SANIDAD **20 MÉDICOS PRODIGIOSOS**

EL DREAM TEAM **DE LA CIRUGÍA ESPAÑOLA**

En un país en crisis y necesitado de autoestima, MAGAZINE ha encontrado en los quirófanos 20 motivos de orgullo. En una disciplina tan exigente como la cirugía el nivel de los profesionales españoles es muy alto en todas las especialidades. Hemos reunido a 20 de los mejores y les hemos preguntado qué se hace bien y cómo se puede mejorar. por Ainhoa Iribierri fotografías de Thomas Canet y Paola de Grenet

JAVIER DE BENITO
Plástica

PEDRO GUILLÉN
Traumatológica

MANUEL DE LA TORRE
Neurocirugía

LAUREANO MOLINS
Torácica

ANTONIO DE LACY
Gastrointestinal

FERNANDO ÁLVAREZ-SALA
Traumatológica

ÁNGEL VILLAMOR
Traumatológica

Cubierto por una sábana, mirando al techo, sin saber muy bien cómo ni cuándo vo a salir de ahí. La visita de una persona a un quirófano supone, sin duda alguna, uno de los momentos vulnerables de la vida de cualquiera, si no el más. Literalmente, se pone la vida (o la salud) en manos de unos profesionales, los cirujanos, que a más de uno le pueden parecer dioses.

No lo son, pero sin duda se trata de muy buenos profesionales, a quienes hay gente que define como algo más que médicos. En este reportaje, MAGAZINE ha seleccionado a 20 de los mejores que ejercen en España. La elección no es fácil, si se tiene en cuenta que el nivel de la cirugía en España es altísimo.

Aunque en este país no proliferan los datos ni los *rankings*, como sí lo hacen en EEUU, por ejemplo, hay estadísticas que avalan el valor de nuestra cirugía. Lo ha hecho el informe *Health at a glance* (La salud de un vistazo) de la Organización para la Cooperación Económica y el Desarrollo (OECD), recién salido del horno, que destaca algunas fortalezas de la situación de la cirugía patria. Así, España es uno de los tres países con tasas más bajas de embolia pulmonar postoperatoria y trombosis venosa profunda, dos complicaciones habituales en intervenciones, aunque está ligeramente por encima de la media en sepsis (infecciones sistémicas) postquirúrgicas.

Según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), en 2012 se realizaron en España 4,7 millones de operaciones, de las que 1,3 millones fueron en cirugía mayor ambulatoria. A esta cifra hay que sumar las intervenciones que se llevan a cabo en hospitales privados, de las que no hay datos oficiales. Y hay que añadir también las cesáreas, 121.000 en el Sistema Nacional de Salud.

Aunque desde mediados del siglo XIX cualquier estudiante que acaba la carrera de medicina lo hace con el título de licenciado en Medicina y Cirugía, para ser considerado cirujano hay que terminar alguna de las ocho especialidades quirúrgicas que existen (cirugía cardiovascular; general y del aparato digestivo; oral y maxilofacial; ortopédica y traumatología; pediátrica; plástica, estética y reparadora; torácica, y neurocirugía) o alguna de las llamadas especialidades médico quirúrgicas (angiología y cirugía vascular, dermatología médico-quirúrgica y venereología, obstetricia y ginecología, oftalmología, otorrinolaringología y urología). El MSSSI cifra en 14.906 los cirujanos que había en España en 2010.

Además de hábiles con el bisturí, los cirujanos españoles (al menos la muestra escogida) reúnen ringuras dificultad a la hora de evaluar el estado de la sanidad en España. Aunque la mayoría ríe horrorizada ante la posibilidad hipotética de ser nombrados ministros de Sanidad, casi todos aportan ideas para mejorar las cosas, aun reconociendo que la cirugía goza en España de muy buena salud.

Casi todos consideran que la crisis económica que asola al país desde 2008 aún no ha tenido un efecto directo sobre el paciente, pero ninguno puede asegurar que esto no vaya a suceder. El doctor Laureano Molins López-Rodo, consultor jefe de cirugía torácica en el Hospital Clínic de Barcelona, piensa, eso sí, que la crisis sí ha podido influir en un aumento de las listas de espera.

La espera es precisamente uno de los parámetros por los que la OECD nos tira de las orejas ya que, como afirma en su último informe, junto con Portugal, Irlanda y Reino Unido, España es uno de los países en los que los tiempos de espera han aumentado desde 2010, aunque ligeramente. Por ejemplo, si un ciudadano holandés espera una media de 40 días para someterse a una cirugía de reemplazo de cadera, el tiempo se triplica en España.

