

RCUN

REVISTA DE LOS RESIDENTES
DE LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA
MAYO 2017 | NÚMERO 5

Residentes por el mundo. La experiencia de Verónica Montiel, Jessica González, Jesús Olivas, Mey Caballeros, Gala Gutiérrez, Beatriz Echeveste y Gustavo Vinagre. 14-19

Somos Clínica. Tercer año del curso de cirugía laparoscópica para residentes. 4-5



Clínica
Universidad
de Navarra



39 residentes finalizan
su residencia en la Clínica



**Clínica
Universidad
de Navarra**

Pamplona

Avenida Pío XII 36
31008 Pamplona
T. 948 255 400

Madrid

Calle General López Pozas 10
28036 Madrid
T. 913 531 920

Comisión de Docencia

T. 948 296 393
comisdocen@unav.es

www.cun.es

ÍNDICE

- 4-5** **Somos Clínica.** Los retos de la nueva cirugía: formación en técnicas de intervención por laparoscopia.
- 6-7** Un análisis de sangre permite detectar mutaciones genéticas claves en el cáncer de pulmón.
- 8-9** 46 especialidades médicas y 5 áreas relevantes en la nueva sede en Madrid.
- 10-11** **Promoción 2012-13/2017.**
- 12-13** **Residentes de la Clínica.**
- 14-19** **Residentes por el mundo.** La rotación en el extranjero de Verónica Montiel, Jessica González, Jesús Olivas, Mey Caballeros, Gala Gutiérrez, Beatriz Echeveste y Gustavo Vinagre.
- 20-21** **Firma invitada.** El porqué de las cosas, por la Dra. Pilar Civeira, directora del CIMA.
- 22** **Crónica social.** Fin de residencia, por la Dra. Jessica González.

RCUN. Número 5

Director General

José Andrés Gómez Cantero

Director Médico

Dr. Jesús San Miguel Izquierdo

Presidente de la Comisión de Docencia

Dr. Juan Pastrana

Director de Comunicación

Santiago Fernández-Gubieda

Coordinación de la revista

María Marcos Graziati

(mmarcosgr@gmail.com)

Enrique Cabrera (ecabrera@unav.es)

Ana Delia Ena (adena@unav.es)

Comité Editorial

Loreto García del Barrio

(lgarciab@unav.es)

Álvaro González Hernández

(agonzalezh@unav.es)

Fotografía

Manuel Castells (fotos@unav.es)

Diseño

Errea Comunicación

Impresión

 Gráficas Castuera

Depósito Legal

 DL NA 720-2015

Vuelve siempre

“EMPRENDA su camino de desarrollo con seriedad y con calma. Nada podría perturbarlo más que mirar al exterior y esperar que otros den respuestas a las preguntas que solo puede responder usted mismo”. Es la recomendación que daba Rilke al joven poeta. El joven poeta es el artista. La Medicina es ciencia, también arte. El joven poeta es el clínico que se forma. También el residente.

Al terminar la residencia, terminamos una etapa. Puede parecer otra más, pero no lo es. El final de la especialidad es un momento de ilusión, a la vez que de incertidumbre, y de mayor responsabilidad. Quizá es más palpable que, conforme pasan los años, vamos dejando de hacer “lo que toca”, y cada vez somos más protagonistas, tomamos decisiones, elegimos. En el inicio de nuestro ejercicio profesional pueden entrarnos dudas, inseguridades. Pero habiendo tenido un buen periodo formativo, habiendo tenido tutores y maestros, hagamos caso a Rilke: “confíe en usted mismo”. Adáptate al entorno, sí, eso dice mucho de ti. Pero mira a la vez hacia dentro, mira lo que has aprendido, mira lo que has vivido. Te has formado en la Clínica, y la tienes siempre cerca. Vuelve siempre que haga falta. Y al principio puede ser más necesario, aunque nos sintamos autosuficientes y anhelemos autonomía. Vuelve.

La residencia es un periodo de formación. Y también de transformación. Sin duda hay tensión, pero con proporción es necesaria. “Un trabajo científico, como uno artístico o literario, hay que realizarlo en condiciones adversas; así es mejor. La mayoría no lo sabe, y de ahí que tantas de sus vidas sean estériles o baldías”. Así afirma Pablo D’Ors, y podemos corroborarlo con nuestra experiencia. No rehuimos la tensión, en ella nos transformamos, e influimos en nuestro entorno. Además, es que nuestra tensión son los pacientes, es el sufrimiento humano que procuramos aliviar, la enfermedad en las familias a la que procuramos dar sentido. Nos estimula y nos llena saber que nues-



Dr. Enrique Aubá

SUBDIRECTOR MÉDICO DE LA CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE NAVARRA

tra profesión es un servicio. Tenemos el privilegio de poder levantarnos cada día para ayudar a otras personas.

Nuestra transformación es inevitable, y debe ser crecimiento. Crecemos cuando nos damos, a la vez que nos cuidamos, y cuidamos de los nuestros. Nos damos sin desarraigarnos. Y cuando más arraigados, más auténticos, más podemos dar. Con realismo, con los pies en el suelo, podemos preguntarnos de vez en cuando: ¿estoy haciendo lo que quiero hacer, o estoy haciendo sin más “lo que toca”? No nos conformarnos con sobrevivir. ¿Estoy aportando lo que puedo aportar? Con un ámbito de influencia más o menos amplio, siempre aportamos, damos calor, cierta luz, somos referencia.

No puedo dejar de pensar en tantas promociones que os han precedido. Especialistas que trabajan en centros públicos y privados, en asistencia directa o en investigación. Todos distintos, todos con algo en común. En todos los hospitales los residentes se capacitan y adquieren habilidades. Pero cada hospital deja una marca más profunda. Nosotros nos hemos formado en la Clínica.

No dudes de ti mismo, recuerda que nuestra profesión es servicio, sigue creciendo, y vuelve siempre.

Los retos de la nueva cirugía: formación en técnicas de intervención por laparoscopia

Por tercer año consecutivo, la Clínica pone a disposición de sus residentes el curso de cirugía laparoscópica, enfocado a la formación de los futuros especialistas en esta técnica.



Víctor Valentín, Consultor, y Sira Ocaña, Residente de 5º año, del Departamento de Cirugía General.

El curso de cirugía laparoscópica de la Clínica, organizado por el doctor Zozaya, y en el que participan residentes de los Departamentos de Cirugía General, Ginecología y Urología, cuenta ya con un rodaje de tres años.

El modelo de enseñanza de Halsted, basado en la observación, en la asistencia del residente como ayudante, en la realización de cirugía supervisada por el docente y, finalmente, en la realización de cirugía sin supervisión, es válido para los procedimientos que se llevan a cabo por vía abierta, donde el residente puede observar sin dificultad las manos del cirujano y los instrumentos que utiliza, así como las consecuencias y resultados de su manipulación; pero no es aplicable a la enseñanza en laparoscopia.

Como los demás ámbitos de la Medicina la cirugía ha evolucionado mucho en muy poco tiempo. Fue en 1985 cuando se realizó la primera colecistectomía laparoscópica. En la actualidad, el 70% de los procedimientos de la Clínica se realizan ya por esta vía. Las ventajas de esta técnica son evidentes: menor agresión quirúrgica, menores complicaciones debidas a la



Quirófano de la Clínica durante una intervención por laparoscopia.

incisión, menor morbilidad, dolor y tiempo de hospitalización.

Con todo, estos nuevos procedimientos requieren técnicas y habilidades que difieren sustancialmente de las ya apuntadas para la cirugía abierta. El médico debe entrenar diferentes campos, como son: la orientación espacial, la compensación de la pérdida de la tercera dimensión a causa del visionado a través de pantallas, y el trabajo con un tipo de instrumental largo que, al reducir el tacto y amplificar el temblor, precisa de un control más fino.

Así, tanto el aprendizaje como la propia enseñanza de la Cirugía Laparoscópica se vuelven más complejos y plantean, sin duda, no pocos retos. Quizás el más importante

70%

En la actualidad, el 70% de los procedimientos de la Clínica se realizan **vía laparoscópica**.

Desde la Clínica se detectó la necesidad de aplicar un cambio en el planteamiento de la enseñanza, que ha de ser muy diferente de la aplicada a la cirugía tradicional.

—pues implica directamente al paciente— sea la nula capacidad por parte del supervisor de detener cualquier hipotética acción errónea que pudiera realizar el residente.

Por todo ello, desde la Clínica se detectó la necesidad de aplicar un cambio en el planteamiento de la enseñanza, que ha de ser muy diferente de la aplicada a la cirugía tradicional y que debe estar basado en los siguientes principios:

- Adquisición de habilidades básicas en este tipo de cirugía, con prácticas llevadas a cabo en caja laparoscópica.
- Realización de anastomosis en caja laparoscópica.
- Cirugía en modelos animales (porcino y ovino).

