20/02/12 Kiosko y Más - EPS - 19 feb 2012 - Page #24

Albert JOVELL

"Nuestro sistema sanitario es bueno y barato"

Su condición de médico paciente le ha hecho construir puentes. Albert Jovell lleva 11 años en lucha contra el cáncer. Le entrevistamos en 2006; ahora repasamos con él su evolución y la de la sanidad pública, afectada por los recortes. Por *Jesús Ruiz Mantilla.* Fotografía de *Xavier Torres-Bachetta*

Cuando a Albert Jovell le dijeron en 2001 que había contraído cáncer y que debían intervenirle, no pidió gran cosa. Pensó en salvarse, pero prefirió mostrarse ante todo práctico. Se limitó a que el cirujano le asegurara un deseo: "Quiero poder levantar a mi hijo en brazos".

Lo logró y así, paso a paso, victoria a victoria, este médico paciente en lucha permanente con sus tumores ha ido ganándole batallas a la vida y a la muerte. Doctorado en Salud Pública y Sociología por la Universidad de Harvard, profesor de medicina preventiva en la Universidad Autónoma de Barcelona, Jovell ha decidido sacar partido de su experiencia en el filo para ponerse en el lugar de médicos y pacientes y tender puentes en esa difícil tarea de entendimiento mutuo que se da a la hora de los tratamientos.

Cuenta con la ventaja de que puede ponerse en el lugar de ambos y para ello dirige y preside la Universidad y el Foro Español de Pacientes. Acaba de sacar un libro en defensa de la sanidad pública, *Te puede pasar a ti* (Proteus), además de haber expuesto en otros títulos sus expe- >

Printed and distributed by NewspaperDirect
www.newspaperdirect.com US/Can: 1.877.980.4040 Intern.: 800.6364.6364
COPYRIGHT AND PROTECTED BY APPLICABLE LAW

> riencias personales. Cree que para llevar con buena mano a un enfermo es mucho más práctico leer a Chejov que estar al día de los últimos avances y defiende que nuestro sistema de salud, últimamente en la picota de políticos atrofiados por la obsesión del déficit, es, además de ejemplar, barato.

¿Cómo está? Bien. Yo me considero el nuevo paradigma del enfermo de cáncer. No lo logramos curar, pero sí cronificar. Cuando estudiaba medicina, no la veíamos así: era una enfermedad que se superaba o te mataba. Ahora es una enfermedad crónica que va dando sustos pero que vamos controlando. En mi caso no ha afectado a ningún órgano vital y voy resistiendo con una gran calidad de vida.

Y ese cambio de paradigma, ¿desde cuándo se ha producido? ¿Cómo se las arregla uno, no ya para derrotar, sino para convivir con el cáncer? Yo estoy batiendo un récord de supervivencia para el tumor que tenía. Llevo con ello más de 10 años. Era un tumor para el que no te daban tantas probabilidades de vida. En mi caso se ha roto eso, por tanto ya es una victoria. Aunque pagas la factura de los efectos secundarios, como una diabetes, pero que me permite hacer una vida muy normal.

Bueno, normal, depende de qué consideremos normal. Sobre todo cuando usted en sus libros añora ese concepto. ¿Qué es normal para alguien en sus circunstancias? Mi normalidad consiste en sumar extremos. Por un lado, el de los ingresos, las cirugías y demás, y por otro, los reconocimientos, algo que agrada. Muchas veces quisieras que estos dos aspectos bajaran de intensidad y dejar de estar pegado a la incertidumbre.

Esa palabra, incertidumbre, es un virus generalizado. Bueno, eso para mí es una ventaja, porque cuando ha aparecido la incertidumbre generalizada, a mí me ha cogido ya bastante entrenado.

Como experto en la materia, ¿se puede sobrellevar con tranquilidad la incertidumbre? He debido aprender a sobrellevarla muy a mi pesar. Al final, esa incertidumbre, o intentas convivir con ella o te domina. Básicamente no tienes que pensar mucho en el futuro. Tienes que intentar exprimir el presente y hacerlo de forma que las personas que a ti te importan lo disfruten de la misma manera.

