a trabajar juntos y a coordinarse todos los equipos de profesionales: médicos, enfermeras y demás trabajadores del ámbito sanitario"**

texto de menos dinero. Este ha sido el gran desafío. Y, por supuesto, sin perder de vista la excelencia. Estamos insistiendo mucho en el potencial de nuestros profesionales para mejorar la atención médica con menos recursos.

**¿Qué se hace mal?**

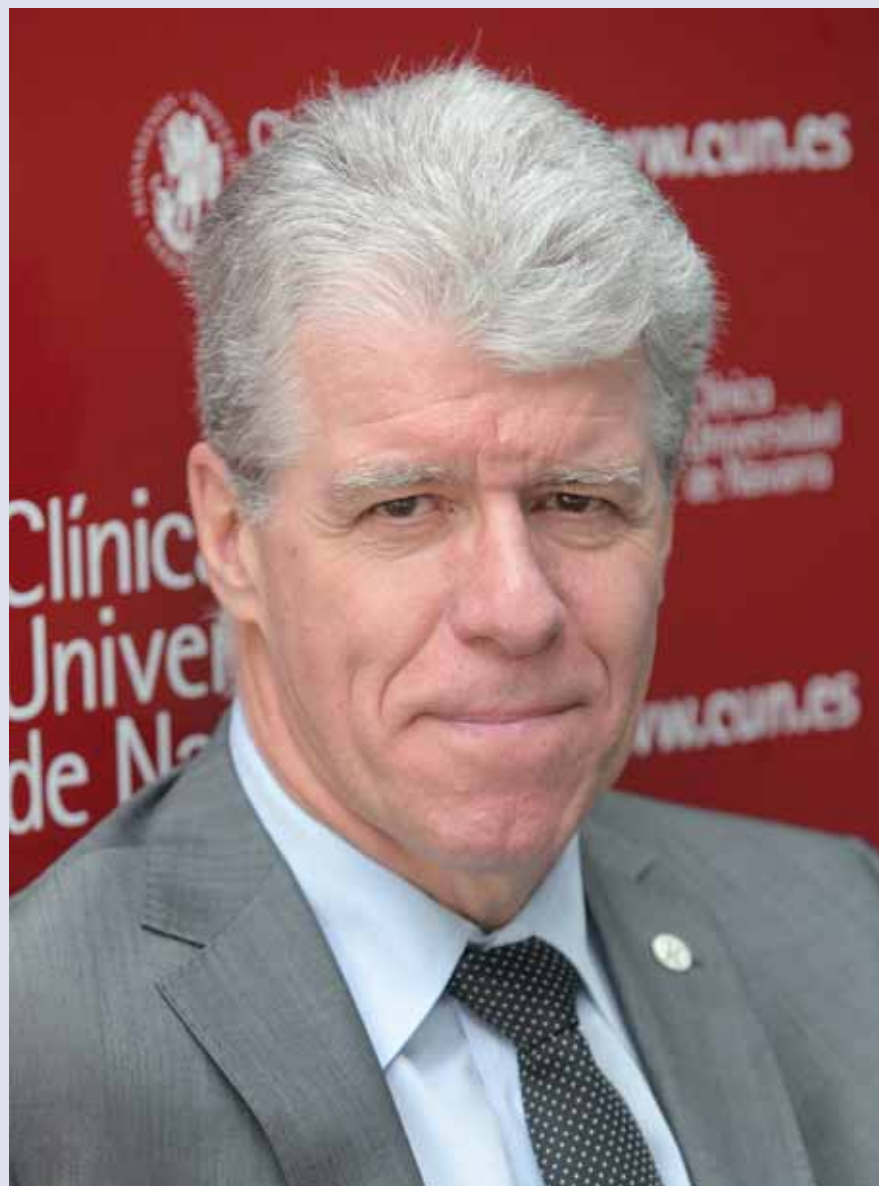
El problema es que los pacientes van pasando por diferentes departamentos haciendo las mismas cosas una y otra vez, y prolongando los periodos de espera. Esto es porque no hay una comunicación eficiente. Hemos tratado de reducir al máximo los tiempos espera, de manera que una habitación o un quirófano siempre esté preparado para un nuevo ingreso. Esto ha supuesto un cambio de mentalidad. Se deben poner a trabajar juntos y coordinar todos los equipos de profesionales: médicos, enfermeras y demás trabajadores sanitarios.

