

Jesús San Miguel

«Sanidad pública y privada deben complementarse al servicio del ciudadano. Lo importante es el enfermo»

La incorporación del catedrático **Jesús San Miguel** [Med 76] como director médico de la Clínica Universidad de Navarra, director de investigación del Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA) y vicedecano de la Facultad de Medicina supone una apuesta por un nuevo modelo traslacional en la gestión de la investigación y la asistencia. Su llegada viene acompañada, además, del reconocimiento obtenido con el reciente Premio Jaime I de Investigación.

TEXTO Redacción NT

FOTOGRAFÍA Antonio Olza, Eva Ripoll y Manuel Castells [Com 87]



Acaba de embarcarse en un proyecto muy ambicioso en la Universidad de Navarra: ¿cuál es el motivo?

Primero, es un proyecto apasionante. Si somos capaces de desarrollarlo, beneficiará no solo al campus biomédico de Navarra, sino también al resto de los hospitales universitarios españoles. Se trata de unir la asistencia, la investigación y la docencia, pero de forma que sea una realidad en la vida de todos los médicos. En definitiva, el modelo anglosajón de los hospitales universitarios. En España esos campos no están unidos, porque las consejerías de Educación y de Sanidad son independientes. Yo siento un gran compromiso con la medicina

pública y con la universidad pública, y creo que desde una universidad privada podemos ayudar a implantar ese modelo, del que puede beneficiarse tanto lo privado como lo público. Además de este motivo profesional, hay otro: en mi etapa de universitario me hicieron descubrir que la razón de mi vida profesional era el servicio a los demás. Que tenía que encontrar a Dios en mi vida profesional, además de en la familia. Eso cambió mi vida radicalmente y, por eso, cuando me plantearon venir aquí, junto al proyecto profesional estaba la deuda de vida que tenía: devolver a la Universidad aquello que me hizo ver cuando mis horizontes eran muy chatos.

APUNTES

- **Un libro:** *El pájaro espectador*, de Wallace Stegner.
- **Una película:** *Carros de fuego*, de Hugh Hudson.
- **Una canción:** *Honey*, de Bobby Goldsboro.
- **Un viaje:** estar en casa.
- **Un recuerdo de la infancia:** jugar al fútbol en una campa detrás de mi casa con los mismos zapatos que llevaba al colegio.
- **Un deporte:** tenis (siempre pierdo, pero creo que la próxima vez ganaré).

¿Qué diferencias percibe entre la Universidad de Navarra que dejó en 1976 y la actual?

Creo que, gracias a Dios, la esencia no ha cambiado: sigue viviendo por y para el alumno. He sido profesor en Salamanca durante más de treinta años y puedo decir que nunca me había planteado aprenderme el nombre de los alumnos; les conocía, trataba de detectar a los mejores para convencerles de que se hicieran hematólogos... pero no tenía como prioridad conocerlos. Cuando estoy aquí, con el decano, el vicedecano, y veo que son capaces de poner cara y nombre a cada uno de estos chicos que nos han confiado, realmente me parece que es muy similar a la uni-

versidad que yo viví en los años setenta, donde los profesores nos llamaban por el nombre. Restrospectivamente creo que es algo en lo que yo podía haberme esforzado más.

¿Y en la Clínica ha notado algún cambio?

La Clínica ha crecido mucho, y eso es bueno, pero también entraña un pequeño riesgo. Cuando las estructuras crecen mucho, los profesionales pueden perder la sensación de que ellos son los que deben tomar las decisiones, no los órganos directivos. Lo único que tienen que hacer los directivos es ayudar a coordinar y a poner en marcha los proyectos de los profesio-

—**Nuevos retos.** Jesús San Miguel vuelve a Pamplona como director de Medicina Clínica y Traslacional para asumir nuevos desafíos docentes, clínicos e investigadores.

DE CERCA

«Mi padre era veterinario, pero se empeñó en que yo estudiara Medicina»

De nuevo en «casa». Han pasado treinta y siete años desde que **Jesús San Miguel** (Soria, 1953) se fue de Pamplona, recién licenciado en Medicina. Ahora vuelve como director médico de la Clínica, miembro de la Junta del CIMA y vicedecano de Investigación de la Facultad de Medicina. En todo ese tiempo ha desarrollado su trabajo en Salamanca, donde ha sido director del Servicio de Hematología del Hospital Universitario y catedrático en esa misma Universidad, además de haber obtenido numerosos premios y reconocimientos.