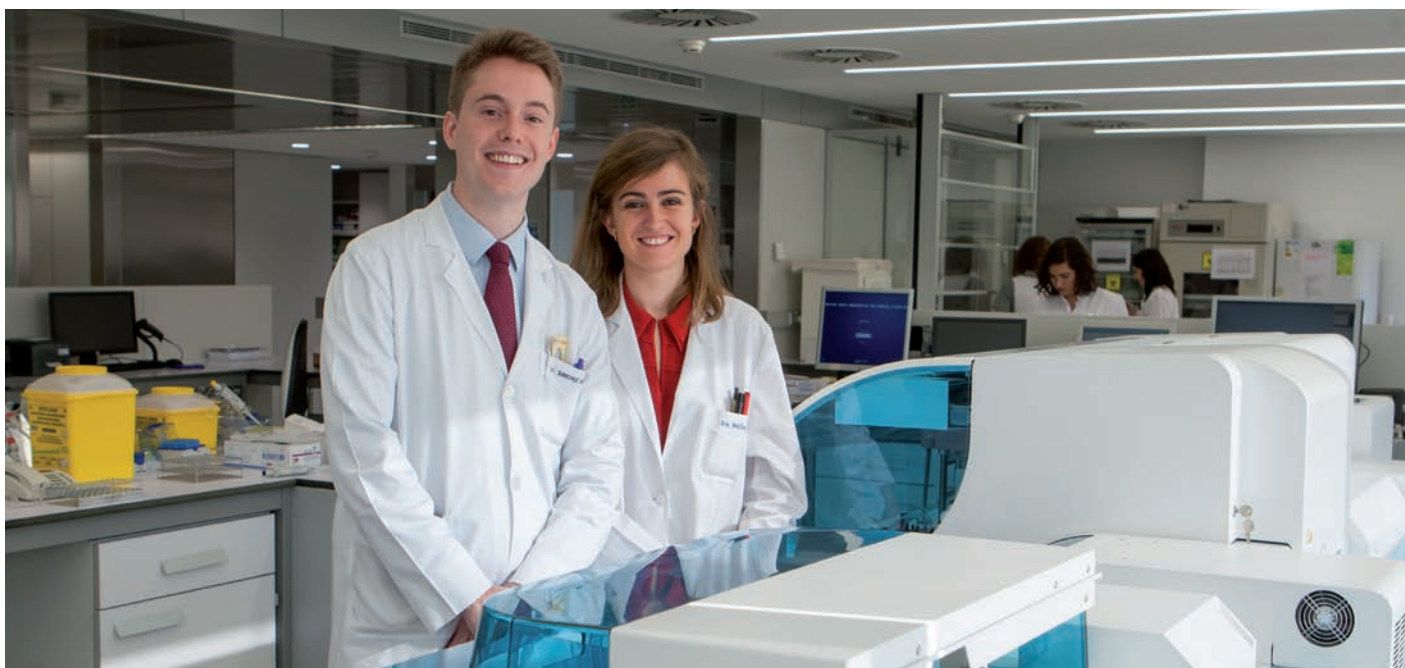
De este modo, nació un curso enfocado al aprendizaje, por

parte de los médicos residentes, de las técnicas en cirugía laparoscópica. Naturalmente, para cada una de estas fases, se sigue un esquema basado en demostraciones del profesor, realización por parte del alumno, y evaluación y corrección in situ de cada práctica por parte del profesor.

El reto de la Clínica es, por tanto, no sólo mejorar la formación quirúrgica de los residentes, sino también completarla. Y para ello, el mejor método es el entrenamiento en el quirófano experimental, algo que llevó tanto a la Comisión de Docencia como a los tres Departamentos implicados a realizar un programa específico que respondiera a las nuevas necesidades de formación, así como a las demandas de los residentes.

Un análisis de sangre permite detectar mutaciones genéticas claves en el cáncer de pulmón

La localización de determinadas alteraciones genéticas en el ADN circulante posibilita el diagnóstico de la enfermedad tumoral y realizar un seguimiento frecuente y no invasivo



Mónica Macias (residente de bioquímica) y Rodrigo Sánchez (residente de oncología), junto al equipo COBAS8000 en el laboratorio de bioquímica.

UN equipo de investigadores de la Clínica Universidad de Navarra y del CIMA han analizado, en el ADN circulante obtenido de una muestra de sangre, varias mutaciones del gen EGFR en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico, un tumor que supone entre el 85% y el 90% de todos los cánceres de pulmón. El Servicio de Bioquímica de la Clínica ha incorporado ya esta técnica a su cartera de servicios en colaboración con el CIMA LAB Diagnostics de la Universidad de Navarra.

Los autores de este estudio científico, dirigidos por los doctores Álvaro González

Hernández (director Laboratorio Bioquímica de la Clínica) y José Luis Pérez Gracia (codirector Unidad Central de Ensayos Clínicos), han sido los doctores Ana Patiño del Laboratorio de Biología Molecular y Genética, Estibaliz Alegre del Laboratorio de Bioquímica de la Clínica y Juan Pablo Fusco, del Departamento de Oncología, entre otros.

El trabajo ha recibido un galardón durante la reunión anual de la Asociación Americana de Química Clínica celebrada en Filadelfia (EE.UU.). Los resultados de la investigación acaban de difundirse en la revista científica *Tumor*

Biology, publicación oficial de la Sociedad Internacional de Biología y Biomarcadores.

MUTACIONES Y TRATAMIENTOS.

La presencia de mutaciones activadoras del EGFR permite seleccionar a los pacientes candidatos a recibir terapia con fármacos inhibidores de EGFR, que obtienen mejor respuesta que la quimioterapia tradicional. Por el contrario, la presencia de la mutación p.T790M en ese mismo gen se relaciona con la resistencia a dichos tratamientos.

En el presente estudio, realizado en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico con

mutaciones del gen EGFR, han conseguido detectar dichas mutaciones en ADN circulante obtenido de muestras de sangre. El análisis del ADN circulante en sangre periférica se ha realizado mediante la técnica de PCR digital, prueba con una alta sensibilidad que permite detectar 1 copia mutada entre 20.000 copias no mutadas.

Además, el ADN refleja las mutaciones presentes en todo el tumor, no sólo en una muestra del tumor conseguida mediante biopsia o citología, “se trata de una visión más representativa de todo el tumor, más global”, describe la Dra. Estibaliz Alegre.

Aprendiendo sobre diagnóstico genético

Dr. Rodrigo Sánchez-Bayona

R2 DE ONCOLOGÍA MÉDICA

■ La biopsia líquida supone un gran avance para el oncólogo pero sobre todo para el paciente. La heterogeneidad tumoral que encontramos en la toma de biopsia del tumor es una realidad y muchas veces condiciona los tratamientos. Mediante la biopsia líquida somos capaces de acceder, de un modo menos invasivo, al material genético que libera el tumor a la sangre y que en teoría es más representativo de las alteraciones genéticas que desarrollan los tumores. Es útil por tanto en el diagnóstico, pero también en el seguimiento de la enfermedad, ya que en un futuro no muy lejano permitirá monitorizar la respuesta a los tratamientos.

En el cáncer de pulmón,

uno de los tumores con mayor mortalidad, ya se ha aprobado por la agencia FDA el estudio de determinadas mutaciones de resistencia a tratamientos dirigidos, mediante biopsia líquida. Probablemente esta sea la primera de muchas nuevas indicaciones que veremos en los próximos años. Además abre un nuevo campo de investigación en Oncología con mucho por descubrir. En el Departamento de Oncología hay actualmente en marcha varios proyectos de investigación sobre biopsia líquida y estudio de biomarcadores. Esto nos exige a los residentes de Oncología y de otras especialidades implicadas en el manejo del paciente oncológico, estar actualizados y tener mayores conocimientos de diagnóstico genético. La biopsia líquida ha venido para quedarse.