IDEAS PARA MEJORAR. Entre las ideas aportadas por los cirujanos entrevistados para este reportaje, hay un par de ellas que sobresalen: por una parte, aprovechar a la industria (tanto la farmacéutica como la de tecnología sanitaria) para financiar determinadas mejoras; y, por otro, apostar por España como destino de turismo sanitario, eso sí, siempre de pago.

También son bastante claros estos médicos a la hora de expresar qué es lo que no se debe hacer: sobre todo, recortar en general y ceder la gestión de la sanidad a los políticos sin tener en cuenta a los profesionales.

Uno de los profesionales contactados que se ha mostrado menos autocomplaciente es el jefe de cirugía cardiovascular del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, el doctor Ángel Pinto, quien destaca que España es un país en el que hay que arriesgar mucho "en el que tenga cabida la formación y la competitividad, algo que no sucede en la actualidad".

Además, apunta que hay un importante desnivel tanto en la calidad quirúrgica como en la aplicación de la tecnología, y que eso solo se puede solventar midiendo resultados con datos.

Su colega el doctor Antonio de Lacy, jefe del Servicio de Cirugía Gastrointestinal y miembro del Comité Asesor de la Dirección Médica del Hospital Clínic de Barcelona, critica directamente a los gobiernos. "Lo fácil para ellos es ahorrar en educación y en sanidad, pero es como si a uno le bajan el sueldo y decide que lo que hay que hacer es apagar más las luces de casa; estará bien, pero el verdadero ahorro se conseguirá si se deja de ir de vacaciones al Caribe y se intenta ganar más dinero", explica. →

CARDIOVASCULAR | GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO | NEUROCIRUGÍA | OFTALMOLOGÍA | ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLÓGICA | PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA | TORÁCICA

ÁNGEL PINTO
Jefe del Servicio de Cirugía Cardiaca del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid. Salamanca, 1954.
"Nos *salimos* en deporte, *¿por qué no* hacemos lo mismo en medicina?". El diagnóstico de la sanidad en España del doctor Ángel Pinto no es nada complaciente. Este cirujano cardiaco, que acaba de ser invitado por el Hospital Mount Sinai de Nueva York y no se molesta en ejercer la falsa modestia, cree que España es un país con unas "posibilidades inmensas" que, sin embargo, no aprovecha. "Aquí no se analizan los resultados", critica. Y enumera las muchas cosas que, a su juicio, podrían mejorar: desde la falta de concentración de servicios hasta la enseñanza en hospitales donde se hacen excesivamente pocas cirugías. Considera absurdo que el político "haya tomado las riendas de la medicina. ¡Que me hagan ministro de Sanidad", concluye. Aunque lo que dice dista mucho de ser un chiste.

ANTONIO DE LACY
Jefe de Servicio de Cirugía Gastrointestinal y miembro del Comité Asesor de la Dirección Médica del Hospital Clínic de Barcelona. Palma de Mallorca, 1957.
El doctor De Lacy que recaló en su especialidad por error –cuenta que iba para traumatólogo, entró equivocadamente en una clase de cirugía general y le encantó– echa en falta ideas imaginativas para salvar el impacto de la crisis. Las ayuas son poco policamente correctas: si lo cazo en cirugía son las complicaciones, a lo mejor no es necesario mantener quirófanos donde se hagan pocas cirugías y haya menos experiencia. "Hay que ser flexibles y trabajar con la industria", reclama también. Y otra sugerencia: hacer de Barcelona un destino quirúrgico para ricos, lo que le lleva a calificarse como un Robin Hood "sin la connotación de ladrón", bromea. "En mi quirófano he metido dinero saudí y suizo. No me importaría operar a Amancio Ortega –de una dolencia leve, eso sí–, para luego poder pedirle dinero".