Decisiones trascendentes. Toda su trayectoria arranca cuando era casi un niño, al que su padre convenció para que fuera médico: «Él era veterinario, pero se empeñó en que yo estudiara Medicina», cuenta. La elección de la especialidad también tuvo algo de «involuntario»: «Estaba esperando en el pasillo para entrar al examen de Fin de Carrera cuando un residente de mi examinador, el Dr. **Antonio López Borrasca**, me adelantó la pregunta que me podía tocar «para nota»: la *hemoglobinuria paroxística nocturna*. Me la explicó brevemente (pues yo no tenía ni idea), y al final del examen, efectivamente, cayó esa pregunta. Me hice un poco el despistado, y contesté. Cuando acabé, **López Borrasca**, con el que me fui a trabajar a Salamanca después, me dijo: «Me va a acompañar a ver una paciente con esa enfermedad, luego nos tomaremos un café, y usted va a ser hematólogo». Y me tomé ese café con él y soy hematólogo».

Trabajo, familia y amigos. Pasó en Salamanca las siguientes décadas, durante las que **San Miguel** se convirtió en uno de los hematólogos de mayor prestigio en Europa, a la vez que formaba una familia con seis hijos y encontraba hueco para disfrutar de un grupo de amigos con los que se veía los fines de semana: «Una buena cena, y después uno tocaba el saxofón, otro el piano, mi mujer los bongos... Eso, acompañado de unos *gintonics*, hacía una velada extraordinaria». Reconoce que era «tremendamente feliz en Salamanca, tanto a nivel profesional como humano», y afronta con ilusión esta nueva etapa. Confía en organizarse para cumplir su compromiso profesional sin descuidar la atención a su mujer y a su hija menor, «la única que me queda en casa»... y jugar al tenis dos días por semana.

nales. La Clínica la hacemos nosotros, los médicos, los profesionales, y no la dirección. Tuve la suerte de formarme con el profesor **Antonio López Borrasca**, que me contaba muchas historias de los inicios. Esas historias reflejaban que todos sentían la Clínica como algo tan suyo que, si no fuera por ellos, la Clínica no hubiera salido adelante. Y tenían la sensación de que para que saliera adelante debían servir a los demás, estar unidos, renunciar a muchas cosas, ser generosos con el compañero, ser humildes y saberse deudores de los demás, y a la vez exigirse tremendamente a sí mismos. Estoy seguro de que ese modelo no se ha perdido, aunque hay que fortalecerlo todos los días. Es el modelo del éxito.

¿Cómo puede hacerse?

Haciendo que los profesionales sean conscientes de que ellos tienen la responsabilidad de seguir haciendo de la Clínica Universidad de Navarra una referencia al servicio del enfermo. Para ello debemos ser capaces de vivir una enorme entrega en el trabajo y generosidad con los compañeros; uno solamente crece cuando trabaja en equipo, sabiendo que los proyectos del departamento o de la institución deben estar por encima del individualismo.

Creo que tiene pensado seguir atendiendo pacientes...

Mi línea de trabajo de investigación se centra en el mieloma múltiple, y los jueves sigo viendo pacientes con esa enfermedad... Es el mejor momento de la semana.

¿En qué se fija cuando un enfermo entra en su consulta? ¿Para qué le sirve esa información?

Me fijo en la cara: si está muy serio, muy tenso, o está relajado. Esa información es útil para aproximarme a él.

¿Suele acertar?

Pienso que es bastante sencillo ponerse en la piel del enfermo, y establecer una empatía inmediatamente. Y iay de ti si no lo haces!



—Premio Rey Jaime I. El galardón reconoce a Jesús San Miguel como uno de los hematólogos europeos de mayor prestigio.

¿Por qué?

Porque esa persona está sufriendo, ha acudido a mí, y es lo mínimo que le puedo dar: serenidad, ayuda, y que vea que entiendo su situación. Por eso me gusta utilizar en seguida el nombre propio del enfermo.

¿Están todos los médicos capacitados para desarrollar una actividad clínica e investigadora?

A distintos niveles de investigación, sí, todos. Suelo decir que la historia clínica es una historia de investigación. A veces la gente confunde la investigación con hacer algo en el laboratorio, pero la investigación clínica no solo existe: es capital.

Entonces... ¿el objetivo es que la investigación del CIMA pueda aplicarse en la Clínica?