**En Cataluña se acaba de implantar el sistema de copago farmacéutico ¿Existen en Suecia medidas similares?**

La mayoría de los servicios tienen un pequeño impuesto, simbólico: 10 euros por noche de ingreso y 30 euros en caso de emergencias.

**¿Estas medidas frenan un uso excesivo de la Sanidad?**

No. Pero tampoco creo que tengamos un uso excesivo de la sanidad en Suecia en parte porque tenemos una gran actividad ambulatoria y también porque hay muy pocas camas de hospital. Esto frena un uso innecesario. Además, los ciudadanos tienen que pagar por los medicamentos unos 200 euros al año. Las personas que no pueden pagar también tienen acceso a los medicamentos, obviamente.



Doctor Jakobsson, director gerente del Karolinska Hospital de Estocolmo.

## ¿CONCIERTO ENTRE LA SANIDAD PÚBLICA Y LA PRIVADA?

### Lograr el equilibrio

**Lo que parece claro es que Suecia tiene un sistema de copago en la Sanidad. ¿Cree que el futuro pasa por esa vía y por lograr un mayor concierto entre la Sanidad pública y la privada?**

Va a depender de la política que se aplique en Suecia y, en nuestro caso, en el distrito de Estocolmo. Durante los últimos seis años ha gobernado la derecha y sí que están haciendo políticas de privatización de la Sanidad. Los gobiernos de izquierda, los socialdemócratas, no es que estén encantados con la atención sanitaria privada. Pero sí que han sido realistas y sí han promovido de algún modo privatizar algunos aspectos de la Sanidad. El problema que yo veo es cómo combinar la investigación y la docencia con la privatización, ya que muchas empresas privadas lo que quieren es aumentar producción e ingresos, y se descuida completamente la docencia. En cualquier caso, creo que se pueden equilibrar ambos aspectos.



# Carmen Rumeu "Necesitamos responder a las demandas del paciente mediante la mejora continua y la formación avanzada"

Se trata de una de las principales conclusiones que la directora de Enfermería de la Clínica destacó del congreso al que asistieron 400 enfermeras

**CUN ■** El análisis de las principales cuestiones de la práctica de la enfermería actual centraron el programa dirigido a 400 profesionales que se dieron cita en el simposio. La directora de Enfermería de la Clínica, Carmen Rumeu, subrayó en que con este congreso "la Clínica ha querido brindar a las asistentes, muchas de ellas antiguas enfermeras de nuestro centro, los avances que hemos tratado de impulsar en estos últimos años, y que son parte de los progresos conseguidos a nivel mundial", apunta la directora.

## La primera conferencia abordó el trabajo colaborativo.

Esta forma de trabajar da respuestas conjuntas a las necesidades del paciente por parte de cualquier profesional implicado en su cuidado. Para esto, es preciso establecer desde las acciones formativas iniciales de los futuros profesionales. Además, es necesario el trabajo co-

laborativo para conseguir responder a situaciones cada vez más complejas de pacientes y familias, coordinar mejor el proceso de atención y lograr que esta sea más costo-eficiente. Además, el modelo colaborativo provoca un mayor grado de satisfacción en los profesionales.

## Se expusieron las áreas diferenciales de la Enfermería.

Se analizaron los avances en investigación en enfermería. La doctora Dorothy Jones, enfermera directora del Instituto Yvonne L. Munn Center for Nursing Research, del hospital Massachusetts General Hospital hizo un resumen sobre la puesta en marcha de este instituto en Boston, para dar respuesta a las cuestiones de enfermería en su práctica clínica, dentro de su complejo hospitalario. Destacó algunas áreas donde la Enfermería marca la diferencia. Esto supone que las enfermeras dan respuesta a las

## UN NUEVO MODELO

**"El modelo de trabajo colaborativo es necesario para conseguir responder a las situaciones cada vez más complejas de pacientes y familias, coordinar mejor el proceso de atención y lograr que esta sea más costo-eficiente".**

necesidades del paciente con una práctica comprometida en la mejora continua y formación avanzada, que les lleva a trabajar con modelos de práctica basada en la evidencia. Desde este instituto en Boston se estimula la formación avanzada de las profesionales de enfermería con becas y el desarrollo de la investigación.

