

“Superar una leucemia me ha hecho ser mejor médico”

El médico que aparece en la fotografía no ha llevado siempre una bata blanca con su nombre bordado en el bolsillo. También ha ido vestido con un camisón de enfermo de hospital. De paciente ingresado, que sufre el dolor y la incertidumbre y espera con impaciencia la visita del médico de turno.

23/10/2016

Diario de Navarra “Superar una leucemia me ha hecho ser mejor médico”

Este caballero que ahora no tiene pelo sí que lo tuvo hace unos años (“aunque no mucho más”, bromea), antes de sufrir un cáncer del que ya está recuperado. Paradojas de la vida, el doctor Luis Chiva de Agustín es un ginecólogo especialista en cáncer de ovario. Y fue precisamente en un congreso de esta especialidad oncológica cuando no pudo moverse de la cama y un amigo hematólogo le dio la peor de las noticias que podía escuchar: “Tienes una leucemia aguda”.

Sin embargo, lejos de caer en un agujero negro, su enfermedad, confiesa, le ha servido de ‘oportunidad’ y ‘aprendizaje’. Y asegura que ahora es “definitivamente, mucho mejor médico que antes”. “Soy más sensible y entiendo mejor los problemas de los pacientes que no son ‘desde cuando tienes fiebre’ sino ‘y ahora qué va a pasar con mis hijos’ o ‘cómo le doy la noticia a mi mujer’”.

Madrileño de 54 años, viene a ofrecer esa “mejor medicina” a la Clínica Universidad de Navarra, en Pamplona y en el nuevo centro hospitalario de Madrid. El pasado 19 de septiembre fue nombrado director del Área de Salud de la Mujer (había trabajado en el MD Anderson Cancer Center de Madrid catorce años) y viene con algunas novedades debajo del brazo en materia de esterilidad aunque no

pretende entrar “como elefante en cacharrería”.

Casado con María San Román, ambos supernumerarios del Opus Dei, son padres de ocho hijos, entre 25 y 6 años. El pequeño, Josemaría (Josete), tiene Síndrome de Down y fue adoptado cuando tenía tres meses.

¿Qué novedades quieren implantar?

Algunos cambios en materia de reproducción, que yo ya he aplicado previamente pero siempre en coordinación con el equipo que ya hay, liderado por Juan Luis Alcázar, y respetando la perspectiva cristiana y el espíritu de la Universidad de Navarra.

¿Está hablando de reproducción asistida?

No. Lo que queremos es utilizar algunas técnicas pero respetando la

naturaleza humana de la procreación.

¿Y cómo lo van a hacer?

Vamos a implantar técnicas que respeten tres premisas: que haya una relación entre los esposos (es decir, que el hombre no se extraiga el esperma solo sino que exista un acto de amor en la intimidad), que los dos gametos sean de la pareja (no se utilizan bancos de esperma ni de óvulos) y que se respete al embrión como si fuera un ser humano adulto. El semen se introducirá en la vagina, el útero o las trompas de la mujer para que los espermatozoides se unan ellos solos con él óvulo.

¿Esta técnica funciona bien?

Sí, yo he conseguido muchos embarazos de este modo. También hay otras técnicas que utilizan estas premisas y que abordaremos. La tasa de éxito no es tan elevada como la

fecundación in vitro-FIV (unión del óvulo y el espermatozoide en un laboratorio e introducción posterior del embrión o embriones en el útero). No juzgamos la técnica, porque hay gente que trabaja muy bien, pero no la usaremos.

¿Por qué rechazan la FIV?

Porque se pierden muchos embriones, a veces se utilizan dos pero previamente se han creado muchos más, y porque se seleccionan previamente. Un hijo no es un derecho que tú tienes sino un regalo.

¿Alguna otra novedad en este aspecto?

Sí, también vamos a preservar la fertilidad de las mujeres que deben pasar un tratamiento de quimioterapia. Vamos a congelar los óvulos, no los embriones, para que pueda utilizarlos cuando esté recuperada.

Y al margen de la fertilidad, ¿qué más quieren potenciar?

Queremos crear una fundación, que aún no tiene nombre, aunque hemos barajado 'CUN te acompaña', con el objetivo de acompañar a las mujeres que pasan por un embarazo complicado; porque les han diagnosticado que el niño viene con Síndrome de Down u otros problemas. Así, un equipo formado por ginecólogo y pediatra asesora a las madres y les explican qué se van a encontrar. Quizá un ginecólogo no conozca la gravedad de la enfermedad de ese feto en el futuro pero el pediatra puede tranquilizarla y decirle que él trata a muchos niños así y cómo se encuentran.

