



ENVÍA ALTA PAIS
AL 7383

(COSTE DEL SMS 0,20€ + IVA POR SMS RECIBIDO)

ELPAIS.com | Sociedad

Martes, 24/7/2007, 13:06 h

Inicio Internacional España Deportes Economía Tecnología Cultura Gente y TV **Sociedad** Opinión Blogs

buscar

Participa

El Viajero | EPS | Domingo | Salud | Futuro | Educación

URGENTE

Manuel Jové compra el 5% del BBVA y se convierte en el primer accionista particular del banco - 12:58 h:

ELPAIS.com > Sociedad

ENTREVISTA

José Ramón Germà. Un optimista frente al cáncer

MILAGROS PÉREZ OLIVA 21/06/2007

Vota

Resultado ★★★★★ 48 votos



Es de una humanidad física y mental desbordante. Después de unas horas de compartir mesa y un paseo por la Rambla de Cataluña, una tarde de primavera luminosa que invita a ser consciente de lo que vale la vida, es difícil que no se contagie su optimismo vital. Él ve la botella casi llena, pero no de aire, sino de datos comprobables y de esperanza. El cáncer no es ya una sentencia de muerte, ni siquiera cuando deriva en metástasis, y aunque es cierto que algunos tumores se resisten, las cosas, globalmente, han cambiado mucho en las tres décadas que José Ramón Germà Lluch lleva ejerciendo de oncólogo. Eso es lo que quiere transmitir en su libro *El cáncer se cura* (editorial Planeta), que ilustra con "50 historias reales de esperanza". Dotado de una capacidad de trabajo que roza lo sobrehumano, ha presidido la Sociedad Española de Oncología Médica y la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares, es director del Plan Estratégico del Instituto Catalán de Oncología y jefe de su servicio de Oncología Médica. Autor de más de 150 artículos científicos, su propósito es ahora, a los 57 años, convertir el ICO en un centro especializado, al estilo del Princess Margaret, de Toronto (Canadá), en el que investigación y asistencia vayan de la mano.

La noticia en otros webs

- webs en español
- en otros idiomas

"Han surgido fármacos extraordinarios. Los resultados que se han hecho con Herceptin en cáncer de mama son espectaculares"

"Hay dos clases de enfermos de cáncer, los que vienen derrotados y los luchadores. Los que lo afrontan mal, viven peor"

"El de Rocío Jurado es el prototipo de caso muy mal tratado. Se hizo de su enfermedad un espectáculo lamentable"

Le gusta escribir casi tanto como leer. Pero es un lector absorbente, obsesivo. Se declara seguidor entusiasta del Nobel surafricano J. M. Coetzee, cuyas obras considera "una inyección de moral", pese a ser el escritor "más duro de estos tiempos". Desde luego, pocos pueden decir que han leído 11 veces *La edad de hierro*, sobre la que Germà hizo un ensayo para la sociedad de oncólogos inquietos a la que pertenece. "Después de leer a Coetzee, uno se siente bien consigo mismo. No queda lugar para la autocompasión", dice. Es de los que creen que si te viene la inspiración es mejor que te encuentre trabajando, pero el insomnio también le ayuda a veces a ordenar las ideas y a despejar caminos emboscados. Se le ve de naturaleza inconformista: en su mesa de trabajo, un mosquetero a caballo habla de su manera de andar por la vida. Porque en el fondo es un romántico, pero como también es un científico, el

resultado es una mezcla extraña de gigante encarado a los molinos con la osadía del Quijote y el prudente realismo de Sancho.

El libro comienza con un caso espectacular, al estilo 'House': el de una hermosa joven de 25 años y ojos verdes que apenas puede respirar porque tiene los pulmones devorados por las metástasis. Pero su perspicaz nariz 'housiana' descubre que no es el tumor que parece, y la salva. ¿No es una cierta concesión a la espectacularidad?

He de reconocer que me encanta la serie y que incluso en una reciente reunión científica organicé un onco-house que tuvo mucho éxito. Pero es cierto, quería dar un golpe de efecto para explicar que a veces ocurren cosas que parecen imposibles: una chica joven, prácticamente desahuciada, que te llega a las ocho de la noche por urgencias en una situación desesperada, y resulta que no sólo puedes hacer algo por ella, sino que llegas a curarla. Fue un caso único que nos impactó mucho y que resume muy bien lo que quiero exponer en el libro: que por mal que estén las cosas, siempre hay que conservar la esperanza.