Esa correlación entre los derrumbes personales y generales recuerda a lo que un autor que usted cita y venera comenta en sus memorias: Stefan Zweig, en 'El mundo de ayer'. ¿No le recuerda lo que está ocurriendo a lo que nos cuenta? Aquella felicidad que se extingue. Aquel libro pone de manifiesto también la incapacidad de Europa para sobreponerse a sí misma no una, sino dos veces, entre otras cosas. Efectivamente, es un libro que yo vuelvo a citar mucho estos días.

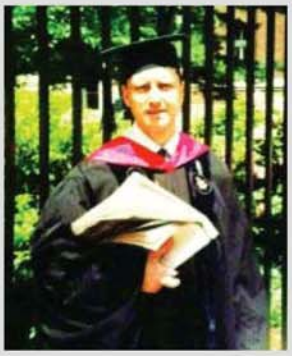
En el caso de Zweig no se sobrepuso. Se suicidó. Cierto. Petrópolis. Bueno, sí... Es que la tentación está ahí. Existe una paradoja increíble. Piensas, bien, soy un hombre afortunado dentro de mi caso porque he sobrevivido. Pero por otro lado ocurre algo: la enfermedad agota. El proceso de estar continuamente en tratamiento, con las pruebas diagnósticas, esperando resultados que escapan a tu control, agota. Es como la humedad, se te pega en el cuerpo... Yo entiendo que haya gente que si unen a todo eso la desesperación laboral u otras desesperaciones y no se sienten apoyados, pues pierden las ganas de vivir. La sensación que yo tengo de acudir al hospital cada semana o cada mes no te deja evadirte de la enfermedad. Uno entiende el proceso de lucha si al final cuenta con una victoria, pero mi proceso es como un partido de tenis. Ese en el que estás en el último set, que al final lo perderás, pero sigues intentando remontar, remontar, claro, es un proceso muy agotador.

¿Cuáles son los momentos de euforia? Yo intento ser muy equilibrado. Cuando hay motivos para la euforia, rebajo, y cuando existe lo contrario, subo.

Son dosis mentales. A mí me arropan mucho la familia, los amigos, el trabajo. Le veo mucha utilidad y tiene una dimensión exterior importante. En el fondo se trata de devolver a la sociedad española lo que me ha aportado. Yo he supuesto un coste para la sociedad muy elevado en los tratamientos que recibo, así que poder hacer cosas de cierto impacto para los demás y que te permitan tener la sensación de que devuelves lo que has recibido es un motor.

No todos los pacientes lo entienden así. Transmitir ese valor ayudaría a construir cosas. Bueno, es que hay que ser conscientes de que si no viviéramos en una sociedad como esta, al menos yo, no me hubiese beneficiado de esas ventajas. Desde el que paga sus impuestos hasta el Estado, que diseña políticas sanitarias, marcan la diferencia con otros países como Estados Unidos, donde si te lo puedes pagar, bien, y si no, nada. El hecho de que hayamos equiparado el derecho a la salud con la dignidad humana, que contemos con políticas educativas que nos han permitido estudiar, como a mí, en Harvard, sin que me costara un duro, todo eso pasa por regresar a tu país a devolver los frutos.

Doctor y alumno en Harvard



Albert Jovell *(Barcelona, 1962) es doctor en Salud Pública y en Sociología. Cursó sus estudios en Harvard (en la fotografía) y ahora es profesor de la Universidad Autónoma de Barcelona. Pero su principal labor pública ha sido la que ha ejercido a lo largo de más de una década como un referente en la manera de convivir con el cáncer.*

Sufre la enfermedad desde 2001 y desde entonces ha desarrollado una intensa labor en pro de la sanidad pública y tendiendo puentes en esa complicada relación médico-paciente. Es director de la Fundación Biblioteca Josep Laporte, presidente del Foro Español de Pacientes y director de la Universidad de los Pacientes. Ha publicado varios libros sobre su experiencia. Acaba de sacar *Te puede pasar a ti* y ha escrito *Cáncer, biografía de una supervivencia* o *La confianza.*

Printed and distributed by NewspaperDirect
www.newspaperdirect.com US/Can: 1.877.980.4040 Intern.: 800.6364.6364
COPYRIGHT AND PROTECTED BY APPLICABLE LAW

Este modelo que estamos a punto de desmantelar, entonces, ¿es bueno? Creo que sí. El mejor. Un modelo que respeta los derechos humanos, creemos en la salud, en la educación, en las pensiones.

