

JUAN  
MIGUEL GIL-  
JAURENA

JEFE DE  
CIRUGÍA  
CARDIACA  
INFANTIL DEL  
HOSPITAL  
GREGORIO  
MARAÑÓN DE  
MADRID

“Cuando empecé a  
operar bebés pensaba  
en mis hijos; ahora lo  
tomo como mi trabajo”



Juan Miguel Gil-Jaurena, elizondarra de 54 años, posa sonriente delante de la entrada de maternidad del hospital Gregorio Marañón de Madrid.

JUAN Miguel Gil-Jaurena se ríe para la foto. Aunque, reconoce, le da “un poco de vergüenza” posar. “Mejor me pongo la bata, ¿no?”, ha preguntado unos minutos antes, cuando se preparaba para sonreír al fotógrafo en los pasillos del hospital donde trabaja. Solicito, al finalizar la entrevista insiste en acompañar a los periodistas hasta la calle porque ese edificio, confiesa, resulta “un laberinto”. Es una mañana de finales de octubre en Madrid. El otoño aún se resiste a llegar y la gente pasea en mangas de camisa. La suya es de color blanco y la combina con un pantalón verde militar y una corbata con el mismo fondo y topes de colores blancos y morados, que esa mañana le ha elegido su mujer. “Tengo muchas corbatas y me suelo poner algunas con motivos infantiles, que a los niños les divierten mucho”. Los pequeños de los que habla son los 2.000 niños que han pasado por sus manos en el último cuarto de siglo. Y en el sentido literal de la palabra. Porque Juan Miguel Gil-Jaurena, nacido en Elizondo hace 54 años, es el jefe de Cirugía cardiaca infantil del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, un centro de referencia para toda España en esta especialidad. Aunque, insiste, su trabajo es “más de cabeza que de manos”, lo cierto es que todas las mañanas pasa por el ritual de lavado y desinfección antes de entrar en

quirófano. “Me voy, que ya tengo que operar”, se despide en la calle como si tal cosa. Como si fuera a sentarse con su familia a comer un domingo al mediodía. De hecho, pasar tiempo con los suyos es su ‘mejor plan’. Casado con una enfermera de Orozco, a la que conoció de joven en su pueblo, son padres de dos hijos universitarios, de 22 y 20 años. Licenciado por la Universidad de Navarra, ha pasado por hospitales de Vitoria, Londres, Barcelona y Málaga y desde abril de 2013 lidera esta unidad, en la que cada año operan a unos 200 bebés, niños y adolescentes, de los que entre seis y dieciséis son trasplantados de corazón. Hombre tímido en las formas, concienzudo en su trabajo y que aplaude la labor hecha en equipo, asegura que la supervivencia “va a más” y ya alcanza el 85%.

**Bebés, niños y adolescentes con problemas cardíacos de toda España son remitido a operarse al Gregorio Marañón...**  
La ventaja de que el hospital esté en Madrid es que los desplazamientos son cómodos desde cualquier punto del país. Pero nosotros somos solo la punta del iceberg. En la base tenemos muy buenos pediatras, cardiólogos, anestesiólogos... Si podemos destacar es porque hay mucha gente detrás, a veces en el anonimato.  
**Opera una media de 200 niños al año, lo que supone casi una intervención diaria...**

Exactamente. Cada día, de lunes a viernes, tenemos programada una operación. Sin contar las urgencias ni los trasplantes.

**¿Cuáles son las principales cardiopatías por las que hay que operar?**

Sobre todo, malformaciones en el corazón. Hay un grupo importante de intervenciones para cerrar los tabiques que unen las aurículas con los ventrículos (*las cavidades del corazón*). También hay que operar cuando las arterias que salen del corazón (*aorta...*) son o muy anchas o muy estrechas. Una vez me preguntaron a ver si somos los ‘arquitectos del corazón’ y puede ser. En los recién nacidos, la operación más frecuente se hace porque las arterias que salen del corazón están colocadas al revés y que hacer una trasposición: cortarlas, darles la vuelta y volverlas a poner.

**Explicado de esta manera, parece un trabajo de fontanería...**

(*Sonríe*) Hay que explicarlo de una manera sencilla a los papás. Yo les hago la comparación con los arquitectos, los fontaneros o los electricistas, cuando hablamos de arritmias. Alrededor del 20% de las operaciones las hacemos en recién nacidos. Y en muchos casos, los padres ya conocen el diagnóstico desde el embarazo. Nos otros solemos hablar con los ginecólogos para que puedan explicarles en qué consiste la enfermedad y la operación. A veces pienso, ¿desde un punto de vista emocional, es me-

yor que la madre sepa que su hijo viene con ese enfermedad? No creo que el embarazo se viva con la misma ilusión. Aunque nunca me he atrevido a preguntarlo...

