

«Lo importante es el accidentado y, alrededor de él, todo el mundo»

Entrevista al doctor Pedro Guillén García, presidente y asesor científico de la Clínica Cemtro, Madrid (España)

Considerado una autoridad mundial en traumatología de pierna y rodilla, así como en lesiones del deporte y tratamiento de accidentados, el doctor Pedro Guillén constituye un ejemplo de una persona que a pesar de llegar a lo más alto nunca ha dejado de estudiar y tratar personalmente a sus pacientes. A base de esfuerzo y tesón, ha logrado ser reconocido como uno de los médicos más expertos del mundo en su especialidad. Vinculado a la mutua de accidentes de trabajo de MAPFRE desde 1972, actualmente FREMAP, y consiguientemente al Sistema MAPFRE, en esta entrevista explica cómo los avances en traumatología redundan en la mejora de los pacientes y la consiguiente reducción de costes y días de baja. Reconocido experto en el tratamiento de las lesiones que sufren las grandes figuras internacionales del fútbol, el doctor Guillén cuenta cómo fue la introducción de técnicas como la artroscopia en España y cómo desde aquí sirvió de foco difusor de esta técnica a otros países. Junto a todo esto, conocer algunas de sus reflexiones sobre el paciente, la función médica y la administración sanitaria, el tiempo o el seguro, constituyen todo un privilegio.

Ahora la actividad del doctor Guillén además de girar alrededor de MAPFRE-FREMAP, se concentra en Clínica Cemtro y como siempre en la Facultad de Medicina de la universidad Complutense de Madrid.

Pregunta: ¿Qué le llevó a estudiar medicina? ¿Dónde está el origen de su vocación?

Respuesta: La idea surgió en mi niñez. El médico de familia



El doctor Pedro Guillén, impulsor y presidente de la Clínica Cemtro, nació en Archena (Murcia) el 6 de diciembre de 1938. Es en todo momento un estudiante brillante. Cursó la licenciatura y el doctorado en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid; pasó la revalida con una nota de sobresaliente y se doctoró «cum laude» en 1986. Como profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense comenzó en 1985; desde 1988, y hasta la fecha, es profesor titular de dicha universidad. Es miembro de la Real Academia de Medicina y posee la insignia de Oro que concede la Mutualidad General Deportiva. Otras dos distinciones a las que concede gran importancia son su nombramiento como hijo predilecto de Archena, y la medalla de oro que la Región de Murcia le concedió en junio de 2000.

El doctor Guillén es miembro de la Academia Nacional de Cirugía y del Colegio Europeo de Traumatología del Deporte; miembro numerario del Willis Campbell Club de Ortopedia Americana desde 1984; miembro de la SICOT (Sociedad Internacional de Cirugía Ortopédica y Traumatología); y miembro de IRANOR y de BRAGS (Bioelectrical Repair and Growth Society). Asimismo, cuenta con numerosos honores y distinciones en diversos países.

Su presencia se extiende por un gran número de publicaciones, desde la revista de Ortopedia y Traumatología, hasta figurar como miembro del Board American Journal of Arthroscopy de Nueva York. Fundador y primer director de la Escuela Española de Traumatología del deporte de la UCAM.

era una persona de una gran bondad, muy querido en mi casa. Se llamaba Pedro Jiménez. Siempre vestía de traje y sombrero blanco. Solía visitarnos y entraba a saludar a mis padres, que eran unos huertanos: «¡Pedro! ¡Isabel!» A mí me parecía el hombre más distinguido y elegante del mundo. Tenía una cor-

tesía increíble. Me despertó el interés por la medicina y fue un modelo a seguir. Hice el bachillerato libre en el colegio de Archena, en Murcia. Cuando el maestro terminaba de dar sus clases ordinarias, me las impartía a mí, y, a la vez, me preparaba para que yo se las diera a los otros niños. Pasé el preuniversi-



tario en Murcia, y de allí se pasaba a Granada, a menos que se tuvieran unas notas excelentes y entonces se podía ir a Madrid. Tuve la suerte de sacar buenas notas y venirme a estudiar a la Universidad Complutense, en la que me inicié en 1961 y a la que todavía sigo vinculado. Como el hombre que inició mi vocación en la medicina era médico de familia, otorrinolaringólogo y médico en el balneario, cuando me daban las vacaciones yo me iba a hacer sustituciones al balneario de Archena.

