

Conferencia

La lucha contra el cáncer en Mallorca *

José María Rodríguez Tejerina

A principios de la segunda mitad del siglo XX, desaparecidas, al parecer, definitivamente las enfermedades infecciosas (1), olvidadas las epidemias de antaño, vencida la tuberculosis, toma renovados bríos una vieja dolencia de causa aún desconocida, el **cáncer**. Todo un reto para la petulante civilización moderna. Y, brota, como respuesta, un vehemente afán de combatirla en el mundo civilizado. Se crean, por los años 50, en la URSS, centros hospitalarios dedicados, exclusivamente, al tratamiento del cruel azote, dramáticamente retratados por Alexander Solschenizyn en una memorable novela, **Pabellón de cáncer**. Se prodigan los cuidados terapéuticos, quirúrgicos, radiológicos, hormonales, químicos, a estos pacientes en diversas instituciones sanitarias de Europa y América. Se divulgan, profusamente, mensajes con verosímiles medidas preventivas, se insiste, reiteradamente, en la necesidad de un diagnóstico precoz. Se multiplican, sin cesar, las investigaciones científicas.

Es una oleada incontenible de solidaridad humana contra el implacable mal. Cuyas ondas llegan también a España y arriban, impacientes, a las apacibles costas de Mallorca.

(*) Conferencia pronunciada el 18 de noviembre de 1995 en el Salón de Actos del Colegio San Francisco de Palma de Mallorca con motivo de la Conmemoración del 35 aniversario de la Fundación de la Asociación Española Contra el Cáncer en Baleares.

Hace ahora treinta y cinco años que se inicia oficialmente en nuestra Isla, la Lucha Contra el Cáncer. Fue en enero de 1960.

El primer centro oncológico.

La Asociación Española Contra el Cáncer se funda en 1952. Pero no se constituye en la Isla Dorada hasta diciembre de 1959 y comienza a funcionar el año 60, bajo la presencia de don Francisco Juan de Senmenat y de doña Catalina Sureda, viuda de Dezcallar. Dirige el Comité Técnico el doctor Bartolomé Darder y es su secretario y tenaz impulsor, el doctor don José Caubet González.

Al doctor Caubet le atrae, desde que acabó su carrera, la lucha contra el cáncer. En 1944, especialista ya en aparato digestivo, sospecha sendos carcinomas gástricos en tres pacientes suyos. Les hace operar por el cirujano don Gonzalo Aguiló Mercader, en el Hospital de la Cruz Roja, con notable éxito. A José Caubet le interesa cada vez más la oncología, la patología de los tumores. Piensa que con un diagnóstico precoz, rápido, y un tratamiento óptimo, el cáncer es curable. Y ve posible que sus ilusiones comiencen a germinar en 1960.

Año en el que se inicia en nuestro país "una década mágica". Pasa de las penurias de la posguerra (2) a una esperanzadora prosperidad. Descubre la inversión extranjera que, en España, son posibles magníficos negocios. Las exportaciones se multiplican por diez. Surge el maná del turismo. Las reservas de divisas alcanzan cifras positivas; 480 millones de dólares. termina, al fin, la crisis económica. La clase media española deviene numerosa e importante. Se democratiza la Enseñanza Media y crece el número de universitarios; cuatro millones y medio de estudiantes de todos los niveles.

En enero de ese año Ana María Matute obtiene el Premio Nadal de novela por su

obra **Primera memoria**, en la que se describen sus recuerdos de infancia en la Isla de Mallorca. Mary Samper es recibida, apoteósicamente, en Inca. En abril el Mallorca club de fútbol asciende a Primera División. El generalísimo Franco visita Palma, donde es recibido con fervor; después marcha a Menorca. En julio se inaugura en la Isla la Televisión Nacional. En el mes de agosto los príncipes de Mónaco, Grace y Rainiero, vuelven a pasar unos días de asueto en Formentor. Guillermo Timoner es campeón mundial de ciclismo en pista por tercera vez consecutiva. Desde 1954 habita y escribe en Palma Camilo José Cela.

Mallorca está muy de moda internacionalmente.

En un principio el Centro de Coordinación de la Asociación de la Lucha Contra el Cáncer, se reduce a un modesto despacho ubicado en los bajos del Hospital Provincial. A los escasos enfermos cancerosos, de beneficencia, que acuden, se les envía, para ser atendidos, al consultorio particular del doctor Caubet, sito en la calle San Miguel de Palma. Colaboran en éste, en verdad primer Centro Oncológico de Ciutat, en calidad de enfermeras, su esposa, Marisa Rovira, y Esperanza Florit.

