

A XEOGRAFÍA E A CULTURA INFLÚEN MOITO EN TODOS OS ÁMBITOS SOCIAIS E, DENDE SEMPRE, NA SAÚDE

ENTREVISTA CON MANUEL BARREIRO

XAQUÍN NÚÑEZ SABARÍS*
xnunez@elach.uminho.pt

A actividade profesional de Manuel Barreiro de Acosta caracterízase pola súa excelencia, tal como acreditan os diversos méritos e recoñecementos que foi recollendo na súa traxectoria. Singulariza, non obstante, este percorrido a súa destacada curiosidade polo factor humano das xeografías polas que ten transitado, no contexto da súa actividade profesional.

Servidor público vocacional, o seu *curriculum vitae* expresa o compromiso coa transferencia de coñecemento e divulgación científica e médica para o cal a miúdo recorre a comparacións co cinema ou co fútbol, como privilexiada expresión antropolóxica. Neste número dedicado ás humanidades médicas, conversaremos sobre a esta articulación entre ciencia, coidados e expresións culturais.

Sobre Manuel Barreiro de Acosta

Manuel Barreiro de Acosta é doutor pola Universidade de Santiago de Compostela, título que obtivo co traballo *Influencia de las mutaciones del gen NOD2-CARD15 y de los receptores toll-like en la susceptibilidad para la enfermedad de Crohn en la población gallega y su influencia en la respuesta a las terapias biológicas*. Desenvolve o seu traballo como médico gastroenterólogo no Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, onde ocupa o cargo de xefe da sección de Enfermedade Inflamatoria Intestinal en Santiago.

Completa o seu traballo como facultativo cunha intensa actividade académica e científica e de divulgación médica. É profesor asociado da Facultade de Medicina da Universidade de Santiago de Compostela e foi presidente do *Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa – GETECCU*. Imparte, igualmente, conferencias, seminarios e accións de formación en universidades e centros médicos internacionais, con especial foco en Latinoamérica, rexión á que ten viaxado a miúdo nos últimos anos.



* Professor Associado com Agregação, Universidade do Minho, Escola de Letras, Artes e Ciências Humanas, Departamento de Estudos Românicos, Braga, Portugal. ORCID: 0000-0001-5311-742X. Este traballo está financiado con fondos nacionais a través de la FCT (Fundación para la Ciencia y la Tecnología, I.P.), en el marco del proyecto UID/00305/2025.

Entrevista con Manuel Barreiro

Xaquín Núñez: Empezamos pola túa actividade académica e de investigador. A túa tese céntrase na poboación galega, como estudo de caso. Cal foi a contribución para a investigación -ou cal pode ser- do coñecemento dos factores culturais (antropolóxicos, sociolóxicos...) para a adecuada identificación do comportamento dunha doenza? Coidas que hai unha eiva de estudos interdisciplinares que poidan ser beneficiosos para os diferentes dominios do saber?

Manuel Barreiro: A miña tese foi sobre unha enfermidade, como é a enfermidade de Crohn, que naquel momento se podía considerar rara, mais agora é moi común, e da que non se sabía a súa orixe, máis xeneticamente estaba vencellada a grupos poboacionais bastante homoxéneos, como foi o caso dos xudeus de Nova York nos anos 50. Eu fixena en colaboración coa Universidade de Amsterdam, e alí buscaban poboación homoxéneas e en Galicia naquel intre o era. Os resultados resultaron moi curiosos porque as variantes xenéticas eran máis parecidas ás de Irlanda ou Escocia, que ás de outras poboacións españolas como Madrid ou Barcelona (máis heteroxéneas). Cheguei a especular cunha probable orixe ou vinculación celta, aínda que nunca o puiden demostrar. Sempre me interesou á xeografía, e creo que está moi infraestudada a súa influencia na medicina.

XN: A figura do médico, tradicionalmente, sempre estivo ligada, dunha certa maneira, ao ámbito intelectual. Son diversos os casos de doutores que tiveron un grande impacto no eido cultural. No teu caso, a sensibilidade cara ás humanidades forma tamén parte da túa formación (como lector, como espectador de cinema). Cal é a influencia -se é que a hai- desverte na túa actividade profesional?

MB: Dende sempre pensei e sentín que non se pode exercer a medicina sen unha vertente humanista, e dende logo é algo que, como comentas, no pasado estaba moito máis arraigado. Probablemente está no noso debe inculcalo ás xeracións máis novas. Son xente moi brillante e estudiosa, con grandes inquiredanzas, pero neste mundo tan inmediato de resultados e obxectivos, ás veces é difícil saírse do guión. Na medicina todos queremos que os nosos doentes melloren (no caso ao que me dedico eu son enfermidades crónicas e non curan), pero esa melloría cando se acada fisicamente debe ser complementada cunha normalización da vida social. A literatura e o cinema téñenme axudado á hora de facer entenderlle aos doentes termos ou situacións que dende o punto de vista do médico sería moito máis complexos (falo de enfermidades sen causa, sen cura definitiva, en xente moza). Certo que non se pode aplicar por igual á todos os pacientes, uns buscan esperanza, outros dúbidas, outros saír da tristeza, outros exemplos a seguir... e aquí está o noso humanismo, intentar aplicar ós coñecementos non só médicos para axudar a superar cada unha destas situacións.

