

LA RAZÓN

DIARIO INDEPENDIENTE DE INFORMACIÓN GENERAL



La Primera de Alfonso Ussía: «Navarra» ■ Pág. 83



ENTREVISTA: JOSÉ RAMÓN GERMÀ LLUCH (Oncólogo)
«El gran miedo de los pacientes de cáncer no es a morir, sino a sufrir» ■ Págs. 6 y 7



Hoy, con LA RAZÓN «Diez Minutos», A tu salud y Magazine

INFORME DE SEGURIDAD

MEDIO P. Nacional

Datos

DIFFUSION

178.842

RAZÓN, LA-D

11 FEBRERO - 07

JOSÉ RAMÓN GERMÀ LLUCH / Jefe del Servicio de Oncología Médica del Instituto Catalán de Oncología

«Si ya curamos la mitad de los casos de cáncer ¿por qué hablar sólo de los que se mueren?»

Con 30 años de experiencia en la lucha contra esta enfermedad, el doctor Germà Lluch desmonta la visión «distorsionada» que existe sobre estas enfermedades en el libro «El cáncer se cura» ■ Afirma que en esta patología los cambios son rápidos

Xiana Siccardi

BARCELONA. Después de tres décadas viendo cómo sus pacientes pasaban de una muerte segura a tener esperanza, se decidió a contarlo en un libro con 50 historias reales. «El cáncer se cura» (Plaza), del doctor Germà Lluch, es un revulsivo contra los tabúes de la enfermedad.

«Lleva 30 años en la oncología. ¿Qué ha aprendido tan cerca de la enfermedad?»

«Esta convivencia sólo se puede llevar si se tiene un cierto grado de equilibrio. Creo que el ser humano tiene, generalmente, una extraordinaria capacidad para olvidar las malas experiencias y acordarse de las buenas. Si nosotros sólo nos basáramos en las noticias que salen sobre el cáncer en televisión, como el de Rocio Jurado o el de Rocio Durrutí, por citar los más recientes, conseguiríamos transmitir una visión tremendamente negativa del cáncer. Y esta es la conclusión que está sacando mucha gente y uno de los motivos principales para haber escrito «El cáncer se cura».

«¿Lo escribió para demostrar qué?»

«Porque se tiene que poder ver el campo completo del cáncer. Y digo esto porque la visión general está distorsionada, ya que actualmente estamos curando más del 50 por ciento de los casos de cáncer, así que ¿por qué tenemos que hablar siempre del 50 por ciento de los pacientes que se mueren?»

«Bien. Pues explíquelo sin distorsiones.»

«El equilibrio nos permite darnos cuenta del continuo avance que se va produciendo. No todo es blanco o negro. No todo es curación versus muerte. Hace 30 años que soy oncólogo médico, y las cosas han cambiado muchísimo. Hace tres décadas entrabas en una sala de Oncología de un hospital y sabías dónde estabas viendo el estado físico de las personas que allí aguardaban. Eran parecidas a las leproserías de aquella vieja película, «Molokai». Ahora yo reto a cualquiera a que acuda a un hospital, a una sala de oncología actual y advierte dónde está. La única diferencia que encontrará respecto a otras salas es que quizá vea a un mayor índice de personas sin pelo, pero eso es todo.»

«¿Ha mejorado la calidad de vida?»

«La mejoría extraordinaria entre el blanco y el negro es la calidad de vida que se está produciendo incluso entre los pacientes que no se pueden curar. Y cuando tienes la situación equilibrada es cuando, tranquilamente, puedes resistir los envites negativos de la enfermedad, que tampoco pueden negarse.»

«¿Usted sostiene que el cáncer conduce a muchos falsos mitos. ¿Cuáles son?»

«Cuando el río suena, agua lleva. Si que verdaderamente existen grandes mitos, pero ¿cómo se rompen? Se rompen de una sola forma: dando siempre la información correcta. Por ejemplo, recuerdo cuando había una discusión muy seria en la que se buscaba un nombre para este centro, y se propuso que fuera Instituto Catalán de Oncología. Pues en un primer momento hubo muchas personas que dijeron que estábamos locos, porque de esta forma se sabría que alguien tiene un cáncer si viene aquí. Pues cuando alguien viene aquí, yo soy partidario de decirle la verdad.