El cáncer se cura, pero todavía muere demasiada gente, ¿no cree?



José Ramón Germà- VICENS GIMÉNEZ



Lo más visto ...valorado ...enviado

- Detenido en Portugal El Solitario, el delincuente más buscado de España
- 'El Jueves' 'rectifica'
- 110.000 usuarios continuarán sin luz en Barcelona hasta mañana
- Los caricaturistas de 'El Jueves' serán imputados por injurias a la Corona
- 'El Solitario' hizo amago de disparar al ser detenido
- Un juez de Murcia retira la custodia de sus hijas a una madre por ser lesbiana
- Beckham, una bienvenida sin final
- Unos 80.000 abonados siguen sin luz en Barcelona un día después del apagón
- ELPAIS.com supera a elmundo.es y se sitúa como líder de la prensa 'online' en España
- Gran Bretaña vive las peores inundaciones de los últimos 60 años

hotelius.com

Listado completo

Sin duda. Pero yo he querido romper un mito sobre el cáncer que no refleja el enorme progreso que se ha hecho en los 30 años que llevo de profesión. No es un libro optimista, es un libro realista, en el que se dice, con datos de enero de 2006, que el 64% de los pacientes diagnosticados se cura. Pues bien, acabo de leer en una revista científica que ahora se cura el 65%. En un año hemos ganado un 1%. Puede parecer poco, pero si estamos hablando de 10 millones de personas en el mundo, se han salvado muchos miles de personas. Y si en España tenemos 160.000 casos, eso quiere decir que se han salvado 1.600 personas más que el año anterior.

El tumor del que usted es especialista, el de testículo, es uno de los que han vivido una revolución, y todo por un hallazgo casual, ¿no es así?

Sí, así es. A finales de 1978, yo trabajaba en el hospital de Sant Pau y teníamos siempre dos o tres chicos ingresados en fase terminal por cáncer de testículo. Era estremecedor. Pero las cosas habían empezado a cambiar 10 años antes, en un departamento de física, cuando se investigaba el efecto que tenía sobre una bacteria la aplicación de una corriente eléctrica alterna. Por una serie de casualidades, ocurrió lo imprevisto: los electrodos por los que pasaba la corriente eléctrica eran de platino, y como el medio en el que operaban contenía cloro, al pasar la corriente se produjo una hidrólisis especial de la que surgió un producto que impedía que la bacteria se dividiese. La bacteria se hacía larga, larga, pero no se dividía. Así surgió el cis-platino, que ahora es uno de los fármacos esenciales en el tratamiento del cáncer de testículo y otros tumores.

Pocas veces se han visto cambios tan radicales en el tratamiento de un tumor. ¿Le impactó?

Desde luego, fue impresionante. Las primeras curaciones con cis-platino se publicaron a finales de 1978. Yo estaba en Inglaterra y los primeros tratamientos que dimos ya tuvieron resultados espectaculares. Pero al volver a España me encontré con que no teníamos cis-platino, de manera que los enfermos ingresados se iban a morir igual. Hablé con dos compañeros, un oncólogo y un farmacólogo, para ver qué podíamos hacer, porque es muy desesperante saber que hay un remedio y no poder darlo. Pensamos que si era una fórmula del siglo XIX, tal vez podíamos fabricarla nosotros mismos... Bueno, fue algo increíble... fueron a una joyería, compraron hilo de platino y conseguimos hacer cis-platino en el propio hospital.

¿No le parece sobrecogedor que la vida de alguien pueda depender, como en este caso, de que su médico sea un inconformista?

Así avanza a veces la medicina. Muy poco después, un laboratorio empezó a producirlo y pudimos administrarlo sin problemas. En 1980 presentamos los resultados de los 400 primeros enfermos tratados en España y ya pudimos constatar un índice de curaciones del 80%. La imagen del ciclista Lance Armstrong ganando su séptimo Tour de Francia después de haber superado un cáncer de testículos con metástasis es una prueba de que el cáncer ya no es una sentencia de muerte, ni siquiera cuando se extiende. En estos momentos, el índice de curaciones de este tumor en los 70 hospitales españoles del Grupo Germinal, que yo coordino, es del 93,5%.