**¿Cómo suelen ir las operaciones en recién nacido?**

La mortalidad está por debajo del 5% y un año logramos que fuera inferior al 1%. Es importante contarlos porque da esperanzas a la gente. Hasta hace unas décadas, ocurría al revés: la mayoría moría. Hoy, cualquier niño que nazca con una patología congénita (*1% de los nacidos*) tiene más del 80% de probabilidades de llegar a adulto. En muchos casos, después de operar al recién nacido es como si el niño hubiera nacido sano y puede que no necesite cirugía nunca más. Pero no siempre ocurre... Hay intervenciones que necesitan repetirse conforme el niño va creciendo.

## EL RITUAL DEL QUIRÓFANO

**Aunque sea su trabajo diario, ¿qué siente al operar a un bebé? Visto desde fuera parece una responsabilidad inmensa.**

Cuando empecé con la especialidad de cirugía cardiaca infantil, mis hijos eran muy chiquitos. Y al entrar al quirófano, no podía evitar pensar: “Este niño pesa como mi hijo”. Pero llega un momento en que, aunque estos pensamientos te dignifican como

Cada día opera a un bebé, niño o adolescente del corazón. Y lo hace al frente del equipo de cirugía cardíaca infantil del hospital de referencia en España para esta especialidad: el Gregorio Marañón (Madrid). Juan Miguel Gil-Jaurena, nacido en Elizondo hace 54 años, se hizo médico por el ejemplo de don Eusebio, el galeno de su pueblo. Casado con una enfermera de Oronoz y padres de dos universitarios, ha trabajado en hospitales de Londres, Barcelona, Málaga y desde 2013 dirige esta unidad. Al año, operan a 200 niños (de 6 a 16 trasplantes). Tímido en las formas y muy seguro en su trabajo, ofrece una buena noticia: la supervivencia "va a más" y alcanza el 85%. TEXTO SONSOLES ECHAVARREN FOTO MODEM PRESS

persona, debes aprender a dejarlos en casa y tomar tu trabajo como una rutina. Si no, la carga emocional es tremenda. Al entrar al quirófano me lavo las manos y percibo lo que voy a operar tan solo como un 'campo quirúrgico', como si no me moviera de una baldosa. Al niño no lo veo. Solo al final, cuando termino de operar y retiran las telas, le miro y pienso: "Mecachis, era este". Si después lo veo correteando por la planta, me da una gran alegría...

**Hasta hace poco, las operaciones a corazón abierto dejaban en los niños una gran cicatriz en el pecho para toda la vida. Ahora están cambiando las técnicas...**

La mayoría de las cirugías las hacemos por delante, abriendo por el esternón como si fuera la corbata. Muy cómodo para acceder al corazón y los pulmones. Pero desde hace quince años procuramos, en los niños que se operan por primera vez y siempre que sea posible, hacer una incisión menor. En los chicos que pesan entre 15 y 20 kilos, sí se puede, operamos por la axila; y en las chicas, por debajo de la mama. Así, las cicatrices para toda la vida son mucho más pequeñas. Pero, por supuesto, nunca hipotecamos la seguridad de una cirugía por una frivolidad cosmética.

**Además de la estética, ¿este tipo de cirugía tiene otras ventajas?**

A veces, los niños están menos tiempo en la UCI y se van a casa antes. Pero no siempre. Depende del tipo de intervención. Si, por ejemplo, tengo que poner un parche en un tabique del corazón, da igual que lo haga abriendo el pecho o a través de la mama. A mí me puede costar menos de treinta minutos poner ese parche pero para hacerlo con garantías (hay que parar el corazón, conectar la circulación fuera del cuerpo y hacer que vuelva a latir), el niño tendrá que estar en quirófano cinco o seis horas. Si es una operación en la que no se abre el corazón, entonces la recuperación sí puede ser más rápida. Sería una especie de laparoscopia (que se utiliza, muchas veces, para operar de apendicitis, vesícula...) que se llama 'toroscopia'. A mí me operaron el año pasado de apendicitis y en un día me fui a casa. Pero los médicos somos los más motes (falsos, débiles, en euskera...) y no queremos estar ingresados (se ríe).

**Para aprender estas nuevas técnicas, los cirujanos tienen que formarse siempre.**

Mesiento un privilegiado de trabajar en un hospital con algunos de los mejores profesionales de España (pediatras, anestesistas...). Intento aprender todo lo que puedo. ¡No por tener 54 años lo sé todo!

**Y, además, comparte su conocimiento con médicos de otros países.**

En 2014 y 2015 un grupo de cirujanos de mi hospital fuimos a Nicaragua y operamos a ocho niños con problemas cardíacos en el hospital infantil Manuel de Jesús Rivera 'La Mascota' en Managua. Nos llamaban 'los cirujanos de la esperanza'. No se trata de sentirte un rey mago sino de enseñar.

