

# “La excelencia en medicina no existe, solo es el objetivo a lograr”

*El prestigioso neumólogo ourensano es el coordinador científico de la Estrategia en EPOC del Sistema Nacional de Salud y presidente de Respira, la Fundación Española del Pulmón // Ha recibido múltiples galardones por su ingente actividad académica y científica, y por su compromiso, en el ámbito de su disciplina, con la cooperación y el desarrollo de los países más desfavorecidos. Texto: Mayra Machado*



El doctor Ancochea en el Hospital Universitario La Princesa, en Madrid

**Suele decir que estaba predeterminado a estudiar Medicina...**

Es posible que sí. Mi abuelo era forense en A Pobra de Trives y varios de mis tíos también eran médicos; viví con uno de ellos en Madrid y recuerdo su consulta, los rayos X, cuando le acompañaba a los avisos... Mi madre aún conserva una foto en la que yo, con tres años, estoy auscultando a un muñeco.

**Tuvo vocación temprana...**

Entonces solo era una inclinación profunda y sincera... hoy me considero un médico militante, *creyente y practicante*, que trata de poner pasión y rigor en lo que hace.

**¿Qué recuerdos guarda de su época de estudiante en la UAM?**

Siento un gran cariño por mi universidad, en la que aprendí el oficio de médico, una tarea noble con la que uno puede comprometer su vida. Aquella fue una época apasionante, al final del franquismo, había ilusión por recuperar las libertades,

y cuando vives eso en un colegio mayor lo haces con intensidad.

**Fue una etapa muy bonita...**

Recuerdo las conferencias en la biblioteca, los primeros periódicos que abrían nuevos horizontes, las películas prohibidas... ¡se estaba creando la España democrática! Fue una época emocionante en la que pasamos de una España oscura a una España de valores, que nos hizo reflexionar sobre muchas cosas... sobre la democracia como valor irrenunciable, la generosidad, el ejercicio de la ciudadanía...

**¿Qué le atrajo de la neumología?**

Siempre digo que soy neumólogo por mi espíritu poético, porque creo que el aire tiene algo de poesía. Cada varios segundos, cuando inspiramos, el aire llega a los alveolos y el oxígeno pasa de la vía aérea a los capilares sanguíneos a través de un *misterioso* espacio al que llamamos intersticio pulmonar... ¡Es el milagro de la respiración!

**Hábleme de la disciplina...**

Es una especialidad muy rica. Además del abordaje clínico de las enfermedades respiratorias, abarca el funcionalismo pulmonar, la broncoscopia, la ventilación mecánica, el manejo del espacio pleural, la apnea del sueño...

**Hizo la especialidad en La Princesa y ha dedicado su vida a este hospital, ¿qué significa para Vd.?**

Llegué de residente y me quedé, y me siento orgulloso de ser de La Princesa, un hospital con historia, espíritu científico y sentimiento; es pequeño, pero tiene unidades de referencia y prestigio nacional e internacional, y la investigación es otra de sus fortalezas. Nuestros pacientes lo valoran, y en las encuestas de satisfacción el hospital sale muy bien.

**Recordemos el sombrío octubre de 2012, cuando la Comunidad de Madrid intentó convertir el hospital en un centro geriátrico...**

Se vivieron momentos de incertidumbre, pero afortunadamente se ha ido recuperando la alegría. Lo más emocionante fue la reacción de los vecinos, que se echaron a la calle para defender su hospital.

**Fue su director médico durante cuatro años, ¿qué es lo más gratificante de la gestión sanitaria?**

La posibilidad de cambiar las cosas, de innovar, de construir un futuro mejor para los pacientes; me enseñó a ser humilde y a trabajar en equipo. Pienso que ese cargo se debe llevar desde la afectividad... yo presté dinero, incluso arreglé matrimonios... (*Reímos*).

**Desde hace más de 15 años lidera el área de neumología, ¿qué destacaría de esa responsabilidad?**

Lo más importante es el trabajo en equipo, y mi objetivo es que cada médico de mi servicio sea el mejor en su área de trabajo. Los que integramos este servicio somos como una orquesta y aunque alguno *desafine* alguna vez (*reímos*), el resultado final suena bien.

**Comentemos las enfermedades que le llegan con mayor frecuencia...**

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, síndrome de apnea del sueño, neumonía, cáncer de pulmón, tuberculosis... **¿Tuberculosis en España?**

Aunque es una enfermedad que afecta por lo general a los países más desfavorecidos –el mapa de la tuberculosis y el de la pobreza se superponen– hay alrededor de 10 000-12 000 nuevos casos al año, que son cifras muy altas. Estamos desarrollando la Red TBS (Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad) y hacemos un llamamiento a los políticos sobre la necesidad de crear un plan nacional para luchar contra ella.