¿Y por qué se va al carajo? No soy tan pesimista. Hay que hacer ajustes; el primero es repartir más el trabajo. Luego existe otra desventaja, que estos países compiten en los mercados con otros que no tienen la misma valoración de las protecciones sociales y los derechos humanos. En las desigualdades y las competencias con otros países deberíamos imponer nosotros algunas condiciones.

Ya, el problema es cuando nuestros propios políticos lo dinamitan desde dentro. El caso de CiU, en Cataluña, sin ir más lejos. Y no le digo el PP en Madrid, Castilla-La Mancha... Bueno, la sanidad necesita cambios estructurales. No creo que sea el lugar donde hemos sido más ineficientes, pero es verdad que se imponen cambios. ¿En qué dirección? En la de entender mejor cómo corregir las ineficiencias que tenemos. Podríamos estratificar mejor a la población por riesgo, por complejidad social, y aumentar la formación de la sociedad para un uso más responsable de la sanidad. Son medidas que no tienen efecto a corto plazo y que en épocas de bonanza son difíciles de tomar. Es necesario plantear un contrato social con la población para entender que no podremos pagar un sistema con ineficiencias incorregibles.

Si los políticos explicaran con sentido común, estaríamos a tiempo y dispuestos a aceptar sacrificios. Ya somos mayorcitos para entenderlo, pero nadie se empeña en explicar. El recorte llega porque sí y sin explicación. ¿Lo entenderán ellos? Estamos en una situación muy absurda. Alguien desde fuera nos dice que hay que recortar y lo primero que sorprende es que nadie lo discuta. El sistema necesita cirugía fina: la gorda puede hacer daños irreparables. En sanidad es necesario equilibrar el discurso económico con el sanitario. Hemos aprendido que según se hagan las cosas, lo que hoy es un ahorro por prevención, mañana es un dispendio en consecuencias.

"ES NECESARIO EQUILIBRAR EL DISCURSO ECONÓMICO CON EL SANITARIO"

Es que solo prima el económico ahora. El sistema sanitario tiene los medios para resolver los casos. Y es barato, estamos por debajo de la media europea. Por tanto, en momentos así es conveniente decir que algo se ha hecho bien.

¿Por qué entonces esa inquina, esa persecución hacia el sistema sanitario por parte de algunos partidos políticos? Porque en las comunidades autónomas es una fracción muy importante del gasto. Cuando desde Alemania o la UE imponen medidas draconianas de ajuste, empiezas por las grandes partidas. Y la sanidad supone entre el 25% y el 35% del gasto. Y no va a bajar en el futuro. Por- >

Platos preparados con amor.

Las hortalizas y las verduras tienen otra cara cuando les pones un poquito de amor.
Por tu salud y por la de los tuyos, pon un toque de aceite de oliva en tus platos. Porque si hay un ingrediente que no puede faltar nunca en la cocina es el amor.

Aceites de Oliva
el corazón de la dieta mediterránea
con todo tu amor

CAMPAÑA FINANCIADA CON LA AYUDA DE LA UNIÓN EUROPEA Y DE ESPAÑA

GOBIERNO DE ESPAÑA

Interprofesional del aceite de Oliva español

Printed and distributed by NewspaperDirect
www.newspaperdirect.com US/Can: 1.877.980.4040 Intern.: 800.6364.6364
COPYRIGHT AND PROTECTED BY APPLICABLE LAW

> que, ¿qué sabemos? Hombre, que vendrá más tecnología, que vamos hacia la medicina personalizada, y eso es caro...