Los primeros pacientes suelen hallarse en una fase avanzada de su dolencia. Si es factible se les hace operar; en el Hospital Provincial, la Residencia de la Seguridad Social, el Hospital de la Cruz Roja. Se les aplica también radioterapia con una bomba de cobalto que posee el doctor Bernardo Rovira Marqués en su gabinete radiológico de la calle Misión. A otros cancerosos se les proporciona un tratamiento quimioterápico.

Luces y sombras, risas y lágrimas. Esperanzas y desencantos.

La siniestra enfermedad cancerosa, de ignota etiología, de difícil diagnóstico precoz, de aleatoria curación, es un doloroso contrapunto al incipiente bienestar social. A las frivolidades mundanas, tan

frecuentes, ayer y hoy, en la Isla de Mallorca. Una llamada angustiosa a la fraternidad, en aquél año, lejano y mágico, de 1960.

Unas estadísticas incompletas

Era previsible que, los tres posibles casos de cánceres detectados y publicados en Mallorca aquellos años, fueran de estómago, por el papel decisivo que como pionero en la Lucha, protagonizaba el digestólogo doctor Caubet.

Años más tarde, ya en 1966, don Gonzalo Aguiló en su discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Palma de Mallorca, hablará de su experiencia personal en el tratamiento de esta rara localización de las neoplasias. Afirma haber visto en el Hospital de la Cruz Roja de Palma, desde el año 1946, 43 casos de cánceres gástricos, la mayoría de ellos diagnosticados los últimos años; 4 por ejemplo en 1965. Una incidencia, sin embargo, menor a la observada en otros países.

El cáncer de estómago, al igual que el de esófago, es el menos común del aparato digestivo. El más frecuente sería el de sigma, seguido de los de colon (ascendente, transversal, descendente), y los del recto, como demostrará en otro discurso de recepción en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Palma de Mallorca el también cirujano don Pedro Aguiló, primo de don Gonzalo. Parlamento titulado "Considerandos sobre la Cirugía del cáncer del intestino grueso particularmente del colon". El cáncer de colon que, según don Pedro, no es "tan buen cáncer", "tan buen ladrón" como acostumbra a decirse. De este tipo de carcinoma intestinal tenía el doctor Pedro Aguiló Aguiló, experiencia, en 1971 de 67 casos. Don Pedro sucumbiría, al cabo de unos años, víctima de una neoplasia similar. (3)

El cáncer de estómago es asimismo escaso en Italia; y en Egipto, ni existe. Tal vez por las peculiaridades alimentarias de estos países mediterráneos.

El doctor Gonzalo Aguiló Mercader recomienda la intervención quirúrgica precoz, la resección subtotal del estómago canceroso afectado, único tratamiento válido. La radioterapia, en sus diversas variedades, se ha manifestado absolutamente ineficaz. Preconiza pues, don Gonzalo, un diagnóstico temprano como única esperanza de poder atajar tan maligna dolencia. Aunque, reconoce que este diagnóstico precoz resulta difícil. Los primeros síntomas del cáncer de estómago son insidiosos, poco aparentes. Se lamentaba el poeta Theodoro Storm, muerto él mismo de un cruel cáncer de estómago, en su poema, *Beguinim Des Endes (El principio del fin)* que, en sus comienzos, su cáncer no diera síntomas significativos:

No es más que un alfilerazo no llega al dolor,

Sólo se siente lo que no se sabe cómo nombrar.

Sobreviven a la operación, más de 4 ó 5 años, un 20 por ciento de los enfermos tratados quirúrgicamente. Un único caso vive al cabo de 17 años. Los resultados de esta Cirugía son pues, poco alentadores.

Como tampoco lo son los de la Cirugía del intestino grueso por carcinomas. Pedro Aguiló, en sus 67 casos, únicamente obtuvo largas supervivencias (de 18, 15, 10, 6 y 4 años), en 5 casos.

El doctor Javier Garau Armet contestó al discurso de Gonzalo Aguiló. También resaltó la ausencia de falta de claros síntomas clínicos en los momentos iniciales de la enfermedad cancerosa gástrica, tan importantes para poder lograr su curación, siquiera sea precaria. No hay que esperar a comprobar el cuadro clínico clásico descrito por Gutmann: un hombre de edad avanzada que ha perdido el apetito, ha adelgazado intensamente, está pálido, con

una palidez de tinte pajizo. Por una estremeceadora paradoja del destino el doctor Garau falleció a causa de un muy extendido ya cáncer de estómago.