Es una lástima que los avances no sean más homogéneos, porque en el de pulmón, que es de los más frecuentes, el índice de curaciones no supera el 15%. ¿Qué podemos esperar en los próximos años?

Esta carrera se parece mucho a una competición de marcha: se avanza paso a paso, pero se puede llegar muy lejos. En los últimos años han aparecido unos cuantos fármacos extraordinarios. Los resultados de los ensayos que se han hecho con Herceptin en mujeres con cáncer de mama positivo a Her2 son espectaculares: ha reducido a la mitad las recaídas. Lo mismo ha ocurrido con el Glivec en la leucemia mieloide crónica, que antes tenía una expectativa de vida de cinco años y ahora ya tenemos supervivencias de quince, y todo con una simple pastilla al día.

Las asociaciones de enfermos reclaman igualdad de oportunidades para acceder a los tratamientos experimentales. Ahora son una especie de lotería, pues depende del hospital que toque en suerte. ¿Qué opina?

Para los pacientes que han agotado las opciones terapéuticas disponibles, existe efectivamente la posibilidad de que reciban tratamientos experimentales por la vía de participar en ensayos clínicos, pero esto se ha de hacer de forma bien reglada, clara, de manera que sirva para ellos, pero también para todos los que van a venir después. Y para eso es necesario seguir unos protocolos. Nosotros, en el Instituto Catalán de Oncología tenemos 17 hospitales asociados, que cubren el 40% de toda Cataluña, y cualquier paciente de estos hospitales tiene las mismas oportunidades, porque los oncólogos de los centros comarcales comparten los proyectos con el hospital de referencia y conocen los ensayos clínicos que están en marcha.

¿Esos ensayos no tienen una capacidad de admisión limitada?

Nosotros tenemos un criterio muy claro: nunca hacemos dos estudios para la misma indicación, de manera que establecemos un tiempo de reclutamiento, y en ese periodo, todos los pacientes que cumplan los criterios de inclusión pueden entrar en el ensayo terapéutico. Nuestra obligación como oncólogos es buscar ensayos buenos para nuestros pacientes, no pacientes para los ensayos de la industria farmacéutica. La decisión más importante para cualquier centro es qué ensayos acepta y cuáles rechaza.

Pero la industria farmacéutica intenta imponer sus reglas.

Es posible, pero mire, el año pasado, en el Instituto Catalán de Oncología de Hospitalet, rechazamos el 62% de los ensayos que nos habían propuesto.

¿Y quién los ha terminado haciendo?

No lo sé.

¿Seguro que no lo sabe? ¿Por qué los rechazaron?

No todos se rechazaron porque fueran malos. En algunos había un estudio alternativo mejor, en otros, la metodología no era adecuada, y otros nos parecían demasiado comerciales. En todo caso, estamos seguros de que los que hemos aceptado son muy buenos para nuestros pacientes. A veces tendemos a culpar con exceso a la industria farmacéutica de nuestros males, pero también hay que reconocer que es el motor principal del desarrollo de nuevos fármacos.

Para un paciente con diagnóstico de cáncer, el oncólogo se convierte en su tabla de salvación. ¿Cómo se defiende emocionalmente de esa presión?

Yo me implico bastante, no lo puedo remediar. Alguien me dijo en una ocasión que tenía que proteger mis fibras miocárdicas, pero parece que mis fibras resisten. Lo importante es tener una visión global: porque es cierto que algunos pacientes se mueren, pero muchos otros se curan. E incluso en los que se mueren, puedes hacer mucho por ellos, entre otras cosas, pedir la ayuda de un compañero del equipo de cuidados paliativos. El oncólogo se ha de hacer cargo de sus pacientes hasta el final. Esto es importantísimo.

Oyéndole, nadie diría que fue usted a parar a oncología por causalidad.

Pues sí, fue una elección totalmente casual. Estaba pensando en convertirme en digestólogo, pero alguien me dijo que había unas plazas de oncología en el propio Sant Pau y tuve la inmensa suerte de encontrar a Pau Viladiu, que ha sido mi gran maestro y mi gran amigo. Él nos inculcó no sólo el rigor de una metodología de trabajo, sino la idea de que la medicina tiene que basarse en la humanidad y el respeto por el paciente. Yo era un chico bastante inquieto y encontró una forma curiosa de convencerme. "Si te dedicas al cáncer, nunca te vas a aburrir", me dijo. Treinta años después, cada caso es para mí una nueva experiencia, porque cada caso es diferente.