«Una verdad dolorosa, casi siempre.»

«Sí, pero la verdad se puede explicar de muchas formas. Nosotros no lo hacemos a la americana. No decimos: «Mir, usted tiene una tasa de mortalidad del 50 por ciento, le puede suceder esto y lo otro, y puede usted morir de esta enfermedad», y punto. Esto no es una buena forma de informar. La información es algo dinámico, no estático, hay que conocer al paciente.

«¿Cuál es la forma correcta de decir algo tan difícil?»

«No hay nada peor que introducir muros de silencio sobre el paciente de forma que sienta que no se le está diciendo toda la verdad. El romper los mitos funciona así. En general, cuando recibes a un paciente yo siempre le digo lo mismo. Lo más normal es que los oncólogos médicos los recibamos desde otras especialidades, cuando ya están operados, y partimos de la frase siguiente: «¿Qué es lo que le han explicado hasta ahora?». Y en algunas ocasiones

«Hace 30 años, las salas de Oncología de los hospitales eran como leproserías. Ahora reto a cualquiera a que entre en una y advine dónde está»

«El mayor miedo que tienen los pacientes que llegan a la consulta no es a morir, sino a sufrir. La quimioterapia es la leyenda negra del cáncer»

nos vemos que no les han explicado todo lo que se debería, así que desde entonces hay que dar siempre un mensaje: esperanza. Esperanza de curarse, o bien de vivir muchos años, o vivirlos bien, en función de cada caso.

«¿Y la reacción es mejor?»

«Honestamente, el mayor miedo que tiene la gente no es a morir, sino a sufrir. Y cuando hablas con los pacientes que verdaderamente están en una situación operada, es una cuestión que debes plantear: Tienes que explicar que la medicina moderna tiene en sus manos, en la inmensa mayoría de casos, y teniendo en cuenta que la medicina no es matemática, las herramientas adecuadas para que la gente llegue a un final honesto. Eso es, que verdaderamente se le va a decir a un paciente en una situación muy avanzada cuáles son las opciones que tiene. Este es uno de los puntos más importantes.

Y niños, los que quieres. Cuando hablas de quimioterapia es la leyenda negra.

«Bueno, pero no nos engañemos, que la quimioterapia no es muy agradable.»

«Ciertamente se merece una mala prensa, pero no la que tenía antes. Los nuevos fármacos, de menor toxicidad, y las nuevas terapias ya no provocan esas quimioterapias con las que te quedas vomitando una semana. Eso ya es casi imposible. Por eso digo que se trata de ver la botella mediana, y no vaciado vacía.»

«Hablemos de cifras.»

«En la actualidad hay 10 millones de incidencias de cáncer y seis millones de muertos en el mundo. En 2020 se calcula que habrá 20 millones de incidencias y 12 millones de muertos.»

«No es poco.»

«No, pero hay que tener en cuenta que en estos números se incluyen todos los casos detectados en los países del Tercer Mundo, que son muchísimos. Aquí se están curando más del 60 por ciento de los episodios. Pero, por ejemplo, piensa que hay entre 300 y 400 millones de chinos que están fumando. Se han desplazado tremendamente las incidencias. En uno de los capítulos del libro explico que bajaremos de 12 a seis millones la mortalidad. Simplemente, si se dejara de fumar, se reducirían un 30 por ciento los casos. Uso de cada tres pacientes de cáncer desaparecería. Bajáramos de 12 millones de muertes a entre seis y siete millones.»

«¿Cuál es el tipo de cáncer más frecuente?»

«El cáncer de próstata, seguido del de pulmón, en el caso del hombre; y el cáncer de mama en la mujer, seguido del de pulmón. En tercer lugar figuran el de colon y recto que, si los unimos, es ya que puede darse en ambos sexos, se sitúan en segundo lugar. Este baremo es completamente diferente en los países no desarrollados, donde el primer tipo de cáncer en cuanto a la tasa de mortalidad es a un nivel completamente espectacular es el de cervix uterino, que es rarísimo en el mundo occidental. Esto sucede tanto en África como en los países de Sudamérica, donde hay una mayor promiscuidad. Es una enfermedad de contagio sexual.»