Así es. Pero también que la investigación que se haga en la Clínica se pueda aplicar al CIMA. O sea, ida y vuelta.

MOTIVOS

«En la Universidad me descubrieron que la razón de mi vida profesional tenía que ser el servicio a los demás»

PROTAGONISTAS

«La Clínica la hacemos los médicos y los profesionales, no la dirección»

ESTUDIANTES

«La esencia de la Universidad de Navarra no ha cambiado: vive por y para el alumno»

¿Y cómo se materializa eso?

Probablemente, haciendo que los investigadores del CIMA, especialmente los líderes de investigación, tengan alguna vinculación con la Clínica, y con los departamentos de la Clínica que son de mayor afinidad para su línea de investigación. Que conozcan a fondo la realidad de los enfermos para que, cuando se hacen las preguntas en el laboratorio, tengan caras para las que buscar respuesta.

Es un proyecto muy potente, ¿qué parte le parece más arriesgada?

Me preocupa la natural resistencia al cambio que todo ser humano muestra. Cuando tenemos un desarrollo profesional o un medio de vida con el que nos sentimos seguros, a todos nos cuesta el cambio, a mí el primero. Esto puede ralentizar la necesidad de adaptación, de cambios, que toda sociedad, toda empresa, toda institución —y más si es una



—En el laboratorio y en la consulta. El trabajo de investigación del Dr. San Miguel se centra en el mieloma múltiple.

institución de ciencia— requiere. En ciencia, o te adaptas y cambias, o nunca innovarás. Cuando uno hace la carrera de Medicina, la hace solo por una cosa: ayudar al enfermo. Y la mejor forma de ayudarle es tratar de aportarle todas las novedades posibles.

Después de treinta y siete años... ¿Qué le supone pasar de la sanidad pública a una entidad privada?

Para mí el cambio es mínimo, porque yo vivía un modelo de sanidad pública donde trabajaba a tiempo completo para una institución. Cuando venía el paciente, o cuando hacía una prueba en el laboratorio, lo único que veía era un enfermo al que tenía que ayudar. Y ahora vengo a otra institución en la que sigo trabajando con dedicación exclusiva, de nuevo para el paciente. Este dilema que se plantea entre sanidad pública y privada debería revisarse, porque lo único que tenemos que ha-

cer los médicos es ayudar a los pacientes. Lo único que quieren los pacientes es que se les resuelvan los problemas. Es indudable que tiene que existir una asistencia con cobertura universal, y también que ese modelo debe tener la máxima calidad. Cuando hablo de calidad me refiero a la mejor resolución de los problemas, en el menor tiempo posible y al menor coste para el ciudadano que, con sus impuestos, es quien paga la sanidad.

No acabo de ver este debate entre sanidad pública y sanidad privada. Creo que los máximos responsables deberían sentarse y pensar solo en una cosa: en el enfermo. En este sentido, la Clínica Universidad de Navarra es una entidad privada, aunque sin ánimo de lucro. Nosotros deseáramos atender a muchos más enfermos de la sanidad pública porque tenemos un compromiso de servicio y queremos ayudar al mayor número posible de enfermos.

Eso es el ideal, pero precisamente el enfermo sí acusa la diferencia entre la sanidad pública y la privada...

Yo espero que ninguno de mis pacientes en Salamanca considerara que le trataba diferente a como le voy a tratar aquí. Si lo hubiera hecho, me deberían quitar el título. Un médico que hiciera distinciones entre un paciente de la sanidad pública y uno de la privada debería reflexionar profundamente sobre su actitud.

Sin embargo, los recursos también cuentan mucho. Quizá un médico de la sanidad privada no dispone de los mismos recursos que otro de la pública...

¡Es que en la sanidad pública hay más recursos! En general, los hospitales grandes, los hospitales universitarios, tienen más recursos de los que suelen tener las clínicas privadas, que son más pequeñas. Además, en esas clínicas los médicos trabajan

a tiempo parcial, pues son profesionales de la sanidad pública que a su vez tienen actividad privada. Ese no es el modelo que más me convence: prefiero una sanidad privada de grandes clínicas, de clínicas de referencia, pero que sirvan a todos los enfermos (tanto privados como de aseguradoras o de la Seguridad Social). De este modo se complementan con los excelentes hospitales públicos que tenemos para dar una cobertura universal a todos los ciudadanos, y que sean estos los que libremente puedan elegir el centro y el médico para ser atendidos. Que el modelo de gestión sea diferente, complementario...

