

Francisca Molina

Natural de Torreperogil, la doctora es toda una **eminencia** en el mundo de la Medicina, al frente de la Unidad de Medicina Fetal del Hospital Universitario San Cecilio, desde donde aplica tratamientos a bebés que aún no han nacido



JUAN RAFAEL HINOJOSA

Es una persona sencilla y cercana, hasta el punto de que mucha gente la llama Paqui. Sin embargo, Francisca Molina García desarrolla desde la sanidad pública y el Centro Gutenberg, también en Granada, realiza una ingente labor. Tiene, entre otros nombramientos, los de miembro de honor de las sociedades de ginecología y obstetricia argentina, cubana y portuguesa, integrante de la directiva de la Asociación Española de Diagnóstico Prenatal, de 2008 a 2014, y vicepresidenta de la Sección de Perinatología de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología.

—**¿Cómo se convirtió en médico?**
—Al acabar en el instituto me gustaban las asignaturas de ciencias sobre el cuerpo humano. En Selectividad había varias opciones. En mi familia no hay médicos. Me dio la nota y me resultaba interesante. No puedo decir que tenía una gran vocación y pasión, era un gusto. Una vez en la carrera, de descubren las especialidades. En el MIR, otro límite, me dio la nota para Ginecología y Obstetricia, que me parecía una especialidad muy bonita y amplia, dedicada a la salud de la mujer, con una parte médica y otra quirúrgica. Es dura, porque se lidia con problemas. No me imagina que iba a ser tan com-

“EN NOCHEBUENA ME LLAMAN LAS FAMILIAS Y ESO ES UN GRAN ALEGRÍA”

“EN EL DÍA A DÍA HACE FALTA CONSULTAR A OTROS ESPECIALISTAS”

plicado en la práctica. Si las cosas salen bien es una alegría, pero en los casos peores hay un 70 u 80%, éxito. La mortalidad está muy presente.

—**¿A qué se dedica la Unidad de Medicina Fetal del hospital?**

—Tenemos el feto como paciente. Abarcamos Andalucía, Murcia e incluso llegan casos de Canarias. Son situaciones raras, que necesitan operarse. Soy inconformista y me gusta hacer bien las cosas bien y con los mejores estándares de calidad. Hace décadas a nuestras madres les hacían, como mucho, una ecografía. Con el desarrollo tecnológico, hay ecógrafos mejores, así que se ven más cosas y cada vez más temprano. Cuando se nota que pasa algo intentamos hacer diagnósticos. Necesitamos mucho de otras especialidades. Hablo con pediatras, radiólogos y otros médicos, incluidos cirujanos.

Hacemos intervenciones paliativas para que los niños aguanten hasta el nacimiento. La mayoría de embarazos es normal, pero en torno al 3% de los bebés dentro de la barriga van a tener algún problema.

—**Supongo que será una gran alegría salvar a niños. ¿Tiene una estimación de cuántos han sido?**

—Habrán sido más de seiscientos. Por lo exclusivo de la cirugía, sorprende que la ciencia haya avanzado tanto. Ante estas situaciones, necesitamos responder rápido, pues hay cosas muy graves, ya que de lo contrario los bebés morirían. Antes no había salvación. No se diagnosticaban y tampoco existía forma de acceder al útero. Ahora se hace con agujas guiadas y laparoscopia. Debemos ser muy cuidadosos para no romper la bolsa. Resulta fundamental no poner en riesgo a la madre. La mayoría de las operaciones dura varios días. Muchas veces son de gemelos. La premisa, la madre es lo primero. Podemos salvar a los dos fetos en un 75% de los casos y a uno en torno a un 90%.

—**¿Hay muchas mejoras técnicas?**

—Como esto se opera poco, la industria no tiene un gran interés. Ya digo, son pocos casos. Es complicado que el material mejore. Muchas veces usamos material casero, de los cirujanos vasculares. Hacemos mucho recicla-

Currículo profesional insuperable

■ Nacida en 1975, la doctora torrefeña cuenta con un currículum casi imposible de resumir, que destaca en los campos de la formación, las publicaciones y las ponencias, la investigación y la docencia. Cuenta incluso con el nivel excelente de acreditación de la Agencia de Calidad Sanitaria Andaluza en 2010. Como tarjeta de presentación, más de 2.000 ecografías de alto riesgo al año, la realización de seiscientos procedimientos de cirugía y terapia fetal y más de miles de intervenciones invasivas de diagnóstico prenatal.

je. En toda España puede haber como seis centros dedicados a este segmento. Me parece muy bueno que se opere en la pública. Se trata de una cirugía mínimamente invasiva, con anestesia local. Hemos podido seguir interviniendo pese a la covid.

—**¿Cómo es la relación con las familias una vez logrado el éxito?**

—Veo que me voy haciendo un poco vieja. Los casos primeros me impresionaban, comparándome con Kypros Nikolaides, mi mentor, con el que me formé en Londres. Al hacer la revisión de cómo están esos niños a largo plazo, algunos tienen ya quince años. En Nochebuena me llaman los niños. Es una pasada y una inmensa alegría. Con las redes sociales ves cómo van creciendo.