Usted que, como dice, ha hecho una segunda carrera tumbado, ¿a qué tipo de contradicciones se ha enfrentado como médico-paciente? No lo veo como contradicción, sino como ventaja. Sé cómo piensan ambos lados. Hago el puente. Los conecto a la hora de pensar porque no siempre se entienden. Procuro establecer ese lazo. En ese aspecto hemos elaborado cosas importantes. Intentas ayudar a los pacientes a entender al profesional. La oncología es un tema muy complejo. Los cánceres no son iguales aunque estén en el mismo sitio. El oncólogo es alguien que si te ve apagado, te abre una esperanza, pero si te nota eufórico, te la baja. Entonces el paciente a veces se descoloca. El caso es que no nos han enseñado a decir no lo sé. Es muy difícil para la gente aceptar eso. Que un día le hablen de cirugía, otro de quimioterapia... La medicina o la ciencia se mueven en un terreno probabilístico, y los sujetos, en un terreno binario. Las cosas son o no son. Eso dificulta la relación con el médico, pero este a su vez debe entender que es necesario que le mire a los ojos, que le toque, que le hable, que sea siempre el mismo el que le transmita las noticias, que no puede ser un equipo, que eso queda muy moderno, pero genera orfandad...

Eso lleva a una desesperación mutua. Sí, sí. A veces, cuando la gente consulta diagnósticos en Internet o va a pedir segundas opiniones, te encuentras familias completamente desestructuradas, con un puzle encima de la mesa. Al final lo que debe imperar es la confianza.

¿Ha cambiado mucho la comunicación médico-paciente con respecto a aquellas generaciones más herméticas? La relación ahora está hirviendo. La carrera de medicina se ha convertido en una materia extraordinariamente especializada. Hay mucha ciencia y pocas humanidades. Para mí, la ciencia es parte del arte. Para un estudiante de medicina, muchas veces es mejor leer a Chejov que conocer a fondo ciertos procesos bioquímicos que se te van a olvidar el día después del examen.

Su fijación con Chejov es evidente. ¿De qué le viene? Es un ejemplo crucial. Primero sobre el compromiso. Es un hombre que ante una epidemia de cólera se queda. Defiende la salud pública con independencia del Estado, pero eso también se lo he visto hacer a mi padre. Dejarnos sin vacaciones ante una epidemia. Pero Chejov, de lo que habla es de la condición humana. Y una relación médico-paciente tiene componentes filosóficos. Mides los tratamientos por retos vitales. Cuando me operaron por primera vez, yo lo que pedí fue: "Quisiera alzar a mi hijo en brazos". Al cabo de dos años volví y le dije a mi médico: "Ya no lo puedo subir, pesa mucho el condenado".

"HUBO GENTE QUE CUANDO SE ENTERÓ DE MI CÁNCER PIDIÓ MI PUESTO DE TRABAJO"

Son metas posibles, concretas. Es que la vida no es solo supervivencia, sino la intensidad y la calidad que puedes aplicar a esa supervivencia. Es intentar que la gente quede satisfecha en función de la vida que le va a quedar, que nunca le podremos asegurar cuánto durará.

El azar también cuenta. Esas dos palabras que usted dice que tan solo se diferencian en una letra, pero que entre ellas cabe un mundo: suerte y muerte. Si nos ponemos trascendentales, lo más extraño es que estemos en este mundo. Somos todos excepcionales. Lo más normal es que no existiéramos; a partir de aquí, todo lo demás nos lleva a pensar que la vida tiene que ver con situaciones que no controlamos. Una de esas cosas es el azar. Forma parte de la vida.

El arte ayuda, pero también fustiga. Usted, por ejemplo, durante años, fue incapaz de ver la película de Isabel Coixet 'Mi vida sin mí'. ¿Lo logró ya? No. La tengo ahí... Tampoco he podido ver *Wilt*.