**Mejorar la práctica clínica, siempre presente en enfermería.**

Ana García Pozo, enfermera del área de investigación del Hospital Gregorio Marañón presentó los avances obtenidos para implicar a los profesionales de enfermería en mejorar la práctica clínica mediante evidencias científicas. De tal modo, han creado un equipo de apoyo a la investigación para que todos los profesionales puedan acceder a recursos para buscar respuestas científicas a los problemas de enfermería, a pie de cama o en consulta. A su vez, potencia la difusión de la investigación en foros profesionales.

## La experiencia de la Clínica en investigación sirvió de ejemplo.

La tesis doctoral de Silvia Corchón sobre la cultura de la organización en la Clínica para desarrollar la investigación en enfermería se presentó como ejemplo de los avances en el entorno hospitalario. Esta enfermera doctora expuso los resultados de una recogida de datos





La directora de Enfermería de la Clínica Carmen Rumeu.

entre enfermeras y supervisoras, y las actuaciones que se desprendieron para potenciar la investigación: sesiones formativas de investigación para supervisoras, creación de grupos de discusión sobre artículos científicos, asesoramiento de mentoras con formación en investigación en áreas específicas de la Clínica, etc.

**Y se presentaron modelos de trabajo con éxito en otros países.**

Dentro del análisis de la innovación de la gestión, Ginette Rodgers presentó un modelo de reingeniería en la Enfermería del Hospital de Ottawa, que ella dirige, con motivo de los cambios y demandas profesionales que se dan en el entorno de Canadá. Allí, han establecido un modelo profesional en el que se responde a demandas del paciente según el nivel de competencia con el que requiere ser atendido. En el caso de las enfermeras, y debido a la esca-

sez existente en Canadá, se les ha conferido un nivel de práctica profesional con mayor cota competencial que la que tenían previamente. Este modelo mejora la satisfacción de los profesionales, la colaboración, y el clima de la organización.

**Destacó la preparación avanzada en enfermería, incluso para el liderazgo.**

M<sup>a</sup> Emilia Gil, adjunta a la dirección de Mutua Terrasa, expuso ideas sobre el liderazgo positivo. Se centró en cómo la enfermería, a través de un ejercicio y una preparación en liderazgo, puede impulsar proyectos con impacto social positivo. **De máxima actualidad: la crisis y el sistema sanitario.**

Montserrat Artigas, directora de Enfermería de Vall d'Hebron resumió el modo de gestionar en Cataluña, y específicamente en su entorno, la situación actual de crisis para hacer sostenible el modelo sanitario. Dio ejemplos de las me-

didadas que se vienen tomando para un nuevo modelo.

**Se expusieron cuestiones de mayor detalle, como la falta de enfermería en algunos países.**

En la mesa redonda sobre la situación del rol avanzado de enfermería, Danielle D'Amour, de la Universidad de Montreal, comentó un proyecto iniciado en Canadá para redefinir puestos de trabajo y competencias en áreas de críticos. Se llevó a cabo para solucionar la falta de enfermeras y con tal motivo, se redefinieron las funciones de enfermeras y auxiliares, elevando el nivel de competencia y funciones de ambas.

**Para agilizar las respuestas a los pacientes ¿se ofrecieron soluciones?**

Susana Rodríguez, de la Consejería de Sanidad de Andalucía presentó un proyecto de esta comunidad para acreditar en algunas áreas competencias avanzadas de enfermería para dar una respuesta más ágil, es-

pecialmente en el área de urgencias, donde la enfermera tiene una presencia continua para evaluar situaciones de alto compromiso.

**Destacó la importancia de las competencias avanzadas en enfermería.**

Cristina Oroviogioicochea expuso la figura de la enfermera clínica avanzada, de reciente incorporación en la Clínica. Como proyecto se orienta a la incorporación de la evidencia científica a la práctica, a la calidad asistencial y seguridad del paciente e innovación como principales aportaciones de la enfermera clínica avanzada. Desde la Clínica los avances en estos años, brindados por todos los profesionales a lo largo de su historia, han hecho posible el modo de trabajar de nuestro hospital. Así, han convertido el modo de prestar cuidados en uno de los aspectos más destacados de nuestra calidad asistencial.