También es una forma de evitar el aborto...

Eso es. A muchas embarazadas mayores de 35 años se les hacen múltiples pruebas, como el cribado,

la amniocentesis... para ver las anomalías cromosómicas que puede tener el feto. De hecho, el 97% de las madres que saben que su hijo va a tener Síndrome de Down abortan.

¿Y qué ocurre con las malformaciones incompatibles con la vida? Muchos ginecólogos recomiendan abortar...

Nosotros acompañaremos a las mujeres en ese embarazo para que puedan tener la oportunidad de traer a ese hijo al mundo, aunque sea unas pocas horas. Ese niño estará siempre así presente en la familia. Las personas que han tenido esa experiencia quedan muy impactadas y agradecidas.

Así que el área de ginecología va a estar muy ligada a la pediatría...

Así es. Vamos a poner en marcha un área materno-infantil para los casos de mayor complejidad, como los

bebés prematuros o con enfermedades. Solo nos falta la cirugía pediátrica y la neurocirugía, que las implantaremos más adelante, tanto en Pamplona como en el centro de Madrid.

Usted es especialista en cáncer de ovario, ¿cómo se van a seguir abordando los tumores ginecológicos?

La Clínica Universidad de Navarra es uno de los centros privados en donde se aborda el cáncer desde una perspectiva completamente multidisciplinar. Una mujer con cáncer de mama será tratada por el ginecólogo, el oncólogo, el cirujano y el radioterapeuta. Además de la excelencia científica, con cerca de 200 ensayos clínicos, la CUN intenta ofrecer una visión de compasión en los momentos difíciles de la enfermedad y en los cercanos a la muerte. Para ello, se utilizan muy

pronto los cuidados paliativos, antes incluso de que la paciente los demande. Se ha comprobado que, además de mejorar la calidad de vida, se prolonga la supervivencia. El doctor Matías Jurado, ginecólogo y oncólogo de fama internacional, va a seguir al frente de oncología dentro del área de salud de la mujer.

Se acaba de celebrar el Día Internacional del Cáncer de Mama y sigue siendo uno de los tumores predominantes.

Una de cada diez mujeres sufrirán cáncer de mama a lo largo de su vida, en el 10% de los casos por herencia familiar. Sin embargo, también es uno de los tumores con mejor pronóstico, ya que 9 de cada 10 se curan. El cáncer de útero también es bastante frecuente, sobre todo el de endometrio (la membrana que recubre el interior del útero y donde se aloja el embrión tras la

concepción) y de cuello de útero o cérvix, que se curan entre el 75% y el 90% de los casos.

¿Qué me dice del cáncer de ovario, su especialidad clínica?

Se le llama el ‘asesino silencioso’ porque no da síntomas y tiene peor pronóstico. A los cinco años de haberlo diagnosticado, solo sobreviven 3 de cada 10 mujeres. Así como en el cáncer de mama tenemos la mamografía; y en el de cérvix, la citología (extracción de células a través de la vagina) y la vacuna contra el papiloma (un virus que lo provoca), para el cáncer de ovario no hay ninguna técnica que lo pueda diagnosticar.

¿Cómo se descubre entonces?

Por casualidad, después de una revisión rutinaria; o cuando da algún síntoma es que ya está muy avanzado. En ocasiones se ve que,

genéticamente, puede aparecer, como fue el caso de Angelina Jolie. Entonces se extirpan los ovarios y las trompas. Hay que promover la idea de que el cáncer es una oportunidad y un aprendizaje.

Quizá una persona a la que le han diagnosticado un tumor no opina lo mismo...

¡Claro! Pero yo puedo hablar con conocimiento de causa. Cuando le comunico a una paciente que tiene un tumor, le digo que yo también he pasado por eso y que sé lo que se siente. Tuve una leucemia en 2011. Estuve seis meses en un zulo aislado en mi hospital, el MD Anderson de Madrid, de donde salía solo cada cierto tiempo a mi casa, sé cuáles son los efectos de la quimioterapia... En 2013 tuve una recaída y entonces me sometí a un trasplante de médula de mi hermano menor. Ahora estoy curado pero vivo siempre alerta.

Como si cada día fuera el último. Lo tengo apuntado en el móvil y todas las mañana me lo recuerda: “Hoy puede ser un gran día”.

Imagino que su experiencia será de gran ayuda para las pacientes.