KUBRAT SAJONIA-COBURGO
Jefe de la Unidad de Coloproctología del Hospital Quirón San Camilo (Madrid). Madrid, 1965.
Este profesional de una especialidad *a priori* poco glamourosa –trata las patologías del colon y el recto- no duda en ver algo positivo de la crisis: "Se ha aumentado el rendimiento tanto en la privada como en la pública". Tiene una apuesta clara para el futuro: la superespecialización. Aunque reconoce la importancia de la tecnología en su especialidad, valora casi más lo que ha supuesto Internet para "aportar a los pacientes información de calidad". Por eso se queda "fascinado" de las 12 de la noche" contestando preguntas en su página (www.drsajonia-coburgo.com). Apunta que los tratamientos con factores de crecimiento y las células madre son las innovaciones más importantes y acortarán los plazos de recuperación. A pesar de lo cual, opina, empatía y "capacidad de transmitir serenidad" seguirán siendo indispensables para el buen cirujano.

ENRIQUE MORENO
Jefe del Servicio de Cirugía General y Trasplantes Abdominales del Hospital 12 de Octubre y cirujano en la Clínica La Luz (ambos en Madrid). Madrid, 1939.
Enrique Moreno tiene muy claro que el sistema público de salud en España es algo de lo que sentirse orgulloso. De los avances vividos en su especialidad destaca los relativos al tratamiento quirúrgico del cáncer y la mejora en los resultados de trasplantes abdominales. Premio Príncipe de Asturias de Investigación Científica y Técnica en 1999, le gusta el carácter innovador de su profesión y señala la especial vocación que acompaña a quienes ejercen la cirugía. Y termina con una anécdota: "Yo tenía por costumbre, después de una intervención larga y compleja, mirar al cielo y decir 'Sordo, es tu turno'. Una vez lo dije en la radio y me llamó monseñor Rouco Varela; cuando le pedí perdón me dijo: 'Hijo, ha estado muy bien. Y ten por seguro que Dios, que no es sordo, te escucha'. Fue una gran lección de humildad".

ANTONIO TORRES
Jefe del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital Clínico San Carlos (Madrid). Director de la Unidad Multidisciplinar de Tratamiento Integral de la Obesidad del HM Universitario Montepríncipe. Coín (Málaga), 1955.
El doctor Torres ve la crisis con optimismo, en el sentido de que piensa que es "una oportunidad para replantear lo que se puede corregir". Catedrático de Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid y presidente de la Federación Internacional de Cirugía de la Obesidad y Enfermedades Metabólicas, destaca que hay tres aspectos en su profesión: el docente, el asistencial y el investigador. "El primero y el tercero tienden a descuidarse", advierte. Apunta que políticos y gestores "han de hablar más con los profesionales". Además, apuesta por "lubricar" el mecanismo que hago compatibles la estrategia pública y la privada: "¡Por qué no se puede hacer actividad pública en la privada y viceversa?", se pregunta.

EMILIO DE VICENTE
Jefe del Servicio de Cirugía General y Digestiva de HM Universitario Sanchinarro (Madrid). Zaragoza, 1951.
Tiene claro que la sanidad en España "se encuentra en una evidente fase de transformación" y que el futuro, tanto del sector público como del privado, pasa, entre otras cosas, por "abandonar la fría laboralización" y sustituirla por el desarrollo profesional. En otras palabras, que el médico desarrolle una misión "y no una función". Cree que hay que valorar talento e iniciativa y que tareas y responsabilidades se han de adjudicar "en función únicamente de la experiencia y la capacidad". Y eliminar "cualquier interferencia ajena a lo exclusivamente médico". Es consciente de la crisis y aboga por "reestabilizar al máximo la actividad". Eso sí, aclara el pionero en España del uso del robot Da Vinci, asistente en cirugía oncológica y general, "sin imponer ninguna limitación en proyectos, siempre que estos redunden en el beneficio común".

MANUEL GARCÍA-VALDECASAS
Especialista en Ginecología y Obstetricia de la Clínica Teknon (Barcelona). Barcelona, 1949
Manuel García-Valdecasas cree que la cirugía en España es "puntera a nivel mundial" en todas las especialidades y que el MIR, "un sistema revolucionario", tiene mucha culpa de ello. De los avances en obstetricia, destaca sobre todo la cirugía laparoscópica, que cree que hay que "divulgar al máximo". No ahuda la autocrítica y afirma que si algo ha de cambiar –y lo está haciendo- es la actitud paternalista por parte de los ginecólogos. Señala que la mayor incorporación de la mujer a los quirófanos de esta especialidad –como su hija, quien ahondó el parto de la cantante Shakira- también ayuda a los avances en este sentido. El ginecólogo de la Infanta Cristina reconoce que le ponen "nerviosa" las críticas a la medicina privada, de la que hay que resaltar su sentido social. Si ha de resumir en una frase su oficio escoge ésta: "Los pacientes nos tienen que enseñar muchas cosas".