**Ya que es Vd. un reconocido especialista en EPOC, le pediría que caracterizara esa patología...**

Es una enfermedad progresiva e invalidante, con diversas comorbilidades asociadas y muy ligada al tabaco; el 70 % de los pacientes que la padecen son o han sido fumadores y en los últimos años destaca una mayor incidencia en la mujer. Está infradiagnosticada, más si cabe en mujeres, y se trata de forma tardía.

**¿Hay otros factores de riesgo?**

En un 20-30 % de casos la enfermedad se asocia a otros factores: genéticos; nutricionales; relacionados con el desarrollo pulmonar anómalo –por nacimiento prematuro– que predisponen al padecimiento de infecciones respiratorias, asma o deterioro precoz de la función pulmonar; ambientales, en zonas de alta contaminación, o por la exposición al humo de leña o carbón en regiones del mundo en las que aún se cocina con esos combustibles.

**Por lo que dice, la enfermedad debe consumir muchos recursos...**

En España, entre 1000 y 3000 millones de euros al año. Esta cuestión, unida al hecho de que es una enfermedad prevenible, hace muy necesaria la intervención precoz, pero en este país no se le da la importancia que tiene y aún hay comunidades autónomas en las que no se realizan espirometrías en atención primaria, que es una prueba esencial para el diagnóstico.

**“Soy un médico militante, ‘creyente y practicante’, que intenta poner pasión y rigor en lo que hace”**

**“El consumo habitual de tabaco es el causante de la EPOC en el 90 % de los fumadores o exfumadores”**

**Quizá harían falta normativas que unifiquen esta cuestión...**

Esta y también muchas otras, necesitamos normativas que nos orienten en la toma de decisiones; en España tenemos GesEPOC, una guía en la que han participado las sociedades científicas implicadas en el manejo de la enfermedad, cuya última edición verá la luz en breve, ¡pongámosla en práctica! Por otra parte, se necesita más investigación epidemiológica, clínica, básica... centrada en la innovación de los tratamientos y la cronicidad, con proyectos que nazcan de la propia atención primaria.

“La EPOC está infradiagnosticada, y el tratamiento suele comenzar de modo tardío. El 73 % de los enfermos no sabe que la padece”

“Lo más importante en la relación médico-paciente es la confianza, un valor básico para la vida. Decía Albert Jovell que sin confianza no somos nadie”

“Me gustaría que nos encaminásemos a una medicina especializada, tecnológica y de precisión, que a la vez vaya de la mano de una medicina basada en los afectos”

“Los médicos gallegos compartimos inquietudes, pasión por la medicina y amor por Galicia. Mi gran sueño sería crear, por el mundo, la red de aulas de Asomega”



#### Veamos la prevalencia de la EPOC en nuestro país...

Un estudio epidemiológico realizado en 2007 (EPI-SCAN), en el que participaron distintas comunidades autónomas, mostró una alta prevalencia de la enfermedad en España (10,2 %) en la población entre 40 y 80 años. En el caso de Galicia, las cifras estuvieron algo por debajo de esa media nacional (8,2 %).

#### En cuanto al tratamiento, ¿qué avances cabría destacar?

Como quiera que la EPOC es una enfermedad heterogénea y no todos los pacientes responden a todos los fármacos, se han establecido diferentes fenotipos para clasificar a los pacientes, con el objetivo de diseñar tratamientos más específicos para cada fenotipo. En todo caso, el común denominador lo constituye la broncodilatación.

#### ¿Qué puede decirnos de los índices de mortalidad?

La EPOC es una enfermedad crónica, tercera causa de muerte en el mundo, pero con tendencia descendente. Se está detectando una reducción progresiva de la mortalidad por EPOC debido en gran parte a la disminución de fumadores, pero la tasa de infradiagnóstico de la enfermedad alcanza el 73 % en el país, una cifra preocupante.

#### Teniendo en cuenta la prevalencia e impacto económico de la enfermedad, sorprende su poca presencia en el debate público...

Y también en el privado, lo que constituye una paradoja; la EPOC afecta a más de dos millones de españoles, y a veces se conocen

más y mejor ciertas enfermedades raras. Creo que debemos hacer un ejercicio de divulgación dirigido a la población, los medios y los que toman las decisiones en materia político-sanitaria.

#### Doctor Ancochea, los que le conocen le consideran un médico humanista, ¿qué es para Vd. la excelencia en el ejercicio de esta profesión?

No existe la excelencia en medicina, y el que se considere excelente en este oficio se equivoca. La excelencia es solo el objetivo que intentamos alcanzar cada día, y que cuando crees haberlo logrado te das cuenta de que no es cierto.

#### ¿Cuál es el valor más importante en la relación médico-paciente?

La confianza... es básica para la vida, los derechos humanos y la democracia. Albert Jovell, destacado médico catalán que dio voz a los pacientes, decía que sin confianza no somos nadie.