¿Y esa serie magnífica de Laura Linney 'Con C mayúscula'? La tengo, pero no la he visto. No sé, no sé. Me expongo tanto a lo que me pasa que no sé si quiero exponerme más. Al final, uno acepta exponerse porque toca o porque te invitan, aunque sufres porque supone un coste emocional. Mi mujer me quita unas cuantas que asume ella. Yo no quiero exhibirme, si lo hago es porque se produjo una ruptura de confidencialidad.

¿Cómo fue? Alguien entró en mi historia clínica e interpretó mal una prueba. A partir de entonces me vi obligado a aclararlo para desmentir la gravedad, entre otras cosas porque yo trabajaba en una fundación en la que dependíamos mucho del patrocinio externo y aquello generó una situación de preocupación. Pero hubo gente que cuando se enteró pidió mi puesto de trabajo.

¡No me diga! La condición humana... ¡Cómo estamos! Sí, sí. Era el año 2001 y empezábamos a despuntar en Cataluña sobre todo. Al correr el asunto, hubo alguien que dijo: este despacho y este puesto estoy dispuesto a cogerlos.

¡Qué barbaridad! Es una persona que conozco, que hemos compartido reuniones, pero nunca hemos hablado de este asunto. Hacerlo público conlleva estas cosas, el seguro de vida se queda al 50%, eso también. Todo lo que explica Steve Jobs en su libro, que cuando eres paciente de cáncer la gente se aprovecha, pues yo lo he vivido.

Alucinante. En vez de empatía, solidaridad, salen las ratas por el barco. Y eso ¿qué le produce? ¿Risa, ironía, asco? El balance es extraordinariamente positivo.

Ya, pero eso provoca vómito. Intento no pensar en ello, no sé. No gano nada preocupándome con ello. Relativizo, compenso. Me siento más querido de lo que me merezco. Cuentas con ello. Cuando tratas con los pacientes, conoces todas estas dificultades. Desde divorcios hasta discriminaciones laborales; el estigma existe, forma parte del guion de lo previsible. La primera vez sorprende y entiendes que hay gente así.

¿Divorcios? Sí, en el cáncer de mama sobre todo. La gente se asusta, claro. El cáncer, en parejas que tenían una fuerte tensión, puede ser la gota que colma el vaso. Sí es verdad que afecta en todos los ámbitos de la vida.

¿Y el miedo? ¿Cuándo asalta? Lo controlo bien salvo de noche. Y he tenido que tratarlo. Con los fármacos controlo el día a día, pero cuando desconectas y te pones a pensar entra el insomnio, el sobresalto, la pesadilla. Pero tengo mucha suerte con la familia, con los amigos.

Printed and distributed by NewspaperDirect
www.newspaperdirect.com US/Can: 1.877.980.4040 Intern.: 800.6364.6364
COPYRIGHT AND PROTECTED BY APPLICABLE LAW

Bueno, no en todo. Hay mucha gente que ha criticado su exposición pública. Hay un debate en Estados Unidos sobre ese asunto. Sobre si los enfermos tenemos la obligación moral de compartir la experiencia. Frente a la visión latina, o catalana más concretamente, de esconderlo, ocultarlo. Hay gente que me ha reprochado mucho esto. Pero yo creo que soy una persona que ha sufrido una determinada situación y que mi obligación es compartirlo para que cuando otros sufran lo mismo puedan valerse de ello. Esto del cáncer, lo que hay que preguntarse no es si te va a afectar o no, sino cuándo te va a afectar, directa o indirectamente. En España lo sufren uno de cada tres hombres y una de cada cuatro mujeres. Es cuestión de tiempo...

Gracias por los ánimos. Es así. Y de lo que se trata es de que cuando llegue esa situación tengamos dos cosas: un paciente mejor preparado y un sistema digno y adecuado para ayudarlo. No me gusta verlo como un coste. Me molesta, es un acto de generosidad. Cuando aceptas ser parte de un ensayo clínico, asumes unos riesgos para beneficiar a quien venga. Es un compromiso.