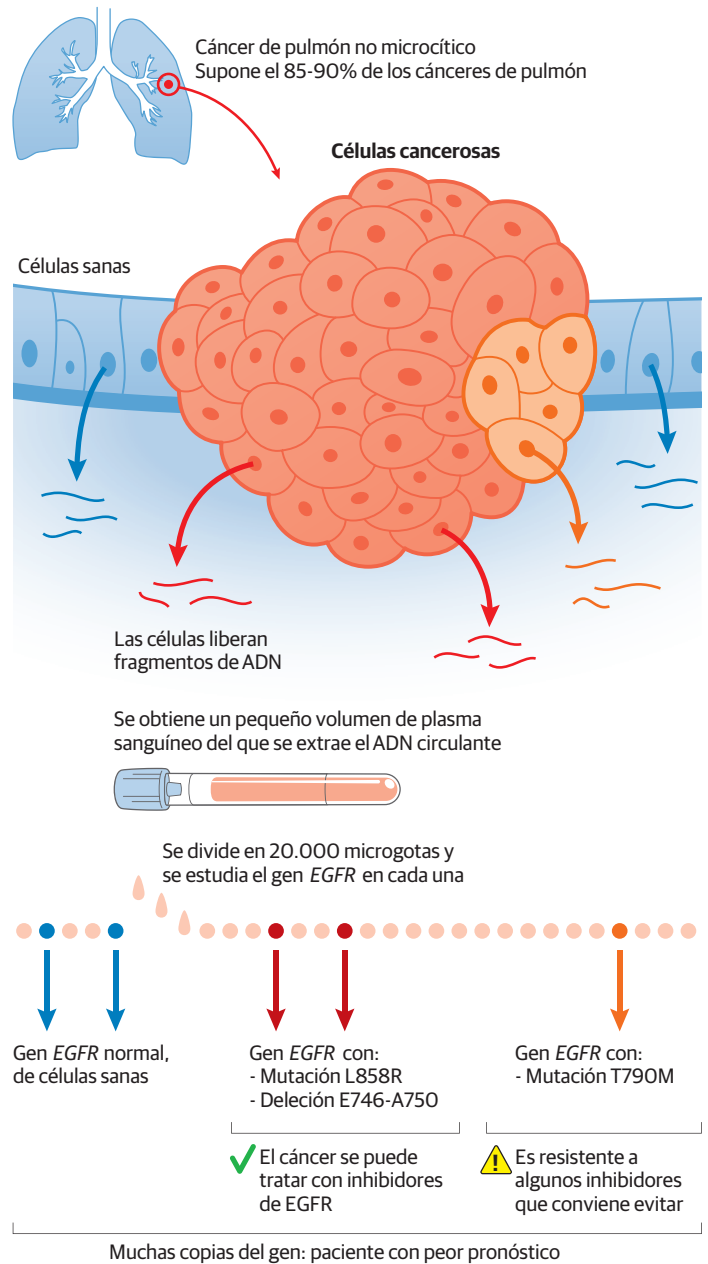
El análisis del ADN circulante es una prueba no invasiva que permite realizar análisis periódicos para conocer la evolución de la enfermedad en el paciente. Por tanto, este análisis puede ser un importante complemento a las biopsias y citologías en el manejo de los pacientes oncológicos.

Con la PCR digital se ha conseguido, además, detectar en sangre mutaciones no localizadas previamente en las muestras de tumor analizadas. Este hecho puede deberse a la heterogeneidad de este tipo de tumores, que hace que distintas zonas del tejido tumoral puedan presentar diferentes

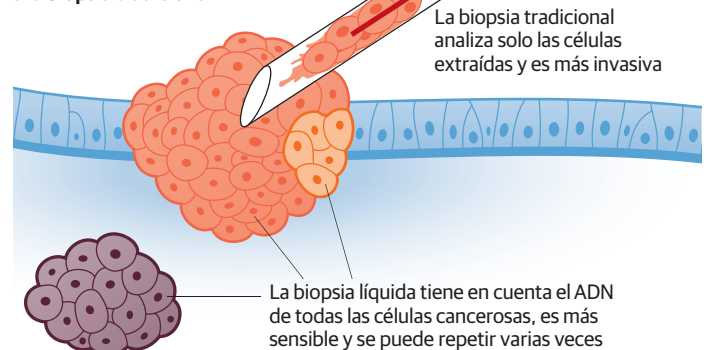
mutaciones y que, por tanto, el tumor presente alteraciones no localizadas en la zona en la que se ha obtenido la muestra de biopsia. La investigación ha revelado también que, gracias a la técnica de PCR digital, es posible cuantificar el número de copias genéticas mutadas y no mutadas. “En este trabajo hemos observado que cuanto mayor es el número de copias mutadas detectadas en plasma, peor pronóstico presenta la enfermedad. Pero también hemos comprobado que a mayor número de copias no mutadas también empeora el pronóstico”, advierte la Dra. Alegre. **RCUN**

Biopsia líquida en cáncer de pulmón

Un simple análisis de sangre puede dar información sobre su avance y el tratamiento más adecuado



Diferencias respecto a la biopsia tradicional





Maqueta en 3D de la nueva sede de la Clínica en Madrid.

46 especialidades médicas y 5 áreas relevantes en la nueva sede en Madrid

La sede de la Clínica en Madrid, ubicada dentro del enclave del nuevo campus de la Universidad de Navarra, abrirá sus puertas este otoño

La nueva sede de la Clínica en Madrid forma parte del nuevo campus de la Universidad de Navarra en la capital. Su enclave universitario responde a la naturaleza del centro hospitalario, que gira en torno a la docencia, la investigación y la asistencia para el paciente. Actualmente, la Clínica pone a disposición del paciente más de 350 ensayos clínicos y más de 100 proyectos de investigación traslacional, al tiempo que potencia su asistencia con el Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA) y de las Facultades de Ciencias de la Universidad de Navarra. De

esta forma, la Clínica se convierte en el hospital privado que más ensayos clínicos promueve de España.

EL HOSPITAL. El modelo asistencial continúa con la línea que desarrolla la Clínica en Pamplona desde sus inicios: toda la asistencia, la investigación y la docencia tienen como fundamento ofrecer al paciente el mejor trato médico y humano posible. De ahí la especial relevancia de la labor docente e investigadora como centro de la Universidad de Navarra. Potenciar la investigación en beneficio de los pacientes, de los diagnósticos y

los tratamientos es un objetivo prioritario.

El nuevo hospital se asienta sobre una superficie total aproximada de 46.000 m². Contará con UCI convencional y UCI para neonatos, 7 quirófanos inteligentes para tratamientos quirúrgicos, 14 salas de radiodiagnóstico y 400 plazas de aparcamiento subterráneo.

Esta sede de la Clínica contará con las mismas especialidades médicas –un total de 46– que en el hospital de Pamplona. No obstante, por la especial prevalencia de algunas patologías, destacarán cinco áreas multidisciplinares. **RCUN**

De rotación en CUN Madrid

Dra. Débora Martínez Espartosa

R4 DE BIOQUÍMICA CLÍNICA

■ Durante mi período de rotación he ayudado a la Especialista responsable del Laboratorio de Bioquímica Clínica en Madrid. Formar parte del equipo por unos días me ha brindado la oportunidad de conocer el funcionamiento de un pequeño laboratorio en proceso de expansión. He centrado mi actividad en la puesta a punto del equipamiento y la formación del personal en aspectos de transporte y conservación de muestras. Aspectos básicos de un laboratorio, pero no por ello menos importantes de cara a un futuro próximo.

1. Centro Oncológico Integral

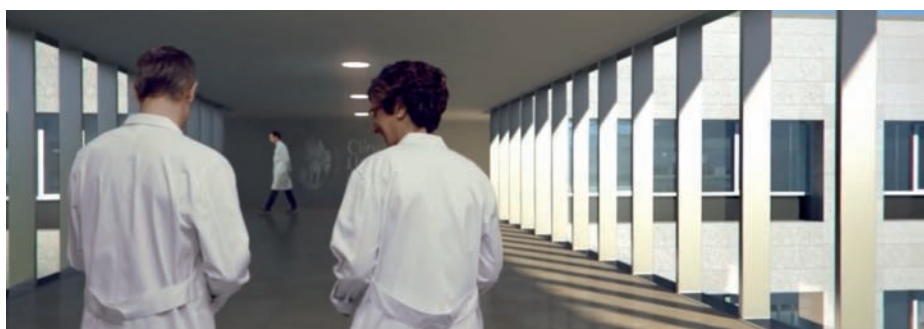
La Clínica lleva a Madrid sus más de 55 años de experiencia en el diagnóstico y tratamiento del cáncer, ofreciendo una respuesta rápida en un máximo de 48 horas. Los especialistas se organizan en diferentes áreas según la tipología tumoral. El centro ofrece la máxima

innovación en el campo del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, basada en una estructura de alta resolución en las pruebas diagnósticas más avanzadas, medicina de precisión a nivel molecular y los avances terapéuticos más novedosos, con una alta especialización en inmunoterapia.



2. Chequeos

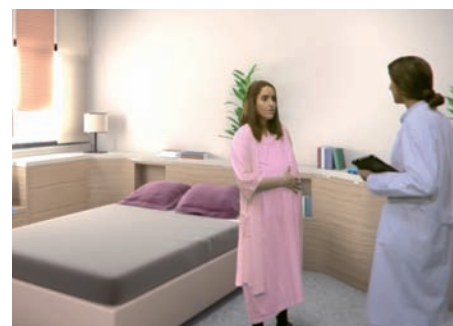
La realización de todas las pruebas en un mismo centro y un plan de consultas diseñado específicamente para el paciente le permiten disponer de un estudio detallado de la salud en menos de 24 horas. La Clínica ofrece la tecnología más avanzada para una revisión integral y personalizada en el menor tiempo posible.