# Cristina Oroviogicoechea

## “Evidencia científica en la práctica, calidad asistencial y seguridad del paciente, aportaciones de la enfermera clínica avanzada”

**La directora del Área de Investigación e Innovación en Enfermería de la Clínica explicó la implantación del rol avanzado en enfermería**

**CUN ■** Incorporación de la evidencia científica a la práctica, calidad asistencial y seguridad del paciente son las principales aportaciones de la enfermera clínica avanzada, una figura relativamente nueva en nuestro país que ha empezado a implantar la Clínica. Precisamente, sobre los detalles de las funciones de este nuevo profesional habló Cristina Oroviogicoechea, directora del Área de Investigación e Innovación en Enfermería de la Clínica. “La figura de la enfermera clínica avanzada tiene como misión fundamental el apoyo a la práctica diaria. Se trata de enfermeras que por su especialización y formación académica, preferiblemente de máster, potencian la capacidad del equipo de salud para dar respuesta a las necesidades del paciente”, explicó Cristina Oroviogicoechea.

La implantación efectiva en la Clínica –añadió– ha tenido

lugar este año, con la incorporación de una enfermera clínica avanzada en el área de Psiquiatría y otra en el área de Críticos. “El proyecto comenzó en 2004, de manera conjunta con la Facultad de Enfermería de la Universidad de Navarra, mediante el desarrollo del máster orientado a este perfil y del que ya han salido tres promociones.

En la Clínica, tras una prueba piloto, el pasado febrero se incorporaron las dos enfermeras. Aún es una experiencia muy incipiente que iremos valorando y adaptando a las necesidades del centro y de cada unidad”. En concreto, las principales funciones que desarrolla esta nueva figura profesional son “el apoyo en el cuidado diario del paciente y la incorporación de la evidencia científica a la práctica. Esto se tra-

### NUEVO PERFIL

**“La Clínica ha empezado a incorporar esta figura, novedosa en España, que combina un conocimiento especializado en el ámbito clínico con habilidades de investigación y liderazgo”.**



Cristina Oroviogicoechea, directora del Área de Investigación e Innovación en Enfermería de la Clínica.

duce en el desarrollo de guías y protocolos actualizados que den respuesta a las nuevas necesidades de los pacientes, a su complejidad y a los avances en el diagnóstico y tratamiento, que también tienen implicaciones para la enfermería. Por tanto, su trabajo se orienta en tres direcciones: el cuidado del paciente, el desarrollo de la práctica y el desarrollo de los profesionales”, señaló.

Como consecuencia, continuó, esta figura “aporta calidad asistencial y seguridad para el paciente, porque trabaja directamente su cuidado. También conlleva innovación y desarrollo en la práctica, así como en la formación de los profesionales”. Sin embargo, matizó Cristina Oroviogicoechea, “aunque supone un apoyo para la supervisión, no tiene responsabilidades en gestión. Es una figura centrada en

el cuidado del paciente, cuya formación le permite llevar a la práctica diaria las últimas aportaciones de la evidencia científica y guiar a los profesionales en la integración de esta evidencia en el cuidado diario. Vendría a ser un agente de cambio que acompaña al resto de los profesionales enfermeros en esa transición”.

El rol avanzado de enfermería está muy desarrollado en hospitales de otros países como Estados Unidos, Inglaterra, Canadá o Australia. De hecho, la Clínica Universidad de Navarra cuenta con el asesoramiento en este proyecto de Dorothy Jones, directora de investigación enfermera del Hospital General de Massachusetts (Boston, EE UU). Según detalló, la evolución de la enfermería en España durante los últimos años ha propiciado la llegada de esta figura al ámbito clínico.