XN: Nas túas presentacións adoitas utilizar recursos procedentes do cinema (sobre todo de *Star Wars*, do que es fan) ou incluso do fútbol, como conexión cun auditorio que se ve recoñecido neses referentes. Poderías desenvolver un pouco ese impacto que deixa na audiencia? Sería quizais oportuno unha penetración maior da formación en humanidades nos estudos de medicina?

MB: O obxectivo das miñas presentacións formativas é axudar co contido, pero non sempre é doado que a xente manteña a atención. Ao principio empregaba *Star Wars* para poñer exemplos, do bo do malo, ou incluso do pasado e o futuro. Agora, fágoo para manter a atención, pero sobre todo para facer comprender á audiencia, con exemplos recoñecibles por todos, do que se pode conseguir. Normalmente nos congresos médicos hai moitas conferencias moi brillantes e poden ser monótonas se se cinguen exclusivamente ao científico, coas miñas referencias quero que penetren mellor as mensaxes. Para explicar como acadar obxectivos terapéuticos ou previr complicacións é sempre máis visual e clarificador cunha imaxe cinematográfica. A saga *Star Wars* é unha historia de esperanza, superación, busca dun futuro mellor, e iso sempre axuda á hora de enfrontarse a casos complexos coma os que se ven no día a día. *Star Wars* é unha saga que a diferenza doutras, dun xeito ou outro, é multixeracional, e dicir que, cos seus exemplos, podes chegar a xente de 20 ata 60 anos.

O fútbol é paixón, é algo intrínseco a todas as culturas e, de novo, a todas as idades. Eu, como grande afeccionado a este deporte (do Compos aínda que xogue en terceira), sempre intento introducir unha referencia á selección ou equipo do país que visito, ou comparar dous xogadores de distintas épocas dun país para dicir que os tratamentos de agora non son os mesmos, e non podemos facer comparacións (o exemplo de Messi e Maradona é o fácil, logo arriskas máis cando falas de Teófilo Cubillas e Paolo Guerrero, por exemplo), porque nas enfermidades como no fútbol todo é matizable.

XN: Cambio agora o sentido da pregunta. Posiblemente, unha maior formación en cuestións básicas de saúde, en hábitos saudables ou en prácticas convenientes á hora de enfrontarse á doenza (psicolóxicas, sociais, fontes fiables de información) sexa un reto e unha necesidade na formación escolar ou para adultos. Cal é a túa perspectiva dende o contacto diario con pacientes?

MB: Creo que isto é un reto. O coñecemento social da saúde está moi influenciado polas redes sociais, sempre máis rápidas, agresivas e non sempre científicamente contrastadas. Por exemplo Twitter (X agora) fixo nos seus inicios un gran labor educativo na medicina, mais pouco a pouco foi perdendo credibilidade polo predominio de noticias non contrastadas. Eu non teño Facebook nin Instagram e, realmente, non podo falar en profundidade delas, pero teño moitos doentes para os que esa é a súa única fonte informativa, e creo que isto é algo mellorable. Como facelo é o problema, probablemente dando máis visibilidade nos medios ás enfermidades, pero isto é fácil dicilo e difícil levalo a cabo, porque as audiencias demandan outras cousas (imaxino que terá máis audiencia unha ex-moza dun cantante contando intimidades que un programa divulgativo médico). Iso non quita que cando se fan conferencias de saúde para a poboación xeral acuda moita xente, pero, en xeral, xente de idade avanzada.

XN: Volvemos ao xeográfico, por onde comezamos. Cónstame que as túas viaxes a Latinoamérica tiveron un impacto profesional e vivencial notable. Contribuíron a iso ensaios como a imprescindible crónica *Ñamérica*, de Martín Caparrós, ou o cinema arxentino. Que deixa o paso polo continente americano no doutor e investigador Manuel Barreiro?

MB: Para min Latinoamérica ten sido un amor tardío, se ben dende sempre a súa literatura, fundamentalmente o realismo máxico, tenme influído na miña vida. Ás enfermidades ás que me dedico (o Crohn e a colite ulcerosa), practicamente non existían nesa xeografía. Como curiosidade, un dos meus primeiros artigos consistiu en ver a

influencia das migracións no desenvolvemento das enfermidades inflamatorias intestinais. Nel concluía que os galegos que retornaban de traballar en Europa (Alemaña, Suíza, Reino Unido) ao retornar moitos empezaban con síntomas e eran diagnosticados, fundamentalmente de colite ulcerosa. Porén, os galegos que retornaban de América Latina (Venezuela, México, Arxentina...) non os presentaban. Logo, anos despois, cando fun Presidente de GETECCU, empezou o *tsunami* epidemiolóxico nestes países (probablemente debido á unha gran influencia dos comportamentos e dietas occidentais) e foi para min un pracer colaborar na creación e na docencia das sociedades científicas centradas nas enfermidades inflamatorias en moitos países coma Colombia, Arxentina, México, Perú... Tiven a sorte de coñecer moitos países e cada un coa súa idiosincrasia cultural e social, que tan ben explica Caparrós en *Ñamérica*. Sobre todo, fixen moitas amizades de médicos, en xeral máis humanistas que os europeos e norteamericanos, cos que compartir experiencias clínicas, xa que sempre se mesturou con vivencias culturais e gastronómicas. Do gran libro de Caparrós, só hai unha cousa que boto en falla, que é non dedicarlle un capítulo a Lima, probablemente unha das capitais máis máxicas de Hispanoamérica.

Santiago de Compostela, 11 de novembro de 2025.