3. Salud de la Mujer

Desarrolla una medicina materno-fetal que ofrece una asistencia obstétrica de calidad, numerosas opciones de parto personalizado y con un Departamento de Neonatología de alta complejidad para asistir a los recién nacidos. Esta área incluye el reconocimiento natural de la fertilidad, la aplicación de la Napro

(Natural procreation technology) y el tratamiento de la infertilidad sin manipulación embrionaria. Alberga además una unidad de preservación de la fertilidad para que las pacientes oncológicas puedan ser madres una vez superado el tratamiento. Destaca el área de Patología Mamaria con diagnóstico en 24 horas e inicio de la terapia en 48.



4. Pediatría

Los profesionales atienden unidades especializadas de Oncopediatría, Neuropediatría, Endocrinopediatría con un nuevo programa de nutrición, Neonatología, etc... Además, el Laboratorio de Pediatría cuenta con más de 15 años de experiencia en investigación de los tumores óseos malignos infantiles.



5. Traumatología y Medicina Deportiva

La Clínica ofrece la tecnología más avanzada en la valoración multidisciplinar de deportistas, desde la determinación del entrenamiento, hasta el diagnóstico y tratamiento de cualquier tipo de patología, con re-adaptación al nivel físico previo a la lesión. Además, cuenta con

especialistas de máximo prestigio en el campo de la cirugía de columna y tumores óseos.

“Nuestra filosofía es generar nuevo conocimiento, uniendo la asistencia a la investigación como resultado de nuestra misión como hospital universitario”, destaca el director médico de la Clínica Universidad de Navarra, el Dr. Jesús San Miguel.