«¿Cómo? ¿Un cáncer vírico?»

«Sí. En estos momentos ya sabemos a ciencia cierta que el 99 por ciento de los casos de cáncer de cervix uterino se produce por la infección del virus del papiloma. En el mundo ahora existe, por primera vez, dos vacunas contra el virus del papiloma. Y si fuéramos capaces de vacunar a todas las mujeres en su adolescencia, antes de que tuvieran su primer contacto sexual —niñas de entre 10 y 13 años, dependiendo de las culturas—, haríamos desaparecer el virus del papiloma, y por ello haríamos desaparecer el cáncer más terrible que existe en el Tercer Mundo.»

«¿Es habitual el cáncer de origen vírico?»

«Hay muy pocos, pero esta tipología es, además, causa necesaria; es decir, si no hay infección del papiloma, entonces no hay cáncer de cervix. Como con el sida, si hubiera

vacuna, desaparecería. Es como lo que ocurre ahora con la epidemia del virus del sarampión y la rubéola. Han venido inmigrantes que no estaban vacunados.»

«Entonces, en los casos del Tercer Mundo, ¿cómo está a su juicio el problema? ¿Cómo resolver el derecho a una sanidad equitativa al margen de lugar de residencia?»

«Esta es una pregunta muy interesante. En 1999 empecé trabajando seis meses en Bolivia con Médicos Sin Fronteras, haciendo el primer plan de lucha contra el cáncer en Bolivia. Éste es el país más pobre de Sudamérica, sólo superado en todo el continente por Haití. Sólo el 20 por ciento de los bolivianos tiene seguro social, y la superficie de Bolivia es tan grande como España, Francia y todo el Benelux, para sólo 12 millones de habitantes, con lo que las distancias son tremendas.»

«¿Y qué más allá?»

«Recuerdo haber hecho 1.700 kilómetros para ir a algunos hospitales. Y vi salas llenas de chicas de 25, 28 o 30 años muriéndose de cáncer de cervix uterino. Pero, claro, las campañas de detección precoz en el mundo occidental son sistemáticas, las mujeres van al ginecólogo a partir de una cierta edad. Allí eso es anecdótico.»

«Si simplemente se dejara de fumar, inmediatamente desaparecería el 30 por ciento de los casos. Uno de cada tres enfermos no existiría»

«He visto morir a muchos chicos de cáncer de testículo en 1976, y también cómo en 1979 comenzaban a curarse. Las cosas cambian»

Y además existe una cultura de promiscuidad en los hombres, relativamente importante, que provoca que las mujeres se subenfrenten de papiloma virus de forma sistemática.

«¿Qué injusto. Lo transmiten los hombres y lo sufren las mujeres.»

«Bueno, también los hombres comienzan a tener, también, algunas enfermedades de cáncer asociadas, como el de pene, que probablemente tenga algo que ver, y se dice que algunos tipos de cáncer en otras zonas del cuerpo.»

«¿Dónde está el impedimento para que estas chicas, como tantos millones de personas del Tercer Mundo, se curen?»

«Ahora existe una discusión tremenda al respecto en India, donde hay un medicamento que vale una fortuna, que ahora los indios han hecho genérico. No podían hacerlo, porque existe un royalty, una patente específica. Y la



Un médico que es la voz de la esperanza

«Lo más importante de todo es la esperanza. El doctor Germà Lluçh repite estas palabras en varias ocasiones durante esta entrevista. Es positivo y solidario, sobre todo —dice— desde que trabajó con Médicos sin Fronteras realizando el primer plan de choque contra el cáncer en Bolivia. Ahora se ha lanzado a publicar las 50 historias más conmovedoras con las que se ha encontrado a lo largo de su larga carrera. «No quería hacer una novellita, sino un libro en el que explicar a las familias y a los pacientes qué es el cáncer, y sobre todo decirles que se cura. No todo el cáncer se cura, pero se cura. Se cura en más de la mitad de los casos». Pero sabe que aun queda mucho por hacer, ya que el cáncer engloba a entre 150 y 200 enfermedades diferentes. «No podemos frenarlo de golpe, pero sí avanzamos poco a poco», porque la medicina camina a pasos agigantados. Preguntado sobre si cree que la gente se interesará por su libro, responde que el cáncer «no es sólo la enfermedad de un paciente, sino también de una familia entera», y que uno de cada dos hombres sufrirá un cáncer antes de los 75 años, igual que una de cada tres mujeres. Le pregunto por qué, entonces, defiende postulados tan optimistas. Él me pregunta por qué sé tanto sobre el cáncer, y le digo que porque sufrí uno. Tras preguntarme la tipología, me dice: «Si te hubiera pasado hace veinte años, ahora estarías muerta. ¿Cómo no hay que tener esperanza?»