P.: ¿De dónde proviene la decisión de hacerse traumatólogo?

R.: En aquella época me pareció que la traumatología estaba muy poco desarrollada. Era muy empírica y reciente. Un ejemplo es que durante la Primera Guerra Mundial, de los aviadores ingleses que habían sufrido heridas de huesos no se volvía a incorporar al servicio ni el 10%. En cambio, en la Segunda Guerra Mundial, el 75% de los pilotos volvían a volar. Eso significó que la traumatología había experimentado un gran avance entre 1918 y 1945. Pero aun así, seguía siendo la hermana pobre de la cirugía general. Luego fue encontrando su propio camino, avanzando al ritmo de las necesidades y el desarrollo industrial, que producía grandes lesionados, al igual que el creciente fenómeno de la circulación por carretera, quizá el primer gran productor de lesionados. Hoy en día, con los desplazamientos masivos de vehículos cada fin de semana y la consiguiente cuota de accidentes, el servicio que más trabaja en cualquier hospital es el de traumatología.

P.: ¿Cuándo termina la carrera y cuáles son los siguientes pasos de su trayectoria profesional?

R.: En 1969. Pero antes había sido alumno interno de Cirugía General, Traumatología y Ortopedia con el profesor Martín Lagos, en el Hospital Universitario San Carlos, y médico interno con el profesor Palacios y Carvajal. En 1972 sale a concurso, y gana, la jefatura del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Centro de Rehabilitación MAPFRE-FREMAP. Mantuve

diversas entrevistas con sus responsables: el actual presidente Carlos Álvarez, con Enrique Hevia y el doctor Carabias, director médico. La misión que teníamos era atender al traumatizado del accidente de trabajo. El objetivo básico de una institución hospitalaria debe ser la atención al enfermo y, alrededor del enfermo, todo lo demás, todo el mundo. Es lo más importante, y ésa era una idea que en la mutua de accidentes de MAPFRE-FREMAP tenían muy clara. Recuerdo que sus palabras fueron: «Nosotros queremos que el paciente esté bien tratado. Que los resultados sean buenos, porque nuestra mejor tarjeta de visita es que los pacientes salgan repuestos y contentos». Como eso coincidía con mi lema, con mis ideas, me resultó todo muy sencillo, y además me dieron todas las facilidades del mundo. La prueba es que las primeras artroscopias que se realizaron en España fueron las nuestras, al igual que la primera cirugía no invasiva. Fuimos pioneros en muchas cosas, porque había una identidad de objetivos y defendíamos las mismas cosas. Empecé a tratar enfermos en la Clínica San Ignacio y fui formando un equipo. Además, seguía teniendo conexión con la universidad, donde comencé como profesor contratado y, tras la correspondiente oposición, me hice titular.

P.: ¿Se puede decir que la mutua de accidentes de MAPFRE, FREMAP, fue siempre muy innovadora? ¿Que estaba pendiente de las necesidades que se planteaban en la sociedad?


R.: Sí, porque sus dirigentes tenían mucha visión. El fundador del Sistema, Ignacio Hernando de Larramendi, Carlos Álvarez, Enrique Hevia... Ellos le dieron una dinámica de progresión continua. Es lógico, como todo en la vida, si cada día no eres mejor pronto dejas de ser bueno. Es una norma de vida. El trabajo es un regate a la suerte, porque la suerte se compra con horas de trabajo. La perseverancia es la llave para tener mucha suerte. Muchos de los primeros congresos de traumatología de las mutuas de accidentes los organizó FREMAP, y eso sí que fue innovador.