El cáncer gástrico. La última enfermedad de Napoleón Bonaparte, la misma que mató, a temprana edad, a su propio padre. Napoleón en Santa Elena, aquejado de terribles dolores de estómago, aún daba ánimos a los que le rodeaban. Ironizaba, decía: "El cáncer de Waterloo se me ha metido dentro del cuerpo". El inexorable carcinoma gástrico que sumió en el más allá a don José Ortega y Gasset, y a tantos otros mortales de las más variopintas condiciones sociales.

Don Gonzalo Aguiló Mercader, excelente cirujano, reconocía, modestamente, que la cirugía, como afirma Leriche, no es más que el fracaso de los tratamientos médicos. Y reseña, afanoso, los remedios incruentos preconizados contra el cáncer en general. Menciona el suero K.R., el suero de ratón o de cultivos infectados con el tripanosoma Cruzi, causante de la enfermedad de Chagas; el suero antirreticular citotóxico de Bogomoletz, que estimula el sistema reticuloendotelial; el suero o factor A.I.2 de Guarnieri, un secreto extracto de hígado. Y, el suero H 11, extracto urinario de paratiroides. Más la autovacunación de Krashensinnikof, el trasplante intracutáneo de un trozo de tejido neoplásico envuelto en epiplon.

No se olvida de los bromuros del profesor Bañuelos; la ingestión de 6 ó 8 gramos diarios de ésta substancia. El bromuro, según don Misael, capta los grupos tóxicos del anormal metabolismo de las proteínas de las formaciones neoplásicas.

Menciona además los tratamientos dietéticos; alimentación a base de ajos, cebollas, plantas sulfuradas que inhibirían el nacimiento de las células cancerosas; la dieta privada de hidratos de carbono, junto con la administración de elevadas dosis de insulina; la dieta de albuminoides, exenta de colesterol, con un abun-

dante aporte de glúcidos, vegetales y vitaminas.

Las que denominamos ahora terapias alternativas o dulces, muy alejadas de la **lex-artis**, de las líneas curativas oficiales. Los llamados métodos convencionales de lucha contra el cáncer, UMK (Unkonventionelle Methoden der Krebsbe-Kämpfung), entre los que se encuentran la terapia febril, los extractos de timo, la fitoterapia con extractos de muérdago, la aplicación de campos magnéticos; la psiconeuroinmunología, la asistencia psicosocial específica.

El fármaco vegetal que mejores resultados terapéuticos ha obtenido frente al cáncer en nuestros días, es el texol, el extracto del tronco y las hojas del tejo; teix en catalán, texus-baccata en latín; un árbol "diabólico", muy abundante antaño en Mallorca.

De haber pronunciado don Gonzalo estas palabras en nuestros días se habría referido también a la hormona epifisaria, la melatonina que, al parecer, previene e incluso cura el cáncer. Y habría rechazado en cambio, enérgicamente, los absurdos métodos del doctor austríaco Genn Ryke Hamer quien, para tratar el cáncer, prescinde totalmente de la cirugía, radioterapia, quimioterapia. Y prohíbe, sobre todo, aliviar el dolor con morfina u otros analgésicos. La curación de las neoplasias se lograría por "autoconvencimiento", por control mental, resistiendo heroicamente el dolor, única fuente de salud. El origen del cáncer sería la consecuencia de una crisis emocional, que sólo puede superarse con la resignada aceptación del sufrimiento.(4).

Aparte de los estudios estadísticos de Gonzalo y Pedro Aguiló, conocemos escasas estadísticas fiables de la morbilidad y mortalidad del cáncer por aquellos años de la lejana posguerra en Mallorca.

Tal vez la primera noticia estadística completa date de 1926. Se halla en el discurso, también de ingreso en la Acade-

mia palmesana, de don Bernardo Obrador Nadal, titulado, "Cáncer en Mallorca". El doctor Obrador afirma haber comprobado en el registro Civil, en el período comprendido entre 1920 y 1924, un total de 795 defunciones por cáncer; 330 correspondieron a la capital, Palma; 458 a su distrito; 180 al de Manacor y 157 a Inca. No especifica la localización de estas neoplasias mortales ni sus características clínicas ni, mucho menos, anatomopatológicas. Suponemos que serían cánceres del aparato digestivo, pulmones, próstata, matriz; los más comunes en La Roqueta.

Curiosamente Obrador expone la peregrina teoría etiológica de que la frecuencia del cáncer en la Isla de Mallorca se debería a los muchos estercoleros existentes, que albergan múltiples parásitos que, vehiculados por los animales domésticos dentro de las casas, propagarían el cáncer.

Se lamenta luego don Bernardo de la falta de un diagnóstico precoz de la enfermedad cancerosa.

El Pabellón March-Servera.