Y en esas diferencias, ¿hasta qué punto influyen los factores psicológicos? ¿Pueden llegar a modificar la evolución de la enfermedad?

Sí, claramente. Hay dos clases de enfermos: los que ya vienen derrotados y no son capaces de reaccionar ante el cáncer, y los luchadores. Yo no tengo datos que demuestren que éstos viven más que los primeros, para eso tendría que hacer un estudio randomizado. Es posible que los que lo afrontan peor vivan menos. En todo caso, viven peor. Yo lo tengo tan claro, que mi prioridad en las dos primeras visitas es hacerle ver al paciente que su actitud es crucial para el futuro que le viene encima.

Hay algo de lo que dice que me inquieta. Se está repitiendo tanto que la actitud frente al cáncer es crucial, que muchos enfermos, cuando se sienten deprimidos, cansados o desanimados, además de sentirse mal, encima se sienten culpables de no ser suficientemente optimistas, de no tener más ánimos. ¿Alguien puede asegurar que el estado de ánimo está separado de lo que ocurre en el organismo? ¿No podría ser una manifestación más del proceso biológico? ¿No le parece injusto ese mensaje para los que no pueden hacer nada por dejar de estar deprimidos?

Honestamente, he de decir que no había pensado en ello. Hay formas muy diferentes de vivir la enfermedad, y no sabemos qué relación tienen los factores psicológicos y los biológicos, si la actitud puede contribuir o no a su curación. Hay algunos estudios que indican que sí, pero no son concluyentes. Desde luego, al oncólogo le va mejor que el paciente tenga una actitud positiva. En experimentos con ratones se ha demostrado que en situaciones de estrés, el tumor produce más factores angiogénicos, es decir, es capaz de crear con más facilidad nuevos vasos sanguíneos que le permiten crecer. También está claro que el estrés baja la inmunidad, y eso facilita la progresión del cáncer. Me costaría entender que con la cantidad de endorfinas y neurotransmisores que tenemos, dos estados tan diferentes como son tener mucha esperanza o carecer de ella no tuvieran algo que ver con alguna hormona relacionada con el crecimiento celular.

¿Y qué opina de las remisiones espontáneas?

Que las hay. Aproximadamente, en la misma proporción que milagros en Lourdes. Yo he vivido dos casos y ahora estoy siguiendo un tercero. Los dos primeros, de cáncer de riñón, y este último, de testículo. Pero yo creo que existe una explicación y está en la inmunidad. La mayoría de los casos descritos se dan en cáncer de riñón, de hígado y de piel, que están muy relacionados con la inmunidad. Mi primer caso fue un paciente que llegó ya con metástasis pulmonares, niveles altísimos de calcio y una anemia tremenda. Tenía un pronóstico fatal. Aunque la literatura científica no lo aconsejaba, decidimos extirparle el riñón. Al cabo de un tiempo, al ver las radiografías, pensé que me había equivocado, porque las metástasis se habían reducido a la mitad. Pero no. A las cuatro semanas habían desaparecido.

¿Y el segundo?

El paciente era un médico radiólogo y también tenía metástasis pulmonares. Extirpamos el riñón y le traté con interferón y una nueva quimioterapia que acababa de salir. Yo estaba muy contento porque funcionaba: las lesiones se iban reduciendo y al final desaparecieron del todo. Al cabo de bastante tiempo, un día me dijo: "José Ramón, tengo que confesarte algo, pero me da mucha vergüenza. ¿Sabes?, nunca me tomé el tratamiento. No me inspiraba ninguna confianza".

¿Y qué explicación le da?

La misma: que la extirpación del riñón produce en algunos pacientes una reacción inmunitaria cuyos mecanismos desconocemos.

Este tipo de casos y el efecto placebo alimentan muchas veces opciones pseudocientíficas. ¿Qué opina de ellas?

Que pueden ser muy peligrosas, porque los tratamientos que no tienen base científica, no es sólo que no hagan nada, es que pueden tener una enorme toxicidad. Éste es el caso del tratamiento que promueve Antonio Bru con el factor G-CSF para estimular las colonias de granulocitos: tiene una serie de efectos muy nocivos. Sabemos que hay muertes asociadas a este tratamiento porque produce hiperviscosidad de la sangre.