PROMOCIÓN 2012-13/2017



**Belén
Alfonso Bartolozzi**
Oftalmología



**Jorge Alí
Árabe Paredes**
Anatomía Patológica



**Paula
Arana Berganza**
Inmunología



**Leticia
Armendariz López**
*Microbiología
y Parasitología*



**Eduardo
Arnaus Martín**
*Pediatría y sus Áreas
Específicas*



**Elisabet
Bercianos Blanco**
*Anestesiología
y Reanimación*



**Cristina
Díez de la Obra**
Cardiología



**Beatriz
Echeveste
González**
Neurología



**María Joana
Escamilla Lerner**
Psiquiatría



**María del Rocío
Figueroa Mora**
*Hematología
y Hemoterapia*



**Elisabet
Garmendia
Echevarría**
*Pediatría
y Áreas Específicas*



**Ismael
González González**
*Cirugía Plástica,
Estética
y Reparadora*



**Jairo
Legaspi Folgueira**
Oncología Médica



**José Miguel
Madrid Pérez**
Radiodiagnóstico



**Débora
Martínez
Espartosa**
Bioquímica Clínica



**María Isabel
Martínez
Fernández**
*Oncología
Radioterápica*



**Paloma
Medrano Travieso**
*Anestesiología
y Reanimación*



**Rocío
Pellejero Jiménez**
*Farmacia
Hospitalaria*



**Rocío
Ramos Membrive**
Radiofarmacia



**Malwina
Trezciak**
Neurología



**Juan Sebastián
Buades Mateu**
Medicina Interna



**José Pablo Bullard
García-Naranjo**
Psiquiatría



**Cristina Burgui
Alcaide**
*Farmacia
Hospitalaria*



**Fanny Meylin
Caballeros Lam**
Radiodiagnóstico



**María
Caparrós Cerdán**
*Obstetricia
y Ginecología*



**Manuel
De la Torre Aláez**
Medicina Interna



**Jéssica
González
Gutiérrez**
Neumología



**Santiago
González Vázquez**
Aparato Digestivo



**Edgar Fernando
Guillén
Valderrama**
Medicina Nuclear



**Gala
Gutiérrez Buey**
*Endocrinología
y Nutrición*



**Martín
Iglesias Currás**
*Cirugía Ortopédica
y Traumatología*



**Marta
Ivars Lleó**
*Dermatología
Médico-Quirúrgica
y Venerología*



**Imanol
Merino Narro**
Urología



**María José
Molina Higuera**
Nefrología



**Verónica
Morán Velasco**
*Radiofísica
Hospitalaria*



**Renzo
Neglia Montes**
Cardiología



**Sira
Ocaña García**
*Cirugía General
y del A. Digestivo*



**Santiago
Troncoso Recio**
*Cirugía Ortopédica
y Traumatología*



**Cristina
Zulueta Santos**
Otorrinolaringología

RESIDENTES DE LA CLÍNICA

ALERGOLOGÍA

Joan María Penella Mas
R1 MIR

Amalia Bernad Alonso
R3 MIR

ANATOMÍA PATOLÓGICA

José Joaquín Paricio Martínez
R1 MIR

Pablo Panadero Meseguer
R2 MIR

Luis Daniel Mejías Sosa
R3 MIR

Jorge Alí Árabe Paredes
R4 MIR

ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

Alba López Ledesma
R1 MIR

Jorge Mendoza Sorrondegui
R1 MIR

Antoni Figuerola Rosselló
R2 MIR

Marta Sagardoy García
R2 MIR

María Teresa Chiquito Freile
R3 MIR

Juan Ambrosio Martínez Molina
R3 MIR

Elisabet Bercianos Blanco
R4 MIR

Paloma Medrano Travieso
R4 MIR

APARATO DIGESTIVO

Alejandro Enrique Bojórquez Gutiérrez
R1 MIR

Lorena Mora Moriana
R2 MIR

Laura García Albarrán
R3 MIR

Santiago González Vázquez
R4 MIR

BIOQUÍMICA CLÍNICA

Mónica Macías Conde
R2 FIR

Débora Martínez Espartosa
R4 FIR

CARDIOLOGÍA

Oleksandr Shanhutov
R1 MIR

Álvaro Riesgo García
R1 MIR

Estefanía Iglesias Colino
R2 MIR

Javier Ibero Valencia
R2 MIR

Ana de la Fuente Villena
R3 MIR

Marcel Ernesto Palacio Solís
R3 MIR

Marta Jiménez Martín
R4 MIR

Rocío Eiros Bachiller
R4 MIR

Renzo Neglia Montes
R5 MIR

Cristina Díez de la Obra
R5 MIR

CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

Sara Esteban Gordillo
R1 MIR

Patricia Ahechu Garayoa
R2 MIR

Carlota Tuero Ojanguren
R3 MIR

Lucía Granero Peiró
R4 MIR

Sira Ocaña García
R5 MIR

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Luis Riera Álvarez
R1 MIR

Victoria Moreno Figaredo
R2 MIR

Jesús Payo Ollero
R2 MIR

Veronica Katherina Machado Torres
R3 MIR

Veronica Montiel Terrón
R3 MIR

María Vitoria Sola
R4 MIR

Luis Gustavo de Mil-Homens e Vinagre
R4 MIR

Santiago Troncoso Recio
R5 MIR

Martín Iglesias Currás
R5 MIR

CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA

Carlos del Pilar Bérniz Laborda
R1 MIR

Cristina Gómez Martínez de Lecea
R2 MIR

Jesús Olivas Menayo
R3 MIR

Ismael González González
R5 MIR

DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEROLOGÍA

Nuria Rodríguez Garijo
R1 MIR

Elena Querol Cisneros
R2 MIR

Ester Moreno Artero
R3 MIR

Marta Ivars Lleó
R4 MIR

ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

Carolina María Perdomo Zelaya
R1 MIR

Javier Gargallo Vaamonde
R2 MIR

María Llaveró Valero
R3 MIR

Gala Gutiérrez Buey
R4 MIR

ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA

Diana Carolina Correa Arias
R1 EIR

María Encarnación Pérez López
R1 EIR

Ester Peña Álvarez
R1 EIR

Patricia Viedma Catalán
R1 EIR

FARMACIA HOSPITALARIA

Carlos Fraile Rodríguez
R1 FIR

Beatriz Fernández García
R1 FIR

Ane Gutiérrez Lizarazu
R2 FIR

Beatriz Torroba Sanz
R2 FIR

Irati Irigoyen Rodríguez
R3 FIR

Ana Isabel Idoate Grijalba
R3 FIR

Rocío Pellejero Jiménez
R4 FIR

Cristina Burgui Alcaide
R4 FIR

HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA

Luis Esteban Tamariz Amador
R1 MIR

María Marcos Jubilar
R2 MIR

Sara Villar Fernández
R3 MIR

María del Rocío Figueroa Mora
R4 MIR

INMUNOLOGÍA

Amaia Gascue Zudaire
R1 BIR

Silvia Chocarro de Miguel
R3 BIR

Paula Arana Berganza
R4 BIR

MEDICINA INTERNA

Patricia Sunsendegui Seviné
R1 MIR

Carlota Jordán Iborra
R1 MIR

Paloma Sangro del Alcázar
R2 MIR

Jorge Basualdo de Ornelas
R2 MIR

Jorge Alba Fernandez
R3 MIR

Alejandro Sánchez Conrado
R3 MIR

Diego Fernando Aguiar Cano
R4 MIR

María Hidalgo Santamaría
R4 MIR

Manuel de la Torre Aláez
R5 MIR

Juan Sebastián Buades Mateu
R5 MIR

MEDICINA NUCLEAR

Fabiana Grisanti Vollbracht
R1 MIR

María Isabel Morales Lozano
R2 MIR

Berta García García
R3 MIR

Edgar Fernando Guillén Valderrama
R4 MIR

MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA

Marta Rúa Gómez
R3 FIR

Leticia Armendáriz López
R4 BIR

NEFROLOGÍA

Omar González Aróstegui
R1 MIR

Christian Israel Alfaro Sánchez
R2 MIR

José Pelayo Moirón Fernández-Felechosa
R3 MIR

María José Molina Higuera
R4 MIR

NEUMOLOGÍA

Óscar Clavería García
R1 MIR

Marta Marín Oto
R2 MIR

Jéssica González Gutiérrez
R4 MIR

NEUROCIRUGÍA

Ana Tomás-Biosca Martín
R1 MIR

Olga María Parras Granero
R2 MIR

María Victoria Becerra Castro
R4 MIR

NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA

Manuel Alegre Esteban
R1 MIR

Oscar Manzanilla Zapata
R3 MIR

NEUROLOGÍA

Inés Esparragosa Vázquez
R1 MIR

Rafael Valentí Azcárate
R2 MIR

David Moreno Ajona
R3 MIR

Malwina Trezciak
R4 MIR

Beatriz Echeveste González
R4 MIR

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Isabel Carriles Rivero
R1 MIR

Enrique Chacon Cruz
R2 MIR

Aina Salas De Sá Fialho
R3 MIR

María Caparrós Cerdán
R4 MIR

OFTALMOLOGÍA

Valentina Bilbao Malavé
R1 MIR

María Concepción Guirao Navarro
R2 MIR

Gianfranco Ciuffo
R3 MIR

Belén Alfonso Bartolozzi
R4 MIR

ONCOLOGÍA MÉDICA

Ignacio Ortego Zabalza
R1 MIR

Ángel María Vizcay Atienza
R1 MIR

Iñaki Eguren Santamaría
R2 MIR

Rodrigo Sánchez Bayona
R2 MIR

Iosune Baraibar Argota
R3 MIR

Diego Salas Benito
R3 MIR

Pablo Sala Elarre
R4 MIR

Itziar Gardeazabal Gonzalez
R4 MIR

Jairo Legaspi Folgueira
R5 MIR

Lucía Cenicerros Paredes
R5 MIR

ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

Paola Jablonska
R1 MIR

Marta Gimeno Morales
R2 MIR

Lina Paola Mayorga Ortiz
R3 MIR

María Isabel Martínez Fernández
R4 MIR

OTORRINO-LARINGOLOGÍA

Octavio Garaycochea Mendoza del Solar
R1 MIR

Peter Michael Baptista Jardín
R2 MIR

Laura Álvarez Gómez
R3 MIR

Cristina Zulueta Santos
R4 MIR

PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

Miriam Gutiérrez Jimeno
R1 MIR

Asier Oliver Olid
R1 MIR

Jose Luis Leon Falconi
R2 MIR

Mónica Prados Ruiz de Almirón
R2 MIR

Amaia Ochotorena Elicegui
R3 MIR

Patricia Sierrasumaga Martín
R3 MIR

Eduardo Arnaus Martín
R4 MIR

Elisabet Garmendia Echevarría
R4 MIR

PSICOLOGÍA CLÍNICA

Raquel Ortigosa Aguilar
R3 PIR

PSIQUIATRÍA

Marta Santos Burguete
R1 MIR

María Arrieta Pey
R1 MIR

Víctor Pereira Sánchez
R2 MIR

Miguel Ángel Alvarez de Mon González
R2 MIR

María Nuria Ferrer Chinchilla
R3 MIR

Sofía Hacoheh Domené
R3 MIR

José Pablo Bullard García-Naranjo
R4 MIR

María Joana Escamilla Lerner
R4 MIR

RADIO-DIAGNÓSTICO

Marta Calvo Imirizaldu
R1 MIR

Ana Ezponda Casajáus
R1 MIR

Ignacio Javier González de la Huebra Rodríguez
R2 MIR

Alejandra García Baizán
R2 MIR

Pablo Bartolomé Leal
R3 MIR

Almudena Quilez Larragán
R3 MIR

Fanny Meylin Caballeros Lam
R4 MIR

Jose Miguel Madrid Pérez
R5 MIR

RADIOFARMACIA

Rocío Ramos Membrive
R3 QUIR

RADIOFÍSICA HOSPITALARIA

Pedro Borja Aguilar Redondo
R1 RDF

Verónica Morán Velasco
R3 RDF

UROLOGÍA

Pablo Doménech López
R1 MIR

Ángel García Cortés
R2 MIR

Francisco Javier Ancizu Marckert
R3 MIR

Mateo Hevia Suarez
R4 MIR

Imanol Merino Narro
R5 MIR

Dra. Verónica Montiel: “Una de las competencias que adquirí fue aprender a diferenciar las emergencias de las urgencias”



Departamento
Cirugía Ortopédica
y Traumatología
MIR R3
Estancia Royal
Infirmary of
Edinburgh
Periodo 2 meses

¿Por qué elegiste ese centro?

Elegí el Hospital Royal Infirmary of Edinburgh con el fin de poder realizar una rotación centrada en el diagnóstico y el manejo de la patología traumática y pacientes politraumatizados. Éste es el hospital de referencia para este tipo de patología de la región, tienen una amplia experiencia y un gran número de camas. Además, hay entre 2 y 4 quirófanos diarios dedicados al tratamiento quirúrgico de fracturas. También, la rotación me permitió desenvolverme en inglés en un entorno hospitalario y acudir al curso ‘The Edinburgh International Instructional Trauma Course’, al que acuden residentes de toda Europa para perfeccionar conocimientos y practicar técnicas de osteosíntesis de fractura.

¿Cuál fue el objetivo formativo de tu estancia?

La rotación ha estado centra-

da en el diagnóstico y manejo de la patología traumática y pacientes politraumatizados, ya que en la Clínica no vemos mucha patología traumática de urgencias. Además, era una buena oportunidad para conocer nuevos equipos, perfeccionar el idioma, y trabajar con especialistas de referencia de otros países.

¿Aconsejarías a los residentes una experiencia de este tipo?

Sí. Permite ver cómo se trabaja en otros centros y la función que tienen los residentes fuera de España. Ves cómo se entiende la medicina en otros países y cómo funcionan otros servicios sanitarios. Esto te hace valorar sistemas como el nuestro y da ideas de mejora para posibles déficits que podamos tener. Además, te obliga a salir de tu zona de confort y te hace crecer como persona y como médico. En mi caso, también me permitió

ver cómo se llevaban a cabo ciertos proyectos de investigación básico-clínica.

¿Cuáles son las diferencias entre el centro de tu estancia y la Clínica?

El hospital ‘Royal Infirmary of Edinburgh’ es un centro más grande, con un mayor número de camas y con una población de referencia muy amplia. Por este motivo, hay momentos en los que incluso puede haber lista de espera para cirugías de urgencia no programadas. Esto es algo que no sucede en la Clínica, donde no solemos tener listas de espera para realizar cirugía de urgencia. Por ello, una de las competencias que aprendí fue la de diferenciar las emergencias de las urgencias.

¿Por qué elegiste la Clínica para hacer la residencia?

Porque creía que el trato con el paciente era diferencial en la Clínica. Para mí era importante buscar un sitio donde los pacientes no fueran un número más y en el que pudiera hacer seguimiento de todo el proceso del paciente. Además, buscaba un centro donde el residente estuviera implicado no sólo en la práctica clínica diaria, sino también en la docencia y en la investigación.

¿Cuáles son tus planes de futuro cuando finalices la residencia?

No lo sé, queda mucho todavía... Espero tener la oportunidad de ir a un centro donde seguir formándome y donde pueda seguir haciendo docencia, investigación y clínica. No descarto la idea de hacer un fellowship en el extranjero, y hacer rotaciones como ésta te abre puertas para ello. **RCUN**



La Dra. Montiel durante una excursión al Lago Ness en los meses de rotación en el extranjero.



La Dra. González el día de Acción de Gracias en el Mount Sinai.

Dra. Jessica González: “En cuanto a profesionalidad y calidad no tenemos nada que envidiar a EE.UU”



Departamento
Neumología
MIR R4
Estancia Mount Sinai
Medical Center
Periodo 3 meses

¿Por qué elegiste ese centro?