JUAN JOSÉ VIDAL PELÁEZ
Jefe de la Unidad de Obstetricia y Ginecología y de la Unidad de la Mujer del Ruber Internacional y de la Clínica Ruber (Madrid). Madrid, 1939.
Ejerció más de 30 años en la medicina pública y en la privada, donde ahora dirige un servicio en el que han dado a luz princesas y otras *celebrities*. En obstetricia, destaca cómo se ha pasado del "parirás con dolor" de la Biblia al "parirás con epidural", bromea, para decir que en este campo no ha habido tantos avances en cirugía como en diagnóstico fetal. En lo que sí se han sucedido los cambios es en ginecología, su especialidad hermana, gracias a la cirugía mínimamente invasiva. "Antes abríamos todo el tórax", recuerda. Aún hay veces, sin embargo, en la que no hay mínima invasión que valga. Le pasó recientemente con una paciente estadounidense. "Vino pensando que tenía gases y tenía un tumor benigno de 29 kilos; tuvimos que sacarlo entre cuatro y llevarlo a anatomía patológica en un cubo de basura", recuerda.

ALBERTO ISLA
Coordinador de la Unidad de Neurorraquis y Nervio Periférico del Hospital General Universitario La Paz. Neurocirujano en la clínica Quirón y en la clínica Fuensanta. Fuente de Cantos (Badajoz), 1958.
Lleva 30 años ejerciendo en uno de los buques insignia de la sanidad pública en Madrid, el Hospital Universitario La Paz. Opina que la neurocirugía en España está al máximo nivel y no desmerece a la de otros países, incluido EEUU. A su juicio, la práctica en la medicina privada es comparable con la de la sanidad pública, pero, "cuando realmente se requiere de múltiples especialidades es mejor acudir a un centro público". Aunque uno de sus campos de especialización es una enfermedad aún dura de roer –el tumor cerebral, como el que le extirpó a Severiano Ballesteros- cree que las técnicas de abordaje, la cirugía mínimamente invasiva y los medios de radiodiagnóstico han cambiado el panorama en menos 30 años.

MANUEL DE LA TORRE
Jefe de Neurocirugía del Hospital Quirón San Camilo de Madrid. Jaén, 1948.
El doctor De la Torre, que se hizo joven conocido si cabe cuando operó al Rey en marzo pasado de una doble hernia discal y una estenosis de canal en la columna, cree que en España tanto el estamento médico como el enfermero son "de altísima calidad". Aboga, no obstante, por un "giro radical" en la gestión sanitaria. Para él, el criticado modelo de EEUU no debería serlo tanto y las elecciones en sanidad según lo que se pague deberían estar tan aceptadas como en otros ámbitos. Defensor del sistema de formación MIR, "del que se puede presumir", celebra los avances tecnológicos, aunque, aclara, es la máquina la que está al servicio del cirujano y esta, del paciente. Entre las satisfacciones que le ha dado su profesión, escoge la alegría de haber dado a su madre, "abatida por el dolor", un tratamiento que le permitieron "celebrar su cumpleaños al día siguiente siendo otra persona".

LUIS FERNÁNDEZ-VEGA
Director médico del Instituto Oftalmológico Fernández-Vega (Oviedo). Oviedo, 1932.
A pesar de que su clínica está, "en provincias", como él dice, por el bisturí y el láser de este asturiano han pasado los ojos de muchas personalidades, desde el torero Juan José Padilla, que perdió un ojo tras una gravísima cogida, hasta el arquitecto Norman Foster. "Era algo que me preocupaba cuando volví de Madrid, pero pronto me pusieron grandes clínicas del mundo estaban en ciudades pequeñas y eran muy prestigiosas; si uno hace una labor seria, el paciente acude", resume. Además de dirigir su clínica es también catedrático en el Hospital Central de Asturias, lo que le permite hablar de la cirugía en general y calificarla como "de máximo nivel" en ambos casos, si bien cree que en la pública se puede estar viviendo "algo menos de tecnología", algo que, en cualquier caso, no se nota ahora mismo, pero podría afectar al futuro.