**Además de todas estas operaciones, los trasplantes son la estrella. En el Gregorio Marañón hacen entre 6 y 16 todos los años e intervienen a niños de toda España.**

Somos uno de los cinco hospitales que hacemos estas intervenciones; además de La Paz de Madrid, Vall D'Hebrón en Barcelona, Reina Sofía de Córdoba y Juan Canalejo en La Coruña. Pero el Gregorio Marañón acoge casi la mitad de los trasplantes anuales de corazón en niños. Aunque he practicado muchos, aún pienso que hay algo de magia en que un corazón parado vuelva a

latir en otra persona. Para hacer un trasplante se necesitan varios equipos de cirujanos: unos que vayan al hospital de origen a hacer la extracción y otros, que esperen con el paciente en el que se va recibir el órgano... Existe una red, por la que se buscan donantes en un radio que llega hasta Canarias, Londres, Italia, Suiza... Mi mujer bromea diciendo que conozco muchos países.

## TRASPLANTES EN EQUIPO

**¿Y cómo es el proceso? Además de visualizar la imagen de cirujanos vestidos de verde en un aeropuerto con una nevera en la que llevan el corazón, ¿qué hay detrás?**

Los trasplantes duran muchas horas. Imagina que a las 10 de la mañana, un médico comunica a unos padres en Canarias que su hijo ha fallecido. Desde ese momento, hasta que asumen la noticia, deciden donar los órganos y comienza la extracción, igual son las ocho de la tarde. En ese momento, varios cirujanos nos trasladamos hasta allí y cada uno se lleva a su hospital el órgano que necesita. Mientras tanto, en otro quirófano, en Madrid, comienza la preparación del niño que va a recibir el corazón. El cirujano que está allí no puede retirar el corazón enfermo hasta que no ve físicamente el sano. Por eso digo que nuestro trabajo es más de planificación y cabeza que de manos. La mayoría de los trasplantes son de noche y muy largos. Una vez, estuve en uno que duró 25 horas.

**¿Cuál es la supervivencia de los niños trasplantados del corazón?**

Muy alta, del 85%. La fase más crítica es la del postoperatorio, hasta que les damos el alta. Los trasplantes se hacen en bebés, niños, adolescentes, adultos... Solemos trasplantar a los adultos que operamos de niños. Los trasplantes se hacen cuando ya no queda ninguna otra opción. Por eso, muchas veces, los niños a los que intervenimos han sufrido antes cirugías paliativas.

**¿El donante y el receptor deben ser niños de la misma edad o peso?**

Se busca que el órgano del donante sea de mayor tamaño que el del receptor. A veces, como en el caso de Íñigo, un niño de Pamplona al que operamos con un mes, le pusimos un corazón de un niño de 10 kilos y durante unos días no le pudimos cerrar el pecho. Muchas veces, si el niño lleva tiempo en la lista de espera, recurrimos a un donante aunque no sea del todo óptimo.

**Además de los éxitos logrados, también habrá vivido fracasos. ¿Cómo los afronta?**

Es una desgracia que un niño se muera en el quirófano o en el postoperatorio. A mí me toca capitanear un barco: el éxito se comparte pero la responsabilidad la tengo que asumir yo y debo librar de sentimientos negativos al equipo que, al día siguiente, tiene que volver a operar. Me toca ser el entrenador porque los padres del niño del día siguiente no tiene que pagar un bajón de moral por un mal resultado. He vivido los dos extremos: una madre cuyo hijo murió en un trasplante pero que estaba satisfecha porque había hecho lo que estaba en sus manos; y unos padres que me hicieron un *escrache* por la muerte inesperada de su hijo adolescente. A veces se plantea un conflicto moral: ¿debo operar a un niño que sé que no va a salir adelante, para que su familia se quede tranquila, aunque someta a una situación desagradable a mi equipo? Cualquiera resultado negativo se vive mal. Aunque con el tiempo lo vas gestionando aprendes de los errores.