Más que por el centro en sí, lo elegí por el departamento por el que iba a rotar (programa de cribado de cáncer de pulmón), ya que han sido y son los pioneros en este campo. Estoy muy interesada en el cáncer de pulmón y en su prevención, y no podía estar en un lugar mejor para investigar sobre ello.

¿Cuál fue el objetivo formativo de tu estancia?

Fundamentalmente, realizar investigación (cosa que no es nada fácil). Aprender a manejar y sacar datos, trabajar en equipo y llevar adelante proyectos de investigación. Sin olvidarnos, claro está, de manejarme con el idioma.

¿Aconsejarías a los residentes una experiencia de este tipo?

No sólo lo aconsejaría, si no que creo que es fundamental. Es necesario salir de nuestro entorno y ver y vivir situaciones diferentes, sea cual sea el objetivo de tu rotación. La experiencia que se adquiere viviendo en el extranjero es enriquecedora tanto en lo profesional como en lo personal.

¿Cuáles son las diferencias entre el centro de tu estancia y la Clínica?

Son centros muy diferentes debido, fundamentalmente, a que la actitud frente a la salud en Estados Unidos es, en muchos sentidos, contrapuesta. Pero al mismo tiempo puedo decir que en cuanto a calidad

y profesionalidad no tenemos nada que envidiar.

¿Por qué elegiste la Clínica para hacer la residencia?

Al margen de ser un centro de referencia, tenía claro en qué departamento quería estar. Es un equipo muy unido y trabajador, además de contar con profesionales conocidos mundialmente y pioneros en su especialidad.

¿Cuáles son tus planes de futuro cuando finalices la residencia?

Me gustaría seguir vinculada a la Clínica y poder acabar la tesis. Sin embargo, la idea de seguir complementando mi formación en el extranjero me atrae muchísimo. Todo esto son conjeturas, el tiempo lo dirá. **RCUN**



El Dr. Olivas junto a la esfinge a orillas del río Támesis.

Dr. Jesús Olivas: “La Clínica permite a los residentes desarrollar todas las facetas de un médico”



Departamento
Cirugía Plástica
MIR R3
Estancia Chelsea and
Westminster Hospital
de Londres
Periodo 3 meses

¿Por qué elegiste ese centro?

Elegí rotar en el Chelsea and Westminster Hospital de Londres porque tiene la única unidad de quemados de toda la ciudad y es una de las más importantes de Reino Unido. Además, al estar tres meses en un país de habla inglesa, consigues una inmersión lingüística y un aprendizaje del idioma muy superior al que puedes conseguir mediante clases.

¿Cuál fue el objetivo formativo de tu estancia?

Durante tres meses estuve aprendiendo el tratamiento integrado de grandes quemados, tanto en pacientes adultos como en pediátricos. Fue muy enriquecedor formar parte de un equipo multidisciplinar y ver cómo trabajan diferentes profesionales de

salud para ofrecer la mejor solución a pacientes complejos. Cada día, todo el equipo formado se reunía al inicio y fin de la jornada para discutir las mejores opciones de tratamiento que ofrecer a los pacientes ingresados. A parte de los aspectos puramente médicos, se comentaba el estado psicológico del paciente, cómo sería su situación al alta y si su entorno tendría capacidad de hacerse cargo de la asistencia ambulatoria.

¿Aconsejarías a los residentes una experiencia de este tipo?

Sin ningún tipo de duda. Es cierto que el inicio es difícil, ya que todo es nuevo y el proceso de adaptación requiere su tiempo. Tienes que adaptarte no sólo a los nuevos horarios y normas del hospi-

tal, sino también al estilo de vida y al ritmo frenético de una gran metrópolis como es Londres. Además, aparte de los aspectos relacionados con lo académico, es muy gratificante conocer a personas de diferentes países, compartir vivencias y escuchar distintas opiniones influenciadas por ideologías y culturas.

¿Cuáles son las diferencias entre el centro de tu estancia y la Clínica?

La mayor diferencia que encontré fue la multiculturalidad, tanto entre los trabajadores como en los pacientes. También me llamó la atención que todos los viernes al mediodía había música en directo en el centro de la planta baja del hospital, escuchándose desde todo el hospital. Uno

de los grupos que más me llamó la atención, fue el formado por pacientes que habían superado o estaban luchando contra algún cáncer. Me pareció un proyecto muy interesante en el que los pacientes, además de cantar y conocer a personas que están en la misma situación, estudiaba los efectos de la musicoterapia en el estado anímico de los pacientes oncológicos.

¿Por qué elegiste la Clínica para hacer la residencia?

Elegí hacer la residencia en la Clínica porque es un centro de prestigio, y que ofrece muchas facilidades para desarrollar un gran proyecto de formación, sentando las bases del especialista que seré en el futuro. Además, desde mi punto de vista, es uno de los pocos hospitales que permite a los residentes desarrollar todas las facetas que un médico puede tener, ya que te permite adquirir conocimiento de los compañeros, ofrecer conocimiento a los alumnos a los que damos prácticas y generar conocimiento a través de la investigación. Creo que integrar todas las áreas del conocimiento hace que tu propio aprendizaje sea más rápido y eficaz, algo que en el futuro repercutirá directamente en la atención y cuidados que daremos a nuestros pacientes.

¿Cuáles son tus planes de futuro cuando finalices la residencia?

Me gustaría continuar creciendo como cirujano y potenciar aspectos como la cirugía de la mama y la reconstrucción de cabeza y cuello, campos donde queda mucho por desarrollar gracias a los últimos avances de la microcirugía vascular y nerviosa. Por otro lado, también me gustaría continuar con la docencia ya que ayuda a mantenerse actualizado, y creo que enseñar es una de las mejores formas de aprender. **RCUN**

Dra. Mey Caballeros: “La formación que brinda la Clínica nos prepara para aprovechar cualquier oferta de trabajo”



Departamento
Radiología
MIR R4
Estancia Hospital
Universitario Charité,
Berlín
Periodo 2 meses

¿Por qué elegiste ese centro?

El hospital Charité en Berlín es uno de los hospitales universitarios más grandes a nivel europeo y una de las instituciones de investigación más fuertes en Europa.

Es un hospital de referencia a nivel nacional e internacional para múltiples patologías pediátricas, además de contar con uno de los departamentos más grandes de radiología enfocada a neonatología y oncología pediátricas en Alemania.

¿Cuál fue el objetivo formativo de tu estancia?

Durante mi estancia de dos meses por el departamento de radiología pediátrica, mis principales objetivos fueron la valoración e interpretación de las diferentes pruebas de imagen para el diagnóstico y seguimiento de pacientes

pediátricos, así como profundizar en la optimización de la protección radiológica en pediatría.

¿Aconsejarías a los residentes una experiencia de este tipo?

Definitivamente. Realizar una rotación en el extranjero es una de las experiencias más enriquecedoras de nuestra formación como residentes, ya que supone una gran oportunidad tanto a nivel profesional como personal, al tener la oportunidad de conocer otro país, otra cultura, otro sistema sanitario y otra forma de trabajar.

¿Cuáles son las diferencias entre el centro de tu estancia y la Clínica?

La principal diferencia es el grupo poblacional que maneja, ya que el Hospital Charité, al ser un centro de referencia pediátrico, cuenta con un gran número de pacientes con diversas patologías pediátricas.

¿Por qué elegiste la Clínica para hacer la residencia?

Hubo varios factores que influyeron en mi decisión, pero uno de los más importantes fue el hecho de que la Clínica tenía todo lo que podía esperar de la especialidad: docencia, investigación, alta tecnología y en un buen trato al paciente.

¿Cuáles son tus planes de futuro cuando finalices la residencia?

Creo que con la formación que nos ha brindado la Clínica estamos preparados para aprovechar cualquier oferta de trabajo que venga, incluso valorar salir al extranjero para continuar nuestra formación realizando alguna subespecialidad. **RCUN**



La Dra. Caballeros junto a varios compañeros en el Hospital Universitario Charité de Berlín.

Dra. Gala Gutiérrez: “En la Clínica sientan bases más allá del conocimiento, que te ayudan a crecer como profesional”



Departamento
Endocrinología
MIR R4
Estancia University
Hospital of Wales
(Reino Unido)
Periodo 3 meses

¿Por qué elegiste ese centro?

University Hospital of Wales es un centro de referencia internacional en cuanto a patologías hipofisarias y tumores neuroendocrinos. Son médicos con alta calidad docente e investigadora.

¿Cuál fue el objetivo formativo de tu estancia?

Ha sido una formación muy completa en todos los ámbitos de la especialidad. Fundamentalmente, se ha centrado en patología hipofisaria y tumores neuroendocrinos. Pero también he tenido la oportunidad de realizar endocrinología pediátrica, patología tiroidea y suprarrenal, y acudir al centro de dislipemias. A su vez, he realizado investigación y he mejorado el nivel de inglés.

Lo más importante ha sido que he podido conocer modelos de trabajo en un centro distinto al mío, aprender de expertos y profundizar en áreas específicas.