En cambio, él se presenta como una víctima del sistema médico establecido.

Hoy en día, nadie riguroso puede decir eso, porque existen todos los medios necesarios para poder demostrar científicamente una hipótesis. Pero muchos productos como éste no prosperan porque no tienen base científica y además producen mortalidad.

¿Hay mucho charlatán en oncología?

No, son casos excepcionales. Lo que sí que hay son algunos centros en España, y no voy a dar nombres, que producen falsas expectativas.

¿Para ganar dinero?

Dinero, fama, prestigio... Me pregunto, ¿no son sinónimos? Pues, saque usted la conclusión. Son centros privados, obviamente, y ganan mucho dinero.

¿Qué piensa un oncólogo que está en primera línea de investigación cuando ve que pacientes como Rocío Jurado se van a Houston?

El de Rocío Jurado es el prototipo de caso muy mal tratado, desde muchos puntos de vista. Se hizo de su enfermedad y su muerte un espectáculo lamentable. Pero ya empezamos a estar acostumbrados a que algunos famosos se vayan fuera, muchas veces para huir de la persecución de los medios. Yo defiendo el derecho a una segunda opinión, sea donde sea, aunque aquí tenemos especialistas suficientemente preparados para darla. Pero si hay alguien con suficiente poder adquisitivo como para cruzar el Atlántico cada dos o tres semanas para recibir el mismo tratamiento que podría recibir aquí...

Algunos viajan en busca de tratamientos experimentales.

Es posible que algunos fármacos se prueben antes en Estados Unidos que aquí, pero no olvidemos que son experimentales, y por tanto, pueden tener efectos nocivos. Sólo el 7% de los que inician un estudio clínico de fase I acaba comercializándose. Eso significa que hay una gran cantidad de fármacos que se prueban y fracasan. En estos momentos hay 400 moléculas en investigación, pero muy pocas de ellas acabarán comercializándose.

Se le nota una gran pasión por su trabajo. ¿Cuánto tiempo le dedica?

Demasiado. Llego al hospital a las seis y media de la mañana y acabo alrededor de las ocho o las nueve de la noche. Pero también es cierto que a partir de los viernes a las cuatro de la tarde, exceptuando alguna mañana de sábado o domingo que la dedico también a preparar conferencias, el tiempo que me queda libre lo vuelco en lo que me

ha vuelto loco toda mi vida: escribir, fotografía, submarinismo, viajes de aventura...

¿Qué tipo de viajes?

Huy, he hecho cosas muy raras en esta vida. En 2003, por ejemplo, hice la bajada desde los Andes hasta el Atlántico, a través del río Santa Cruz: 500 kilómetros en canoa india. También he bajado el río Zambeze, el de las cataratas Victoria; me gustan mucho las aguas bravas. Hace cuatro años hice la cima del Kilimanjaro, de 6.000 metros, por la ruta más difícil. Y me prometí a mí mismo hacer al año siguiente el pico más alto de los Andes, el Aconcagua, pero no me vi en forma y decidí esperar, pero cualquier día lo intento.

Y todo esto, ¿para compensar qué?

Pues supongo que me gusta porque genera otro tipo de adrenalina.

No será usted un "cazador de emociones".

Seguramente, sí. No me gusta aburrirme. Intento siempre estar activo y hacer cosas interesantes, y sobre todo me gusta tener proyectos.

¿Y sus hijos qué dicen de tanta dedicación a la profesión y tanta aventura?

Bueno, mis hijos me han echado en cara más de una vez el que haya estado poco para ellos... El mayor tiene 33 años, y la pequeña, 24. Ninguno ha querido ser médico, todos dicen que si hay que trabajar tanto, no compensa, pero creo que en el fondo me envidian un poco. He de reconocer que disfruto y que he tenido mucha suerte en esta vida, pero también he trabajado mucho. Hice dos especialidades y en algún momento he llegado a tener seis empleos a la vez. Durante 11 años trabajé de oncólogo en el hospital y de digestólogo en un ambulatorio de Sabadell. Pero no cambiaría nada de lo que he hecho.