¿La risa ayuda más que el llanto? El llanto siempre llega, pero como sabes que llegará, tampoco tienes por qué anticiparlo. Así que yo trato de reírme mucho. Cuando llegue el tiempo de llorar... Yo disfruto mucho con mis hijos, tienen 10 y 13 años, he vivido varias de sus etapas, desde aprender a hablar hasta la rebeldía, y lo hago con una intensidad muy grande. Creo que es debido a que soy consciente de mi enfermedad. Si no, lo habría dejado más aparte y me habría centrado más en el trabajo y perdido una parte de mi vida, que aunque sé que va a ser breve...

¿Por qué? ¿El tiempo vuela? Bueno, yo, repito, estoy jugando un partido de tenis. La idea de que esto no acaba bien ya hace tiempo que la tengo asumida. No es algo que me obsesione, pero yo sé cómo va a acabar esto. Una de las cosas que tiene ser médico y haberte involucrado a fondo en tu asistencia es que no tienes mucho margen para el autoengaño. Los psicólogos trabajan más el autoengaño como una manera de protección, pero en mi caso hay poca probabilidad. Yo comento las cosas al detalle con mis médicos, son de una gran honestidad conmigo, yo sé que estoy viviendo un milagro y debo disfrutarlo. Si hace 10 años me dicen que voy a estar hablando de esto hoy, lo hubiese firmado con los ojos cerrados.

"AL SER MÉDICO NO TE QUEDA MUCHO MARGEN PARA EL AUTOENGAÑO"

Bien, dentro de 10 años repetimos la cita en el mismo sitio a la misma hora y ya está. Uno confía mucho en los avances terapéuticos. Por eso acepto entrar en los ensayos clínicos, porque tengo confianza en el sistema y en que podamos seguir pagándolos. ●

Rinconera componible **Script** en piel, diseñada por Sacha Lakic

edición**especial**

4.830 €

en vez de 5.910 € hasta el 12 de marzo de 2012

Precio válido hasta el 12/03/2012 en Península (Baleares e Islas Canarias 5.080 € en vez de 6.210 €). **Rinconera componible Script** (L. 320 / 238 x H. 75 x P. 104 cm), diseñada por Sacha Lakic. Revestida de piel Tendresse, vaca flor corregida pigmentada (más de 50 colores). Costuras contrastadas en el asiento y el respaldo. Patas facetas de fundición de aluminio. Cojines foulards opcionales. Existe en otras medidas, sofá recto, sillón y puf. **Aparador Victor**, diseñado por Luigi Gorgoni. **Mesa de centro Vermet**, diseñada por Sacha Lakic. **Fabricación europea.**

Múltiples soluciones de financiación en tienda y en www.roche-bobois.com

rochebobois PARIS

www.roche-bobois.com

ROCHE BOBOIS ESPAÑA. 932 404 056 - **ALICANTE.** 965 982 108 - **BARCELONA.** 932 404 055 - **BILBAO.** 944 239 039 - **BURGOS.** 947 256 040 - **CÁDIZ (JEREZ DE LA FRONTERA)** 956 350 068 - **CÓRDOBA.** 957 496 794 - **DENIA.** 965 789 856 - **GIRONA.** 972 206 023 **LA CORUÑA.** 981 287 488 - **LAS PALMAS DE GRAN CANARIA.** 928 432 577 - **LEÓN.** 987 071 062 - **LOGROÑO.** 941 245 100 - **MADRID.** 917 811 793 - **MARBELLA.** 952 777 858 - **MURCIA.** 968 220 841 - **OVIEDO.** 985 272 330 - **PALMA DE MALLORCA.** 971 726 313 **PAMPLONA.** 948 267 022 - **SANTA CRUZ DE TENERIFE.** 922 275 924 - **SEVILLA.** 954 980 086 - **TARRAGONA.** 977 235 911 - **VALENCIA.** 963 536 057 - **VALLADOLID.** 983 353 571 - **VIGO.** 986 473 911 - **ZARAGOZA.** 976 212 855.

Printed and distributed by NewspaperDirect
www.newspaperdirect.com US/Can: 1.877.980.4040 Intern.: 800.6364.6364
COPYRIGHT AND PROTECTED BY APPLICABLE LAW