#### Imagine el tipo de medicina a la que le gustaría que nos encaminásemos y dígame qué ve...

Veo una medicina preventiva, predictiva y de precisión que va de la mano de una medicina basada en los afectos.

#### En 2007 fundó Separ Solidaria, de la que sigue siendo su presidente, ¿con qué objetivos se creó?

Yo era entonces presidente de la Separ, Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. Separ Solidaria se creó con objetivos de cooperación y asesoramiento sobre aspectos sociales, profesionales y de investigación en neumología y cirugía torácica, y está

integrada por más de 3 500 profesionales, entre neumólogos, cirujanos torácicos y enfermeras.

#### Repasemos los proyectos más importantes de la asociación...

Entre otros, Respira Solidaridad, que beneficia a 2000 pacientes y más de 600 médicos en Nicaragua; Sahara Salud, que forma a profesionales saharauís que trabajan en campamentos; o Human, *Cien veces menos humo*, ya finalizado, cuyo objetivo era la disminución de la exposición domiciliar al humo de biomasa en poblaciones andinas.

#### Seguramente, alguno de estos proyectos será especial para Vd...

Sin duda, Human. A través de él se donaron cocinas a 100 familias de Umbita, un pueblo muy pobre de la cordillera andina colombiana.

#### ¿De dónde sacó las cocinas?

Convencí a una multinacional para que nos diera 15 000 € y las compramos; en un año, la contaminación intradomiciliar había disminuido en un 90 %, y en tres, la tala de árboles en la zona se había reducido a la mitad. Informamos de esta experiencia al Gobierno colombiano y el proyecto se convirtió en la Plataforma Human; se han cambiado ya miles de cocinas y se ha reducido la EPOC por humo de leña.

#### El pasado año asumió la presidencia de Asomega, cuéntenos algo de sus objetivos más importantes...

Mi gran sueño sería crear, por el mundo, la red de aulas de Asomega, y más a corto plazo, coincidiendo con nuestro 25 aniversario en 2019, organizar el primer congreso

mundial de médicos gallegos. Para mí, Asomega es un sentimiento; los médicos gallegos compartimos inquietudes, pasión por la medicina y amor por Galicia, y además, mi madre es muy feliz con que yo sea el presidente de los médicos gallegos en Madrid (*Reímos*).

#### ¿Su madre vive en Madrid?

Solo durante el invierno porque a ella le gusta estar en Trives, lo que no me extraña. A mí también me encanta ir a mi pueblo e intento ir siempre en vacaciones, pero los hijos también condicionan y como no viven en España, no siempre es posible.

#### Salieron ‘merengues’, como Vd...

Y del Celta. Soy del Real Madrid desde los ocho años, y del Celta porque muchos de Ourense lo somos.

#### Antes hacía gala de su espíritu poético, ¿me revelaría sus poetas favoritos?

¡Difícil elección! Me gusta toda la obra de Rosalía, en especial sus *Cantares gallegos*, y Neruda... en mi juventud recitaba sus poemas a alguna gallega a la luz de la luna (*reímos*); Celso Emilio Ferreiro, Curos Enríquez... pero mi poemario predilecto es este (*me enseña el libro ‘Poemas del aire’*), una recopilación de poemas de algunos de mis pacientes, entre los que hay varios premios nacionales de poesía.

#### ¿‘Poemas del aire’?

Sí, poemas sobre el aire... algunos de Rosalía, de Alberti, Aleixandre... hay dos dedicados a mí.

#### Dígame un verso que le haya llegado al alma...

*Hoy es siempre todavía*, de Machado...

#### Me consta que alguna vez se ha animado a escribir poesía...

Existe una enfermedad pulmonar poco frecuente –*linfangioleiomiomatosis*– comúnmente llamada LAM. Es una enfermedad de mujeres jóvenes que exige investigación y compromiso para cambiar su historia natural. En España hay unas 150-200 mujeres que la padecen y han constituido una asociación; yo les dediqué el poema *LAM tiene nombre de mujer*...

#### ¿Me recita alguno de sus versos?

Son mujeres... se llaman Pilar, Teresa, Asun... personas que aman, se emocionan, trabajan, ríen, sufren, luchan... sueñan, nunca dejan de soñar, no se rinden... luchan... toda la vida... las mujeres con LAM luchan toda la vida... (*Deja de leer, parece que se ha emocionado, y me doy cuenta además de que no debo seguir abusando de su tiempo*).

#### Mi estimado doctor, después de todo lo que ha alcanzado en la vida, ¿cuál es su principal reto hoy?

Ser una buena persona. Se lo prometí a mi padre.

[mmachado@elcorreogallego.es](mailto:mmachado@elcorreogallego.es)