FERNANDO ÁLVAREZ-SALA
Jefe de la Unidad de Patología Vertebral del Hospital Ruber Internacional (Madrid). Madrid, 1958.
"El dinero lo marca todo". Con esta sencilla pero impactante frase resume el doctor Fernando Álvárez-Sala la situación de la medicina en estos tiempos de crisis. Él lo sabe de primera mano porque su especialidad, la cirugía de columna, es cara. Lo es, por ejemplo, por el uso de materiales biológicos que se utilizan para curar lesiones vertebrales. Por esta razón, el especialista tiene una teoría que recomoe puede sonar arriesgada: quizás la gente más joven y productiva tendría que pagar más por las prestaciones más avanzadas, de forma que estas fueran gratis para los más mayores que puedan no tener dinero para ellas. Hace ocho años, él intervino a una señora de 89 desahuciada que hoy, con 97, tiene calidad de vida.
En cirugía de la espalda la edad ha dejado de ser un inconveniente. El dinero tampoco debería serlo.

PEDRO GUILLÉN
Jefe del Departamento de Traumatología de la Clínica Cemtro Madrid y Catedrático de Traumatología del Deporte de la UCAM (Universidad Católica San Antonio de Murcia). La Algaida (Murcia), 1937.
Es un veterano en la cirugía traumatológica, galardonado entre otras distinciones con la Medalla de Plata de la Real Orden del Mérito Deportivo, y tiene claro que la cirugía mínimamente invasiva ha sido el gran avance de la medicina de los últimos años, y eso que al principio no estaba bien vista. "Había médicos que me preguntaban para qué mirar por la cerradura si se puede abrir la puerta", recuerda. No hay innovación que no pueda ser hecho por las prestaciones de la cirugía de rodilla, que sigue la cirugía desde que a he visto en la situación de mayor vulnerabilidad. Esto es, para él, "de lo que se nutre la vocación". "Son agradecimientos sinceros", reflexiona. Y parece honesto cuando afirma que los casos que no van bien quitan "hasta años de vida" al cirujano.

ÁNGEL VILLAMOR
Director médico de la clínica IQtra Medicina Avanzada. Madrid, 1965.
En sus años como especialista en cirugía y traumatología, el doctor Ángel Villamor ha sido testigo de una "evolución extraordinaria" en su campo. Operó al Rey de su primera intervención de cadera y a varios deportistas de elite. Medios de comunicación como El MUNDO, *Diario Médico*, o *The Wall Street Journal* y organizaciones científicas como la Academia Americana de Traumatología y Ortopedia han premiado su labor. Reconoce que el cirujano forja un vínculo especial con su paciente, que no duda en mostrarse agradecido e incluso hacer regalos a aquel que le ha visto en la situación de mayor vulnerabilidad. Esto es, para él, "de lo que se nutre la vocación". "Son agradecimientos sinceros", reflexiona. Y parece honesto cuando afirma que los casos que no van bien quitan "hasta años de vida" al cirujano.

JAVIER DE BENITO
Director del Instituto Javier de Benito del Hospital Universitario Dexeus Quirón de Barcelona. Barcelona, 1948.
La crisis, reconoce uno de los pioneros de la cirugía plástica en el mundo, no solo se nota en que hay "menos trabajo"; también en que a las mujeres (su clientela mayoritaria) les cuesta más "pedir la baja". Admite sin rubor que ha tomado de su propia medicina: se ha hecho microtrasplantes capilares y se operó de los párpados. También le quitó las bolsas de los ojos a Jordi Pujol, uno de los primeros políticos varones en reconocerlo. Para él, lo más importante en su especialidad es ser honesto, conocer los límites y estar al día de las innovaciones. Le gusta recordar una anécdota. Atendía por primera vez a un paciente, levantó la vista, vio una nariz enorme y apuntó: "Rinoplastia". Cuando le preguntó al enfermo qué le preocupaba, este señaló muy angustiado un lunar en la mejilla. "No hay que dar nada por sentado sin escuchar al paciente", concluye.

PEDRO CAVADAS
Director de la Clínica Cavadas de cirugía reconstructiva. Cirujano en el Hospital La Fe de Valencia. Valencia, 1965.
Si hay una palabra que lo define es pionero. Este cirujano plástico llevó a cabo el primer trasplante de cara en España, el primer trasplante de antebrazos y el primer trasplante simultáneo y bilateral de piernas del mundo, por mencionar solo algunos hitos. El doctor Cavadas (único de los cirujanos reseñados con el que MAGAZINE no ha podido hablar para este reportaje) se ha caracterizado a lo largo de su carrera por dar opiniones polémicas sobre el estado de la sanidad en España. En 2012, criticó en una entrevista a los funcionarios que ejercían en la sanidad pública ("La gente quiere trabajar en empresas públicas porque haces el vago y te pagan igual", dijo), aunque después rectificó y afirmó en un comunicado que "en el sector sanitario en particular, e independientemente del tipo de gestión que se tenga, hay un gran mayoría de excelentes profesionales". Preside la fundación que lleva su nombre y a través de la que opera a personas sin recursos.