P.: ¿En qué sentido?

R.: La Sociedad Española de Traumatología, que cito en la historia que escribí sobre este tema, ha celebrado ya su congreso 39º, mientras que FREMAP va a celebrar el 30º. Dentro del ámbito no oficial, el que organiza FREMAP es el más importante en el ámbito español, y es pionero en muchos aspectos. Por ejemplo, en algún congreso tratamos específicamente las lesiones de los mineros, porque se rompen muchos meniscos, frente a lo que suele ocurrir a los futbolistas, cuyas lesiones son mayoritariamente de tipo muscular. También es verdad que por cada menisco roto, hay muchas lesiones musculares. Y eso me lleva a otra reflexión que yo denomino «la calderilla»: el éxito de una gran entidad, de un centro sanitario, es que sepa resolver bien la calderilla; es decir, las cuantiosas y pequeñas lesiones como esguinces, fracturas, etcétera, porque por cada gran operación de corazón, o de otro tipo, se van a producir 100 de las otras. «La calderilla» hay que atenderla bien. ¿Cuál es la causa más frecuente de baja laboral? La lumbalgia. Pues eso hay que resolverlo, y para eso organizábamos un congreso. Al igual que con la fractura de calcáneo, porque es un accidente de trabajo muy común entre los albañiles, que se caen y se rompen el talón. Los congresos suponen un reclamo de lo que necesitamos saber más. Vienen los especialistas más importantes del mundo en cada materia. Tras cada congreso, yo escribía un libro de traumatología sobre el tema tratado. He publicado 28 libros de traumatología, uno por año. Los congresos de FREMAP, muchos de los cuales he presidido, eran un estímulo, un acercamiento hacia lo que necesitábamos saber; una puesta al día sobre temas de interés. En la vida, si aprendes a resolver «la calderilla» tienes un gran éxito.

P.: ¿Por qué su fama gira alrededor de las grandes figuras mundiales del fútbol y no de los accidentados en su trabajo o en su automóvil?

R.: En principio esto respondía a una estrategia. Las mutuas de accidentes como FREMAP, con sus técnicas de vanguardia,



atraen a las estrellas del deporte mundial, pero detrás vienen las empresas con sus trabajadores. Las mutuas de accidentes viven de los servicios que prestan a los trabajadores, no de estos deportistas de elite.

P.: En un momento determinado se marcha de MAPFRE. ¿Cuál fue la causa?

R.: Permanecí en el Sistema MAPFRE hasta el año 2000. La razón fue de crecimiento y madurez interna, y por haber cubierto una etapa en el sistema MAPFRE-FREMAP. La artroscopia me ha permitido avanzar, incluso crear el término «genufonía», hoy aceptado por todo el mundo. Es el lenguaje de la rodilla, de «genu» (del latín *genus*, rodilla), y «fonía» (del griego *phonos*, sonido). Por su forma de expresarse, la rodilla puede decirnos lo que tiene dentro. El problema es saberlo escuchar. Aparte de esto, quiero aclarar que estoy profundamente ligado a MAPFRE-FREMAP. Ellos me adoptaron a mí y yo a ellos. Creímos juntos. Me dejaron traba-

jar y me dieron toda la libertad del mundo. Sólo puedo estar agradecido. Ahora soy consejero de MAPFRE Mutualidad de Seguros y de Caja Madrid.

P.: ¿Cuántos accidentados podían tratar en FREMAP en un año?

R.: Depende del año. A principios de los setenta sólo éramos 22 médicos y yo realizaba una selección de constante nuevas incorporaciones. En la década pasada, con millones de trabajadores asegurados, el equipo ya era enorme y podíamos realizar entre 5.000 y 6.000 operaciones por año. MAPFRE-FREMAP ha tenido una visión extraordinaria, porque a la larga, hacer las cosas bien resulta muy barato. Por ejemplo, en toda América Latina el 80% de los traumatólogos han aprendido artroscopia con nosotros. Me encuentro muy unido a MAPFRE-FREMAP, donde hay unos profesionales estupendos.