La Dra. Gutiérrez junto a varios compañeros residentes de quinto año de Endocrinología del University Hospital of Wales.

¿Aconsejarías a los residentes una experiencia de este tipo?

Por su puesto, es una experiencia excelente. Quién tenga oportunidad no debería rechazarla. También es cierto que es importante elegir bien, dejarte asesorar y, si es posi-

ble, que sea un centro donde se hable inglés. Favorece el enriquecimiento personal y despierta un espíritu crítico respecto a tu formación.

¿Cuáles son las diferencias entre el centro de tu estancia y la Clínica?

Dra. Beatriz Echeveste “Salir fuera te da una visión más amplia de la especialidad”



Departamento
Neurología
MIR R4
Estancia Hospital
General de
Massachusetts
(Estados Unidos)
Periodo 4 semanas

¿Por qué elegiste ese centro?

El Massachusetts General Hospital (MGH) tiene una unidad de Demencia muy subspecializada y he tenido la oportunidad de rotar con un Neurólogo experto en demencias frontotemporales y trastornos de la conducta. Además, la Universidad de Harvard tiene prestigio mundial desde punto de vista de la investigación, y me han dejado participar en un estudio de Neuroimagen relacionado con la demencia.

¿Aconsejarías a los residentes una experiencia de este tipo?

Claramente, sí. Salir fuera, no sólo de tu centro sino de tu país, te da una visión más amplia de la especialidad que estás cursando y te sirve también de referencia para saber si la formación que estás recibiendo es equiparable a la de otras partes del mundo.

¿Cuáles son las diferencias entre el centro de tu estancia y la Clínica?

La actividad asistencial en la Clínica es muy parecida a la del MGH. Tienen mucho tiempo



La Dra. Echeveste junto a la estatua del profesor Harvard.

para atender a cada paciente y una buena disponibilidad de pruebas complementarias. Sí hay que reconocer que allí los facultativos tienen más tiempo

Se trata del único hospital de tercer nivel que abarca la población completa de Gales, que son 3 millones de habitantes. En este centro se concentran muchísimas patologías de muy baja incidencia y además cuentan con equipos multidisciplinares muy entrenados en ellas.

¿Por qué elegiste la Clínica para hacer la residencia?

Se trata de un centro excepcional, que te aporta una formación en endocrinología excelente. Es un centro muy docente, donde te asientan unas bases más allá del conocimiento médico, importantes para el día de mañana poder crecer como profesional. Eso sí, realizar la residencia en la Clínica no es un camino de rosas y supone muchas horas de trabajo y esfuerzo.

¿Cuáles son tus planes de futuro cuando finalices la residencia?

Entre mis planes de futuro actuales se encuentran terminar la tesis doctoral y, como el resto de residentes en mi posición, buscar trabajo y enfrentarme a un nuevo futuro, que por el momento es incierto. **RCUN**

de carácter investigador, la mayoría de ellos emplean más del 50% de su jornada laboral para fines únicamente investigadores o docentes.

¿Por qué elegiste la Clínica para hacer la residencia?

Por el tiempo que se emplea en cada paciente en particular. Ya que en pocos sitios se puede atender a una persona y en el mismo día realizar las pruebas complementarias pertinentes y llegar a un diagnóstico correcto. Es algo muy enriquecedor desde el punto de vista del aprendizaje.

¿Cuáles son tus planes de futuro cuando finalices la residencia?

Acabar la tesis doctoral y ejercer de Neuróloga. **RCUN**



El Dr. Gustavo Vinagre en el puente de Brooklyn durante su estancia en Nueva York.

Dr. Gustavo Vinagre: “La rotación en el extranjero te hace crecer mucho, no sólo como médico, sino como persona”



Departamento
Cirugía Ortopédica
y Traumatología
MIR R4
Estancia Hospital for
Special Surgery en
Nueva York
Periodo 2 meses

¿Por qué elegiste ese centro?

Escogí el Hospital for Special Surgery (HSS) en Nueva York porque es un centro de excelencia médica en la atención de deportistas y es el hospital Nº1 en el ranking de Cirugía Ortopédica en Estados Unidos.

¿Cuál fue el objetivo formativo de tu estancia?

El objetivo era complementar mi formación en Traumatología, y aprender y perfeccionar el manejo y los principios del abordaje de las fracturas.

¿Aconsejarías a los residentes una experiencia de este tipo?

Sin duda. Pienso que este tipo de experiencias te abren horizontes, te hacen soñar y creer. Vivir la atención médica desde otro punto de vista, en otro entorno y cultura, conocer a jóvenes como tú... Te hace aprender y crecer mucho, no sólo como médico, sino como persona. Es una experiencia que te marca para toda la vida.

¿Cuáles son las diferencias entre el centro de tu estancia y la Clínica?

La diferencia principal es que el Hospital for Special Surgery

(HSS) es un hospital especializado en Cirugía Ortopédica y Traumatología y en la atención del sistema músculo-esquelético. Como tal, el volumen de cirugías ortopédicas era realmente increíble, con 35 quirófanos de ortopedia al día. Cuando lo vi por primera vez, no me lo me lo creía.

¿Por qué elegiste la Clínica para hacer la residencia?

Escogí la Clínica porque he estudiado en la Universidad de Navarra y estaba muy contento con la formación recibida. Para mí la Universidad de Navarra es sinónimo de calidad y quería una formación especializada de calidad.

¿Cuáles son tus planes de futuro cuando finalices la residencia?

Cuando acabe mi residencia quiero volver a mi país (Portugal), pero barajo otras opciones como subspecializarme o trabajar en el extranjero. El futuro dirá, pienso que nuestra vida está más 'encaminada' de lo que muchas veces pensamos o creemos. El porqué muchas veces sólo lo entendemos después. **RCUN**

El porqué de las cosas



Escribe
Dra. María Pilar Civeira

DIRECTORA DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA APLICADA
CATEDRÁTICA DE MEDICINA INTERNA

EL INVESTIGADOR

La diversidad es una riqueza de la naturaleza. Cada uno de nosotros aborda las cuestiones que se le plantean de forma diferente. Hay formas de ser, patrones, que pueden repetirse en determinadas personalidades. Ante un acontecimiento, por ejemplo, es muy frecuente que la pregunta inicial sea ¿quién es el responsable?, una buena parte de nosotros se preguntará mejor ¿por qué pasa esto? Es más inteligente entender el porqué y de esa manera ser capaz de prevenir, de mejorar, de resolver. Esta manera de funcionar es la del investigador.

Al hablar de investigador la figura que se nos puede representar es la del biólogo molecular en su poyata. No es así o al menos no es la única forma posible. La investigación es una actitud vital con la que uno afronta su trabajo, su familia, su vida y esto lleva a formas determinadas de realizar cada una de las acciones que componen la existencia.

Como en casi todo, es muy importante la medida. Preguntarse hasta la extenuación no tiene sentido e incluso puede ser una manifestación patológica pero, no preguntarse casi nada es una señal de superficialidad y de una actitud perezosa muy próxima al aborregamiento.

¿POR QUÉ TENGO QUE INVESTIGAR?

Dirijo esta pregunta a jóvenes médicos que están haciendo o terminando su especialidad. Para contestarla no hace falta más que situarse en alguna de las posturas siguientes:

—Ante el problema que plantea un enfermo lo que hago es aplicar de la mejor manera lo que sé.

—Ante el problema que plantea un enfermo lo que hago es buscar información y actualizar mi conocimiento para actuar con la mayor y mejor evidencia científica.

—Ante el problema que plantea un enfermo intento generar nuevo conocimiento que ayude a resolver la cuestión planteada.

Las tres actitudes son correctas, quedarse solo en la primera es claramente insuficiente aunque pueda ser la forma habitual de actuar en disciplinas en que la experiencia transmite sensación de seguridad, o en aquellos ámbitos en los que la presión asistencial o el ánimo de lucro, por ejemplo, fuerzan en esa dirección.

Llegar al tercer nivel no es obligación de todos pero sí responsabilidad de aquellas personas a las que Dios ha dotado de unas ciertas condiciones de inteligencia y que han tenido la oportunidad de formarse en un entorno universitario de calidad científica.

Ésta sería la primera respuesta, tengo que investigar por responsabilidad personal y social. A ésta se pueden añadir muchas otras consideraciones:

- La investigación mejora la atención al paciente. Ir más allá de los datos evidentes, del historial médico y de las pruebas clínicas, genera hipótesis que pueden resolver problemas médicos y mejorar la calidad asistencial.

- Permite participar en proyectos multidisciplinarios e internacionales, acceder a bases de datos globales y acelerar las posibles soluciones a problemas clínicos.

- Es un estímulo profesional. Toda contribución al avance de la medicina, grande o pequeña, es un éxito. Su presentación en congresos, transmisión a colegas y publicaciones en revistas científicas, supone un reconocimiento al esfuerzo realizado.