¿Y en el ámbito de las creencias? ¿Tiene usted convicciones religiosas?

Yo prefiero hablar de ética o de moral. La verdad es que a los 14 años estuve a punto de entrar en un seminario. Entonces vivía en Canarias, y los curas presionaban para que tomara la decisión, pero fue mi madre ¿ es muy católica y yo siempre le digo que está a la derecha de Benedicto XVI? la que dijo que no, que a esa edad no tenía conocimiento suficiente para decidir.

¿Le está agradecido?

Sí. Mi madre y yo tenemos una relación curiosísima. Es un amor competitivo. Mi madre es muy inteligente, siempre discutimos, siempre estamos en pugna. Tiene más de ochenta años y acaba de salir de una enfermedad, pero es una de esas mujeres que dejan huella. Mi padre es una persona más liberal. Vengo de una familia de comerciantes y soy el primer miembro de mi familia que tiene una carrera universitaria, y por supuesto, el primer médico. No sé si tendrá que ver, que, a los seis años, mi madre me regaló una bata blanca, un fonendo y una jeringa, para que jugara...

Es que las madres tienen mucha influencia.

Esta mía, mucha. Voy a explicar algo que creo que ha tenido mucha importancia en mi vida: desde los nueve hasta los quince años, cuando vivíamos en Canarias, mi madre me hacía acostar todos los días a las nueve en punto de la noche y me venía a levantar a las cinco de la madrugada. ¡Todos los días!

¿Para qué?

Para que estudiara. Imagine: en bachillerato y con ese régimen. Sacaba matriculas.

¿Y no la odiaba por eso?

Je, je. En algunas ocasiones, odiarla no, pero sí que pensaba que se estaba pasando? Ahora pienso que le debo a ella la gran capacidad de esfuerzo que tengo.

¿Si es así, ha aplicado algo similar a sus hijos?

Hubiera sido incapaz. Vivimos en otra época. Creo que con ellos he pecado de un exceso de liberalidad. Mis hijos son más inteligentes que yo, alguno de ellos muchísimo más, pero yo tengo mucha más fuerza de voluntad, más disciplina y una metodología de trabajo que no he sabido transmitirles. Más que fueran brillantes en los estudios, a mí lo que me preocupaba es que mis hijos fueran buenas personas, que tuvieran valores. Pero el mundo hoy es tremendamente competitivo. Yo creo que los jóvenes están sometidos a un estrés tremendo. Pero tanto mis hijos como yo, le debemos mucho a mi mujer. Llevamos cerca de cuarenta años juntos y sin ella no hubiera hecho ni la mitad de lo que he hecho.

Vota

Resultado ★★★★★ 48 votos

- Imprimir
- Estadística
- Enviar
- Corregir
- Reproducir
- Derechos

Compartir: ¿Qué es esto?



Puedes utilizar el teclado:



Si te ha interesado esta información, te recomendamos:

Fotografía: José Ramón Germà

Otras ediciones

Publicado en Edición impresa en la sección de

Versión texto accesible

Edición de Bolsillo, edición para PDA/PSP ó Móvil

Última hora

Lo último Agencia EFE

- 12:44 Manuel Jové compra el 5% de BBVA por 3.200 millones y se convierte en primer accionista
- 12:40 Pekín dispondrá de perros-guía bilingües para los Juegos Paralímpicos
- 12:26 Diego Tristán, al Livorno
- 12:12 Israel retiene en la frontera con Jordania al presidente de la ONG española Paz Ahora
- 12:06 Lo mejor para el calor... un refugio nuclear



Ver más noticias

Videos Fotos Gráficos



Toul Sleng - 11:49



Heinze celebra un gol en la pasada Copa de América - 11:41



Primera imagen sin disfraz de 'El Solitario' - 11:00

Otras fotos

Ayuda | Contacto | Venta de fotos | Publicidad | Aviso legal | elpais.com en tu web | SiteIndex | RSS | PODCAST

Secciones

© Diario EL PAÍS S.L. - Miguel Yuste 40 - 28037 Madrid [España] - Tel. 91 337 8200
© Prisa S.A. - Ribera del Sena, S/N - Edificio APOT - Madrid [España] - Tel. 91 353 7900

Otros medios | Asociados

Exposición Internacional Zaragoza 2008

Canal de la Sociedad de la Información