P.: ¿Qué opina del seguro y de cara al futuro, ¿cuál

será el siguiente gran paso de la medicina?

R.: El seguro es un resguardo ante imprevistos. Público o privado, es absolutamente necesario contar con él. Si el seguro privado sigue avanzando es porque da una buena respuesta a los asegurados. Quizá falte un poco de humanismo. Respecto al futuro, es cada trazo de presente. Todos vamos a vivir en el futuro que es mañana. El tiempo avanza a pesar de ti, y lo que añade y suma al tiempo es la labor que hacemos entre todos. Los retazos de este presente sumado al tiempo es el futuro. Por lo tanto, lo excitante del futuro es ver cómo se va haciendo presente. Se van a producir grandes avances en la medicina. Uno de los más revolucionarios será la creación de bancos de células madre, que permitirán recuperar órganos dañados. Estos bancos terminarán por tener más importancia que los que guardan el dinero, porque cuando la salud se pierde, para qué vale el dinero. ■

LA TRAUMATOLOGÍA Y LOS COSTES PARA EL SEGURO

P.: ¿A qué nivel se encuentra la traumatología en España? ¿Es homologable a la de los países más avanzados del mundo?

R.: En todos los países avanzados el nivel es similar, y España está entre los primeros países. Eso se ve en los congresos. El año que viene se celebrará el Congreso de Traumatología Europeo en España, congreso que yo presidiré. París, Londres y Amberes también querían organizarlo, pero ganó el tema que propuse y, consiguientemente, votaron que se hiciera en Madrid.

P.: ¿Se han producido aportaciones importantes por parte de los profesionales de la medicina españoles a la traumatología?

R.: La cirugía más avanzada de artroscopia, en las patologías de rodilla, la tenemos en FREMAP, en la Clínica CEMTRO y en España.

P.: En pocas palabras, ¿qué es la técnica artroscópica?

R.: Es la introducción de unos tubos en la rodilla provistos de una lente para ver qué ocurre dentro. Eso fue lo primero, luego se desarrolló la artroscopia diagnóstica y luego la quirúrgica. Para entendernos, la laparoscopia es hija de la artroscopia. El padre de la artroscopia es un gran amigo, Robert Jackson, un canadiense de Ontario que se fue a Japón a aprender sobre un tipo de trasplantes, vio a un médico japonés que metía un citoscopio, un tubo en la rodilla, y le dijo: «Si tú me enseñas la técnica con ese tubo, yo te enseño inglés». Le conocí en 1975, y empezamos a introducir el tubo en la rodilla en 1977, cuando no lo hacía nadie.

P.: ¿Qué ha supuesto la aplicación de esta técnica en la reducción de costes para el seguro?

R.: Cuando empezamos a utilizar la artroscopia, realicé 100 casos de cirugía abierta de menisco y 100 casos de cirugía artroscópica. La cirugía abierta suponía una media de entre 62 días y tres meses de baja, mientras que con la artroscopia no pasaban de 22 días. En MAPFRE quedaron sorprendidos. Fue una época donde los médicos de la Seguridad Social, y de muchos países, venían a nuestros congresos de artroscopia a aprender. Además de dar 27 cursos de traumatología, he dado 30 cursos exclusivamente de rodilla. Además, estaba obligado a poner un tema que se llamaba «Coste y amortización de la artroscopia», que hicimos entre dos o tres compañeros, con gran aceptación. No sólo por el ahorro en dinero que suponía incorporar esta técnica, sino por su valor «en dolor», que es lo realmente importante. En definitiva, los trabajadores lesionados sufrían menos y se incorporaban antes a sus puestos.