El doctor Germà Lluçh sostiene que la curación y la calidad de vida de los pacientes ha aumentado sensiblemente en los últimos años

situación es que, curiosamente, en Bolivia, por ejemplo, los fármacos antineoplásicos valían 2,5 más que en España. O sea, en un país que es cien veces más pobre que España, los fármacos son más caros.
—¿Cómo se explica esto? ¿Cuál es la solución?
—La solución es que la gente comprendiera que hay un montón de sitios en los que se vive mucho peor que como vivimos aquí. Yo aprendí en Bolivia a darme cuenta de la cantidad de cosas de las que puedes prescindir y puedes seguir viviendo. Aquí estamos tremendamente bien acostumbrados. Aprendes a relativizar muchas cosas. Ahora cuando entra alguien y dice que le falta un fármaco, pienso que a los bolivianos no les falta uno, sino 100. Nosotros no podemos pagar porque esto sea así, pero sí que es muy importante que nos demos

cuenta de que hay que ayudar. Sin vuelta de hoja y como sea. Y hay que hacerlo a partir del famoso 0,7 por ciento, o del 1 por ciento, o como sea. Pero le puedo asegurar que sería el dinero mejor invertido en comparación a muchas otras cosas.
—Y aparece este libro. ¿Por qué se plantea usted la aventura de publicar?
—Siempre he jugueteados con la palabra escrita. Tuve la oportunidad de escribir un ensayo sobre un libro muy importante, el Premio Nobel del 2003, J.M. Coetzee, que se llama «La ciudad de los huesos», que es la historia terrible de una mujer en Sudafrica que tiene un cáncer de mama. Es un libro fantástico.
—¿Por qué ha escrito «El cáncer se cura»?
—Junto a la afición por la escritura, creo que hay dos cosas que mueven mi vida. Por una parte, la equidad. Siempre he intentado que

cualquier persona, al margen de dónde nazca, tenga las mismas posibilidades contra el cáncer. Por ejemplo, Cataluña está bastante bien en este sentido. Hay oncólogos médicos en varios hospitales comarcales que comparten su tiempo con nosotros aquí en el Instituto Oncológico (ICO). Y la segunda es conseguir tener un grupo de gente que tenga autonomía moral, que es muy importante, porque las autoridades físicas se imponen a la fuerza, pero las morales se imponen por sí mismas, y en este sentido creo que hay que predicar un poquito con el ejemplo, y el libro es un poco esto. Después de 30 años de profesión, muchas de estas historias, de las cincuenta que se reflejan, cuarenta y pico acaban bien. Y se trata de casos que, cuando los vi, tenían todos los vicios de acabar terriblemente mal.
—¿Y qué conclusión ha sacado?

—Que por muy apartado que estés en la vida, siempre hay que tener esperanza.
—Cuénteme una historia de las del libro.
—Hay una preciosa. En el año 1978 estuve pasando vista en el hospital de Sant Pau de Barcelona, donde vi morir sistemáticamente a todos los chicos que padecían cáncer de testículos. Me fui a Inglaterra y lo expliqué. Y apareció un nuevo fármaco que se llama cisplatino. Cuando a posteriori revisé los últimos años, 1983 y 1984, vi que ya teníamos un 94 por ciento de curaciones. Fue como coger una motocicla y darle la vuelta completamente. Los chicos de 1976 se murieron, y en 1979 empezaron a curarse. Había chicos a los que les estaban diciendo «lo siento mucho», y en un muy breve plazo de tiempo era al revés. Hay que mantener la esperanza. Porque muchas veces las cosas cambian.