- Abre las puertas a la obtención de financiación externa. Las mejores investigaciones compiten, tanto a nivel nacional como internacional, por recursos económicos que contribuyan y permitan realizar proyectos ambiciosos y con un potencial gran impacto social.

- Refuerza la imagen del centro sanitario. Un centro que investiga es un centro que no se conforma, que innova y trata siempre de estar a la vanguardia de los cuidados y tratamientos al paciente.

¿PUEDO INVESTIGAR?

No es fácil. Una de las primeras cosas que hay que aprender es que solo no vas a poder hacer nada.

La investigación que han realizado figuras como Ramón y Cajal, corresponde a otra época. Es evidente que el conocimiento y la tecnología se mueven a velocidad de vértigo. Es imprescindible la concurrencia de varias cabezas para poder afrontar los problemas. Si quiero investigar tengo que hacer mi trabajo en un entorno que cuente con profesionales

que aporten una formación complementaria a la mía. Tengo que ser persona que sepa trabajar como parte de un equipo donde cada pieza es necesaria para el conjunto.

Un punto de comienzo es el equipo en el que me integro. Me temo que muchas veces esto no es tenido en cuenta a la hora de elegir el centro o el departamento donde voy a hacer la especialidad o desarrollar mi trabajo. Esa elección puede exigir prescindir de otros aspectos que pasan a segundo plano: retribución, horario, etc. Para constituir o integrarse en un equipo de investigación es necesario ponerle iniciativa e imaginación. Cuenta la proximidad física, pero la distancia no es un impedimento absoluto. Es más importante la proximidad intelectual, es decir, tener un mismo objetivo científico, aceptando, si es el caso, la dirección y orientación de alguien que ya está en marcha y que me va a facilitar el camino.

Es frecuente al hablar con investigadores jóvenes que tras un periodo postdoctoral en el extranjero, afirman que su aspiración es ser investigador independiente. Entiendo qué quieren decir: es un concepto que tiene su reconocimiento en convocatorias internacionales y es loable en cierta manera, pero desde mi punto de vista es un error de planteamiento y es una falsedad en la realidad.

Por investigador independiente se entiende a aquél que se autofinancia y es por tanto dueño de sus resultados. Lo que el investigador joven suele querer decir es que aspira a ser su propio jefe y no quiere otros, triste error.

En nuestro entorno conseguir la autofinanciación es prácticamente imposible. En las instituciones públicas es el Estado, con los impuestos de todos, el que cubre la financiación basal o estructural del centro o institución que realiza la investigación. En los centros privados, que no cuentan con esa ayuda, se ha de recurrir a otros caminos para garantizar la financiación basal que permita la vida del centro. Tenemos modelos próximos en los que la colaboración con empresas ha permitido la existencia de centros como el CIMA, el Centro

de Investigación Médica Aplicada de la Universidad de Navarra. Su mantenimiento exige una búsqueda constante de mecenas grandes o pequeños que le den continuidad. Si somos estrictos nadie es, por tanto, investigador independiente ni en España ni fuera de ella.

Al hablar en estos términos el joven investigador se refiere, más que a la autofinanciación, a la ausencia de jefes y ésta es una falacia aún mayor que la anterior. La investigación, por su complejidad, para poder desempeñarse con éxito demanda colaboración, dependencia de unos y de otros. La tarea está en liderar con éxito esa red de colaboraciones sabiendo ceder, repartiendo con equidad, reconociendo los éxitos del otro como míos y buscándolos para bien de todo el grupo. Solo con gente competitiva trabajando conjuntamente la victoria es posible. Investigador independiente es el que demuestra capacidad de liderazgo para, en colaboración e incluso dependencia de otros, contribuir decididamente en el impulso de un proyecto científico.

“No todo el mundo puede ni debe implicarse en investigación en el sentido estricto del término. Pero sí todo médico debe tener esa actitud vital que lleva a tratar de buscar la respuesta a los porqués que la vida plantea”.

El investigador clínico añade algunas peculiaridades a esta figura. Su contribución específica será generar preguntas sobre los problemas clínicos para que el resto del equipo encuentre soluciones. Debe abrir el camino para llegar a las muestras clínicas y finalmente al enfermo por medio de los ensayos clínicos. Está especialmente capacitado para buscar recursos en las fuentes más diversas, en muchas ocasiones directamente relacionadas con los pacientes que podrían beneficiarse de esa investigación. Como miembro del equipo interviene en las otras fases del proyecto: su diseño, los medios, la experimentación, la interpretación, la difusión de los resultados, etc. Este papel es especialmente importante ya que va a ser la orientación de todo el trabajo hacia la clínica lo que permita hacerlo más eficiente. La investigación básica es imprescindible, esta terminología está en vías de superarse. Es necesario hacer buena investigación y, si es en el campo de la biomedicina, tiene que estar dirigida de la manera más eficiente a resolver los problemas que tiene el enfermo.

Vuelvo al principio. No todo el mundo puede ni debe implicarse en investigación en el sentido estricto del término. Pero sí todo médico debe tener esa actitud vital que lleva a tratar de buscar la respuesta a los porqués que la vida plantea. Es en definitiva una actitud de servicio que hace al que la práctica más eficaz y más humana. **RCUM**





Foto de equipo de la promoción de residentes 2012-13/2017.

Fin de residencia

Escribe **Jessica González Gutiérrez**
R4 DE NEUMOLOGÍA

LO CONSEGUIMOS. Acaba una de las etapas más importantes de nuestra vida, 'la resistencia'. Podríamos decir que estos 4-5 años se han pasado rápido, pero todos sabemos que ha habido momentos que se han hecho eternos. Todos recordamos esas guardias interminables y esos duros días de trabajo, sin parar. Esos días que no das abasto por la cantidad de trabajo que sacas adelante y te sientes solo. Pero también recordamos ese primer día cuando esta etapa recién comenzaba. Caras desconocidas con alguna que otra persona que conocías de la carrera. Ilusiones, miedos, sueños y alegrías se podían ver desde que pisamos por primera vez la CUN como 'resistentes'. A medida que pasó el tiempo tuvimos preocupaciones, decepciones y tropiezos dejando también gran parte de nuestras vidas dentro del hospital. Aquí fue donde formamos una nueva familia. Son muchos sentimientos encontrados ya que aquí dejamos grandes lazos que trazamos con personas a las que ahora llamamos amigos, e incluso hermanos.

Ha llegado el momento de ser agradecido. Para empezar a aquellas personas que nos hacen aprender y ser mejores cada día, los pacientes. Sin ellos nada de esto tendría sentido. En segundo lugar a nuestras familias porque son los principales responsables de nuestros logros y triunfos. Son los que velan constantemente porque hagamos y demos lo mejor de nosotros mismos y son los que han hecho que a día de hoy estemos aquí. No nos podemos olvidar de nuestros men-

tores, esas personas que se han preocupado porque fuéramos excelentes personas, llenos de valores y de conocimiento. Esas personas que les causa admiración los objetivos y triunfos que hemos ido consiguiendo y que nos animan a superarnos cada día. Muchos nos han regalado palabras de apoyo y nos han demostrado la confianza que tienen en nosotros. Eso sí, con alguna que otra 'bronca' de por medio. Y por último a nosotros mismos, ya que debemos estar orgullosos de culminar, sin duda, una de las mejores épocas de nuestras vidas con todas las adversidades que se hayan podido cruzar en nuestro camino. Porque compañeros, no ha sido nada fácil llegar hasta aquí.

Ahora nuestros caminos se separan y la incertidumbre nos abrume. Es tiempo de recoger luz y de atreverse a ser vistos. Solo se trata de hacer una elección consciente para percibir los retos como algo beneficioso, para lidiar con ellos de una manera productiva. Sabemos que el trabajo va a llenar gran parte de nuestras vidas y la única forma de estar realmente satisfechos es hacer un trabajo genial. Y el único modo de realizar un trabajo genial es estar enamorado de lo que haces y en eso compañeros, tenemos mucha experiencia. Durante estos años no ha importado la carga de trabajo o la cantidad de horas que teníamos a las espaldas porque amamos nuestro trabajo. Esa energía es la que nos va a seguir guiando a lo largo de los años y nos va a hacer crecer poco a poco. Nos enfrentamos a un tiempo nuevo, pero hay que tener coraje de seguir a nuestro corazón y a nuestra intuición porque de algún modo ellos ya saben lo que realmente queremos hacer. Todo lo demás es secundario. Esto no ha hecho nada más que empezar. **RCUN**



NO PIERDAS EL CONTACTO

FACEBOOK

<http://www.facebook.com/clinicauniversidadnavarra>

TWITTER

[@ClinicaNavarra](https://twitter.com/ClinicaNavarra)

YOUTUBE

<http://www.youtube.com/clinicauniversitaria>