Sí porque las comprendo y respondo a sus preguntas, que no son las mismas que las mías. A un médico le preocupa “¿desde cuándo tienes fiebre?”, “¿hace cuánto que sangras?”, “¿cómo es el bulto?”; pero una enferma piensa “¿cómo se lo digo ahora a mi marido?”, “¿qué va a pasar con mis hijos?”. Para mí, lo más difícil fue darle la noticia a mi mujer. Yo venía de Valencia, del congreso de cáncer de ovario, y ella me fue a esperar a la estación de Atocha. Antes de ir a casa, le dije que condujera un rato para darle la noticia. ¿Que cómo se lo tomó? Muy bien. Me animó mucho y me dijo que íbamos a salir de esta y si no... que

fuerza lo que Dios quiera. ¿Qué más íbamos a hacer?

¿Y usted qué sintió en el momento en el que le dieron el diagnóstico?

Alivio porque ya sabía lo que tenía y podía luchar contra esa enfermedad. Llevaba varios meses encontrándome muy cansado, de vez en cuando con décimas de fiebre, sudores nocturnos... Me hacía análisis de sangre pero no salía nada. Así que al conocer el nombre de la enfermedad, respiré.

Dice que para usted el cáncer fue una oportunidad y un aprendizaje. ¿Qué ha aprendido que antes no supiera?

Que la vida es muy corta para no vivirla con mucha intensidad y que las cosas más importantes en la vida son la familia, tus convicciones más profundas, en mi caso la cercanía de Dios. Yo ahora me he convertido en

un hombre agradecido, disfruto de la sonrisa de un hijo y no me acuerdo de la bronca que he tenido con el jefe, disfruto del desayuno a las siete de la mañana con mi mujer, de un rayo de sol en la cara o de una ducha. También he descubierto que se puede vivir con mucho menos. Como decía una de mis pacientes, “la camisa con la que vamos a la tumba, la mortaja, no tiene bolsillos porque no nos llevamos nada”. Vivo el hoy y agradezco las cosas. Cada día es una aventura y quiero sacarle partido.

¿Se ha convertido en un médico mejor?

Definitivamente, sí. Desde el punto de vista humano soy más sensible y entiendo mejor los problemas de la paciente. La enfermedad me ha regalado una dimensión completamente desconocida para mí. Lo que yo leuento a la paciente, que he pasado una leucemia, que he

recibido quimioterapia..., se convierte en algo real y auténtico. No solo en palabras. Una persona, cuando le diagnostican cáncer, siente miedo porque tememos al dolor, al sufrimiento y a lo desconocido. Empecé a poner mis pensamientos en orden y a empatizar

Pero compartirá conmigo que no todos los médicos son así. Muchos profesionales no retiran la mirada de la pantalla del ordenador cuando entra un paciente en la consulta ni le miran a los ojos.

Los médicos somos los chamanes del siglo XXI y debemos recuperar la relación médico-paciente. Está todo tan tecnificado que el médico se fía más de una resonancia magnética o de un TAC pero no examina físicamente al paciente. Y solo con un examen meticoloso, el médico puede hacerse cargo del problema. En los hospitales, el médico está viendo la

resonancia en el ordenador y el paciente, solo en la habitación, espera a que alguien le vaya a ver y le diga algo. Los médicos tenemos que aprender técnicas de comunicación. Después de la enfermedad, me he replanteado: ¿me levanto cuando una paciente entra a la consulta? ¿Le doy la mano? Y entonces le sonrío, aunque esté cansado.

EL TEST

Un libro. Do not harm (No hacer daño), memorias del neurocirujano británico Henry Marsch.

Una película. “Me encanta el cine y me quedo con dos, Master and commander y La lista de Schindler”.

Un personaje histórico. Santo Tomás Moro, “un hombre de convicciones muy profundas”. “Es un modelo para mí”.

Un plan de domingo. Misa de 10 y cocinar en familia, “sobre todo, arroz”.

DNI

Padre de familia numerosa. Luis Chiva de Agustín es un madrileño de 54 años con ascendencia valenciana. “Por eso me gusta tanto la paella”, bromea. Casado con María San Román, eran padres de siete hijos de entre los 19 y los 7 años, cuando en abril de 2010 decidieron adoptar al octavo: un bebé de tres meses con Síndrome de Down. Especialista en cáncer de ovario, Chiva ha trabajado en el MD Anderson Cancer Center de Madrid. Desde septiembre es director del Área de Salud de la Mujer de la Clínica Universidad de Navarra en Pamplona y Madrid. Continúa residiendo en la capital con su familia, donde trabaja cuatro días por semana y se desplaza a Pamplona los lunes.

.....

pdf | Documento generado
automáticamente desde <https://opusdei.org/es-es/article/superar-una-leucemia-me-ha-hecho-ser-mejor-medico/> (12/02/2026)