—**¿Cómo es el trabajo en la Unidad de Ginecología y Obstetricia?**

—Sí, en la unidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario San Cecilio de Granada somos treinta en total, la mayoría, mujeres. Operando más fijo, estamos tres ginecólogas, una enfermera, una auxiliar, una genetista, pero contamos con profesionales muchas de las otras especialidades, como Pediatría, Hematología. Una de las intervenciones últimas, era un bebé que no podía orinar. Hablamos con el urólogo. A menudo, necesitamos de los demás.

La facultativa compagina su labor en la sanidad pública con el trabajo desde el Centro Gutenberg y es una de las pioneras en España de una especialidad con la que la profesional desarrolla, desde hace años, una **fructífera labor**



—¿Algún caso le ha impactado?

—Cada uno tiene su peculiaridad. Hemos llegados a hacer operaciones triples, de trillizos, para separar sus placentas. El primer caso me lo llevé a Londres. Hay que tener que había cuatro vidas en juego. También me llegó el caso un caso de Córdoba, con un tumor en el corazón de. Lo fuimos quemando con una aguja y láser para que no creciera. Al final me salió bien. El tumor se redujo y luego se operó después de nacer. Con muchos pacientes se entabla una relación muy buena. También hemos operado dos veces a la misma paciente. Son grandes logros. También hay que decir que me impactan los casos malos, en que, por desgracia, no hay éxito.

—¿Qué evolución espera?

—La Genética será fundamental. Muchas veces los bebés tienen enfermedades y la cuestión genética es algo

“HEMOS LLEGADO A INTERVENIR A TRILLIZOS EN EL ÚTERO MATERNO”

“LA GENÉTICA Y LA INGENIERÍA MARCAN CÓMO SERÁ EL FUTURO”

que modula hasta la forma de responder a los fármacos. Se está secuenciando todo el genoma humano, lo que permitirá mejorar los diagnósticos. También influirá la Ingeniería. Estamos aprendiendo, por ejemplo para conseguir una resonancia magnética con mejor calidad. Los materiales son cada vez mejores. Otro de mis proyectos, es Innitius, una empresa de la Universidad de Granada, con el “background” de Londres, que colabora con el SAS. Con ingenieros que medían la consistencia del hormigón armado medimos la consistencia del canal del parto. A través de este aparato podremos predecir los partos prematuros. Hay un 7 o un 10% de partos pretérmino, tiene muchos problemas para los bebés. La tecnología nos va a decir cuándo una mujer se va está poniendo de parto prematuro. Podremos adelantarnos.. También, mejorar la forma en que la placenta se inserta en el útero. Ya hay unos test, que alertan de eso. Desde hace unos meses podemos predecir en Granada esas complicaciones para la mamá y darle tratamiento. Nos vemos inmersos en un programa muy global para evitar los problemas más comunes de las embarazadas y para la detección general de malformaciones en el bebe.

—¿Qué es la fundación Imaterna, en la que usted participa?

—Llevamos tres años. Somos ginecólogas, alguna abogada, una nutricionista, una estadística y una documentalista. Somos seis mujeres amigas. Con el modelo de la fundación de Nicolaides, promocionamos la salud



BRILLANTEZ.

Francisca Molina combina una enorme cercanía con una labor profesional impecable, que cubre varias comunidades autónomas.

materna y neonatal. y la formación y la docencia a médicos. Hemos impulsado decenas de cursos de medicina fetal. Queremos que los ginecólogos aumenten la formación y apoyar la investigación. Mucha veces en los hospitales públicos tenemos complicado que la industria entre a investigar. La industria apoya Imaterna, que tiene incluso una parte de cooperación, a través de una ginecóloga en Medicus Mundi. Nuestra fundación es una forma de conseguir dinero, al servicio de hospitales públicos. Por ejemplo, hemos pagado criados de parto pretérmino gratis a las mujeres. Estar fuera es enriquecedor, permite copiar los modelos. Desde Londres, la fundación de Nicolaides, nos ayuda un montón.

—¿Ha perdido usted el contacto con Jaén y, en particular, con el municipio de Torreperogil?

—De ninguna manera. Mis padres se vinieron a Granada desde el pueblo hace tres años. Ellos cuidan a mi único hijo. No obstante, todos los veranos los pasamos en Torreperogil. Recuerdo con ternura la infancia del pueblo, que es un lugar maravilloso. Mi hijo disfruta de cosas como la piscina de los abuelos, situada entre olivos. Son pequeños detalles, cuestiones como la libertad, que me encantan que mi niño las tenga. Yo soy una persona de pueblo y estoy en la mejor unidad del mundo En la vida hace falta trabajar y ser buena gente.

SUS MOMENTOS



LA HUELLA DE DE KYPROS NICOLAIDES

■ El célebre Kypros Nicolaides fue vital en la trayectoria profesional de Francisca Molina. En la imagen, la facultativa con otros compañeros de profesión, entre ellos el reconocido médico greochipriota, de pie, con barba y camisa blanca.



OPERACIÓN A UNA MADRE “PAISANA”

■ En la imagen, una de las cientos de operaciones realizadas por Molina y su equipo, donde predominan las mujeres. Fue a una madre de Jaén. “Somos muy amigas y sus niños están preciosos”, explica la doctora tras el feliz desenlace.