"He practicado muchos trasplantes de corazón y aún creo que hay algo de 'magia' en que un órgano parado vuelva a latir"

"Si es posible, no abrimos el pecho para operar, sino que intervenimos por la axila o debajo de la mama. Así, los niños no viven con una gran cicatriz"

"Hay recién nacidos a los que se les opera una vez y llevan una vida normal. Es lo más gratificante"



Alfredo

## EL TEST

**Un libro.** 'Trilogía del Baztán' de Dolores Redondo. "La escritora me llamó para hacerme una consulta médica para su tercer libro"

**Una película.** 'La vida es bella' porque "hay que buscar el humor incluso en las circunstancias difíciles"

**Un personaje histórico.** Leonardo da Vinci, 'el humanista más completo'

**Un plan de domingo.** Cualquiera en familia. Me encanta montar en bici

## DNI

**■ Raíces en el Baztán.** Juan Miguel Gil-Jaurena nació en Elizondo hace 54 años (11 de abril de 1963). Hijo de Miguel (ya fallecido) y que regentó los bares Mendi y Casino) y Ascunción (la mamá) que sigue viviendo allí, es el mayor de seis hermanos: le siguen Lola, Marcos, Ana, Patricia, María e Inés. Está casado con Maite Ibarne Maya, una enfermera de Oronoz, a la que conoció "en el pueblo" y "de joven" y que empieza a trabajar en CUN Madrid. Son padres de dos hijos, Pablo (de 22 años y estudiante de Derecho) y Alberto (de 20 y que cursa Ingeniería Aeronáutica). "No tengo ningún antepasado médico ni mis hijos siguen mis pasos".

## "De niño, mi ilusión era ser médico en Pamplona"

**D**ON Eusebio era un médico "mayor", "bonachón", "un tanto serio", "muy atento", "que hacía mucho con pocos medios" y que estaba "siempre disponible". Sentado en su despacho del hospital Gregorio Marañón de Madrid, el cirujano Juan Miguel-Gil Jaurena aún se emociona al enumerar los calificativos que acompañaban, según su visión, al que fue el médico de su pueblo durante su infancia: en el Elizondo de los años sesenta y setenta. "Si yo he sido médico, ha sido gracias a él", insiste. "Aunque mi padre tenía un bar (el Mendi, junto a la estación de autobuses), en el que yo también he trabajado, a mí me atraía 'todo lo de los médicos'. Y a don Eusebio (Urrutia) solo le veía virtudes", se ríe. Gil-Jaurena recuerda al galeno visitando a su abuela paterna, Rufina Mendi, que vivía con ellos en la casa familiar y atendiendo a sus padres, sus hermanos... Su primer contacto con la medicina fue en su pueblo, sustituyendo a don Eusebio. (Ríe) Fue junto al poco de terminar la carrera. Necesitaba una sustitución de dos semanas y ninguno de sus tres hijos médicos la podía hacer. Así que ahí fui yo. Aunque hablaba muy poco vasco, me presentaba a los pacientes, sobre todo a las personas mayores, en esa lengua. Aún me acuerdo cuando entró una amiga de mi abuela a la consulta y me abrazó. "¡Pero sí yo te he tenido en brazos y ahora eres mi médico!", me dijo. Como soy muy tímido, me dio mucha vergüenza. Con la familia Urrutia, he seguido la amistad. De hecho, su hijo mayor, Javier, también médico, es mi mejor amigo (afirma orgulloso). Y el padrino de mi hijo mayor, Pablo.

## FAMILIAR EN ELIZONDO

**Así que sus lazos con Elizondo siguen estando bien apretados.**

¡Claro! Siempre me ha encantado y a mi pueblo le tengo un cariño especial. La 'amá' aún sigue viviendo allí. Y aunque mis hermanos están repartidos entre Pamplona, Madrid e Italia donde más nos vemos es en Elizondo. Sin embargo, desde pequeño yo ya sabía que tenía que volar de allí. No porque quisiera huir. ¡De niño, mi máxima ilusión era ser médico en el hospital en Pamplona! Así que, cuando estuve trabajando en Londres me pareció un sueño.

**Su mujer también es de Baztán.**

Nos conocimos des de jóvenes. Ella es de Oronoz, estudió Enfermería y es la pequeña de seis hermanos. Su familia sigue viviendo en Oronoz, en Bera, en Pamplona... así que pasamos mucho tiempo allí. Mira, este dibujo lo hice un fin de semana en la biblioteca de Elizondo antes de un trasplante bastante complejo (dice mientras muestra un esquema del trasplante de corazón que hizo a Íñigo Ustárroz, un pamplonés que fue operado en el Gregorio Marañón con un mes de vida).

**Dice que le relaja montar en bici.**

Me gusta mucho hacer bicicleta de montaña, pero, sobre todo en Elizondo. El verano pasado recorrimos la ruta de las 'quince iglesias de Baztán'. A mis amigos, Miguel, Antón, José Luis, Tiburcio..., y a mí nos acompañó mi hijo Alberto, de 20 años. **O sea que ni padre ni abuelo médico ni tampoco hijos doctores...**

No pero tampoco les hemos insistido mucho. Se ve que han visto que yo he llevado una vida un poco estresante (ríe). Mi mujer me pregunta muchas veces: "¿A qué país tendremos que ir a visitar a nuestros hijos?" Y yo añado: "¿Y en qué idioma tendremos que hablar a nuestros nietos?"