¿Es eso compatible con una gestión descentralizada en cada comunidad autónoma?

La descentralización es un error. Si yo necesito un trasplante de hígado, quiero que me lo haga el equipo que acumule mayor experiencia, no el que esté más cerca. Estoy un poco cansado de repetir que no debemos engañar al ciudadano, y se le engaña cuando le dicen que puede disponer de todo en la puerta de su casa. Lo óptimo es garantizar lo mejor para él, esté donde esté, y con todos los gastos cubiertos. Si uno se plantea que en la mayoría de los países de la Unión Europea, por ejemplo, se requiere un mínimo de trasplantes para acreditar a los centros (y las cifras son mucho más altas que en España), eso significa algo. No se puede hacer demagogia. Por ejemplo, yo soy de Soria, una tierra a la que tanto quiero, y los sorianos no debemos aspirar a contar con un aeropuerto, pero sí, cuando lo necesitemos, a un trasplante hepático en las mejores condiciones, en el mejor centro y cubriéndoles los gastos de desplazamiento.

¿Cree que tienen mejor calidad asistencial los centros hospitalarios universitarios?

Depende de cada caso. Los hospitales universitarios deben tener más unidades de referencia, pero siempre digo que la clave en Medicina está en la asistencia primaria, y nunca en la medicina hospitalaria. Además, los hospitales universitarios tie-

CERCANÍA

«Me gusta llamar a mis pacientes por su nombre, cuanto antes mejor»

ESPAÑA

«Uno de los dramas de la medicina española es que hacemos buena asistencia, pero no se evalúan los resultados»

nen que tener unidades de referencia muy bien conectadas con centros de nivel I o nivel II. Es decir, hospitales comarcales u hospitales generales o de área.

A partir de ahora va a ser responsable de iniciar muchos proyectos. ¿Cómo debe ser un proyecto para apostar por él?

Lo primero que debe mostrar es su utilidad: en qué y cómo va a servir al enfermo, y también por qué es bueno para los enfermos ponerlo en marcha. Y lo segundo es cómo va a contribuir a que la asistencia sea, no solo de más calidad, sino más eficiente, entendiendo por eficiencia tiempo y consumo de recursos.

También va a trabajar con equipos muy distintos. ¿Cómo motiva usted a sus colaboradores?

Recordándoles que han estudiado Medicina, que esa es probablemente la profesión en la que uno tiene la obligación moral más grande.

¿Y para motivarse a sí mismo?

¡Es que siempre estoy «hipermotivado»! Quizá porque tengo muchos sueños... Sueño que puedo hacer más cosas y mejorar. Siempre tengo la sensación de que podemos hacer más.

Asiste a muchos congresos internacionales, ¿qué imagen percibe fuera acerca de la investigación en España?

El nivel de la investigación biomédica en España es aceptable, pero claramente mejorable. En la vida profesional del médico, la investigación —clínica, traslacional, básica...— no forma parte de las competencias por las que se le evalúa, y me parece que es una pena. El sistema sanitario español no ha puesto suficiente énfasis en la evaluación de la investigación biomédica de los médicos en los hospitales.

Usted ha afirmado que un grave problema de la Medicina española es la falta de evaluación de los resultados. ¿Es esta la causa por la que no se investiga más?

La causa es que no existe una cultura evaluadora, no sentimos esa necesidad. Cuando hablo de investigación, hablo de innovación, de análisis de los resultados de lo que hacemos. Uno de nuestros dramas es que hacemos buena asistencia, pero no analizamos los resultados. La Medicina española no contrasta suficientemente sus resultados, y por ello no puede modificar nada de lo que sea su práctica habitual hasta entonces.

¿Mantiene el contacto con los hematólogos a los que ha formado? La cifra se acerca al medio centenar...

Por supuesto. Lo hago.

¿Y les da algún consejo común?

Que sigan siendo como son. Hace poco tiempo alguien me decía que hay un «sello» de la «escuela de Salamanca». ¡Ojalá que sea un sello de entrega!

¿En qué consiste esa diferencia?

Primero, en ser muy nobles unos con otros. Segundo, intentar ser el mejor profesional posible. Cada día mejor. A unos se les llena el vaso con doscientos centímetros cúbicos y a otros con cien. Son distintas capacidades, pero lo importante es que ese vaso más pequeño esté igualmente lleno porque es igual de valioso. ■