## Hugh Barr "La mayor complejidad de las necesidades de salud exige la colaboración de las profesiones sanitarias"

Según afirmó el profesor de la Universidad de Westminster durante su conferencia magistral

**CUN ■** El doctor Hugh Barr, profesor emérito de Educación Interprofesional de la Universidad de Westminster (Londres, Reino Unido), afirmó que "la complejidad cada vez mayor de las necesidades sociales y de salud que presentan los pacientes es una de las principales razones que exige la colaboración obligatoria entre las distintas profesiones sanitarias". La conferencia del profesor Barr, 'Imperativo de colaboración: respondiendo juntos a las exigencias de la práctica de hoy y mañana', abrió la segunda jornada del simposio.

Hugh Barr es doctor honoris causa por la Universidad de Southampton (2006) por su papel en la promoción de la educación interprofesional en el ámbito internacional.

Durante su conferencia, repasó los cambios en los sistemas sanitarios occidentales en el último medio siglo. Además del incremento de las necesidades de los pacientes, citó el aumento "de las profesiones y especialidades, mayor número de informes sobre errores médicos, con el consiguiente crecimiento del estrés profesional, un aumento de las expectativas en los pacientes y una menor cantidad de dinero para la sanidad". Se refirió a las barreras que pueden impedir la colaboración entre profesiones: interpersonales, interprofesionales, educativas, organizativas, económicas y políticas.



Hugh Barr, profesor emérito de la Universidad de Westminster.

### SOLUCIONES DIVERSAS

**"Lo cierto es que no hay una única solución o respuesta: reorganización de la plantilla; el trabajo en equipo; el aprendizaje en común, que incluiría asignaturas conjuntas desde la facultad; y la educación interprofesional".**

Frente a estos obstáculos, el profesor Barr aboga porque el trabajo se lleve a cabo mediante la colaboración entre los distintos profesionales sanitarios. A la hora de proponer soluciones que faciliten esta forma de trabajo, cita la "reorganización de la plantilla; el trabajo en equipo; el aprendizaje en común, que incluiría asignaturas conjuntas desde la facultad; y la educación interprofesional. Lo cierto es que no hay una única solución o respuesta", reconoció.

## Ginette Rodger "El modelo organizativo de enfermería reduce el absentismo y el síndrome del profesional quemado"

El sistema consensuado por profesionales, pacientes y profesores en el Hospital General de Ottawa

**CUN ■** La implantación en el Hospital General de Ottawa (Canadá) de un modelo organizativo consensuado por enfermeras, pacientes y profesores universitarios ha reducido el absentismo, el síndrome del profesional quemado y la rotación, entre otros factores. Así lo afirmó Ginette Rodger, directora de Enfermería del citado centro y promotora de la aplicación del nuevo sistema. Ginette Rodger participó en una mesa redonda sobre 'Innovación en la gestión de servicios de Enfermería'. Enfermera y doctora en Enfermería, tiene siete doctorados honoris causa. Es profesora en distintas universidades y su área principal de investigación es la organización de los servicios. Puesto en marcha en 2003, el nuevo modelo organizativo del Hospital de Ottawa se inició tras la unión de seis centros hospitalarios. "Las enfermeras se mostraban descontentas y con gran insatisfacción laboral. El 30% de las vacantes estaban sin cubrir y había mucha rotación de enfermeras que se iban y otras que llegaban", explicó.

Así, se creó un comité formado por enfermeras, pacientes y profesores universitarios. "Se revisaron todos los modelos de gestión de enfermería publicados desde 1940 y toda la investigación realizada de este tema. Al final, el grupo decidió crear su propio modelo, incorporando lo mejor de todos. Se imple-



Ginette Rodger, directora de enfermería del Hospital General de Ottawa.

### GUÍAS ORIENTADORAS

**"El sistema es muy simple, porque las enfermeras querían un modelo que sirviera para las distintas unidades. Se compone de un conjunto de guías o de principios que orientan el diseño para las diferentes actuaciones".**

mentó en 110 unidades en las que trabajan 4.700 enfermeras". La investigación sobre el modelo lo convirtió en el único estudio longitudinal de este tipo realizado en el mundo, según Rodger. "Los resultados fueron muy buenos. Además de mejorarse la seguridad de los pacientes, entre las enfermeras se registró una reducción del 'burn-out' (síndrome del profesional quemado), un menor absentismo laboral, el número de plazas sin cubrir se redujo de un 30 a un 3%, la satisfacción laboral mejoró en un 40%".