IVÁN MAÑERO
Fundador del Instituto de Cirugía Iván Mañero (Barcelona). Granollers (Barcelona), 1969.
Iván Mañero, pionero en vaginoplastias y participante en el programa de televisión *Cuerpo médico*, no duda en afirmar que en su especialidad España cuenta con los mejores profesionales del mundo. Lo achaca a un nivel formativo "altísimo". Reconoce que él no ha notado mucho la actual crisis económica, aunque quizás sí que ahora acuden a su consulta más extranjeros, "porque en otros países a los médicos no se les ha exigido ser tan buenos y porque España es un buen destino para el turismo sanitario". Por ello, se adapta a las exigencias de pacientes que "quieren un hotel" y en su nueva clínica las toallas de colores se mezclan con los quirófanos de última generación. Este lujo no le impide al cirujano ejercer la solidaridad a través de su propia ONG. Además de la cirugía plástica más convencional, participa en operaciones de cambio de sexo.

ENRIQUE MONEREO
Director del Instituto de Cirugía Torácica Doctor Monereo (Madrid). Madrid, 1952.
Aunque muy conocido por sus numerosas pacientes antes de aquello, el nombre del doctor Enrique Monereo sonó, y mucho, tras la primera aparición pública de la exvicepresidenta María Teresa Fernández de la Vega después de dejar el Gobierno, con un rostro muy cambiado, a mejor. Aunque este especialista no confirmó ser el autor de tan elogiada metamorfosis, sin duda se trata de uno de los cirujanos plásticos más conocidos de la capital. Para él, el nivel de la cirugía española es muy bueno "incluso cuando no había medios". Esto se explica, a su juicio, porque la medicina en España "tiene mucho de vocación" y la formación hace que haya "mucha selección". En su especialidad, este cirujano cree que las cosas han cambiado, que no se busca lo mismo ahora que hace 10 años. Hace una década, se pedía corregir defectos, mientras que ahora se busca más la naturalidad.

MERCÈ CANELA
Jefa del Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona. Barcelona, 1950.
Lo primero que quiere dejar claro la doctora Mercè Canela es que hay "muchas cirujanas mujeres y muy buenas". Para esta especialista, su profesión requiere de una "continua actualización", así como de saber incorporar las nuevas tecnologías, pero no achaca todos los avances de la medicina a lo que sucede en el quirófano: "Afortunadamente, también han avanzado las pruebas diagnósticas y los tratamientos, algo muy importante, por ejemplo, en cáncer". Ella lleva años reclamando que se imparta en las escuelas educación para la salud. Así, la gente conocería su propio cuerpo y no llegaría a las consultas y al quirófano "exigiendo lo que ha visto en Internet sin entenderlo". A su juicio, la adaptación ya ha empezado y se ve en pequeños gestos. "Ahora las mamás van mucho menos al pediatra y utilizan más el teléfono o el correo electrónico. Es algo que se tiene que hacer y que no perjudica a la atención del niño".

LAUREANO MOLINS LOPEZ-RODO
Consultor jefe de cirugía torácica en el Hospital Clínic de Barcelona. Cirujano en el Centro Médico Teknon. Barcelona, 1957.
Ocupó portadas en la primavera de 2010 tras operar al Rey Juan Carlos de un nódulo en el pulmón que finalmente resultó ser benigno. Pero la trayectoria de este cirujano, que ejerce en la sanidad pública y en la privada, va mucho más allá de los pacientes ilustres. De los avances que ha vivido su especialidad, este cirujano destaca cómo se ha reducido el tamaño de los tumores que se operan y cómo la cirugía guiada por vídeo ha mejorado los resultados. De su profesión destaca el especial vínculo que se establece con el paciente. Y, entre sus rutinas, hay una que destaca: "Siempre intento darle la mano al paciente mientras se duerme, para que perciba a aquel en quien ha puesto su confianza". Se lo transmite a los médicos. "Puede haber una tendencia a aprovechar ese momento para ir a lavarse; yo siempre les digo que estén ahí", subraya.