Fue hartamente dificultoso atraer a los enfermos cancerosos al Centro Oncológico de Baleares el año 60. La mayoría de los médicos de entonces eran muy escépticos, sumamente pesimistas. Creían que el cáncer tenía un pronóstico fatal, era una dolencia tabú, incurable. Ineficaces frente a ella todos los tratamientos propuestos. Terminaban por tanto muchos de estos desahuciados pacientes, ante el nihilismo terapéutico de la Medicina Académica, cayendo en manos de los curanderos.

Recordemos que, en Mallorca, los había y muy célebres. Citemos al de los Hostaltes; Na Beltrana de Ciutat; En Pelut en Inca; el de Consell; Madò Inès de Selva; En Borges de Sant Llorenç; Pitxel de Sineu. Todos ellos trataban, religiosa o esotéricamente, a los enfermos afectados de cualquier suerte de tumoración crónica. La

monja de Esporlas era muy considerada por su condición de eclesiástica. Gozaba de gran predicamento. Se dedicaba, preferentemente, a eliminar, merced a unas implacables substancias corrosivas, los cánceres de mama.

El doctor Caubet, denodadamente, pronunciaba conferencias de divulgación por doquier; en el Colegio de Médicos de Baleares, el de Valencia; en la Escuela Gallart Monés de Barcelona. Colaboró en el libro de Vidal Colomer, **Detección precoz, diagnóstico y tratamiento del cáncer**, con un capítulo que tituló, **Cáncer del aparato digestivo**.

Parsimoniosamente fueron acudiendo cancerosos al Centro Oncológico. Se les hizo cuidadosas fichas, minuciosas historias clínicas. la Junta de Damas con su secretaria, Bebé de Coll de San Simón, realizó la primera cuestación que alcanzó la cifra, importante para la época, de 100.000 pesetas.

Y, un día se logra el pequeño milagro. Don José Biosca, secretario de la Junta Nacional, viene a Mallorca. Se admira del quehacer de aquellos adelantados de la Lucha. Decide crear en Palma de Mallorca un verdadero, completo, Centro de Oncología que se denominará, enseguida, **Pabellón March-Servera**. Se instaló en los bajos del Hospital de la Cruz Roja de Ciutat.

Contaba con 10 camas en cinco habitaciones. Para su sostenimiento la A.E.C.C. abonaba 500.000 pesetas anuales, estuvieran o no ocupadas. Los enfermos ingresados lo eran para recibir un tratamiento activo. Si su proceso neoplásico había rebasado la posibilidad de curación, se les enviaba a sus respectivos domicilios o a Instituciones de Beneficencia. Se procuraba así mantener la moral, la esperanza, del resto de los acogidos.

Se inaugura el Pabellón March-Servera en 1964. Asiste al solemne acto doña Carmen Polo, esposa del entonces Jefe del Estado. Quien visitará nuevamente el

Pabellón en 1965, con motivo de la bendición de una renovada pastilla de la bomba de cobalto; don Juan Nigorra Reynés había donado un millón de pesetas para su adquisición.

La marquesa de Villaverde, presidenta de la Junta de Damas, el duque del Infantado, Presidente de la Junta ejecutiva, don José Biosca Torres, Secretario de la misma, también estuvieron presentes en la inauguración. Don Juan Buadas regaló a la marquesa de Villaverde un solar en Formentor de mil metros cuadrados, para que el importe de la subasta fuera entregado a la Asociación. Le correspondió a la Universidad de Navarra.

Colaboraron intensa y desinteresadamente en el nuevo Centro Oncológico, doña Eulalia de Vereteria de Álvarez Buylla, "Laína", Presidenta Honoraria, Fundadora de la Junta Provincial de Damas, al lado de otras ilustres señoras de la alta sociedad palmesana: doña Catalina Sureda de Dezcallar, doña Mercedes Muntaner de Alcover, doña Maritín Cencillo de March, doña Conchita Xaudaró de Alemany, la marquesa de Campofranco, la condesa de Formiguera...

La bomba de cobalto pasó a ser propiedad del Centro, al comprarla don Bartolomé March Servera al doctor Bernardo Rovira Marqués por dos millones de pesetas. Se crea un equipo médico de cualificados especialistas, se nombra Secretaria del Servicio a Esperanza Florit. Se concierta un convenio con la Seguridad Social. Las cuestaciones de la Junta de Damas van en aumento; más de 800.000 pesetas en 1962 y, en 1964, se sobrepasa el millón.

El Pabellón March-Servera dirigido siempre por el doctor Caubet, se mantuvo abierto en la Cruz Roja diez años. Hasta 1974, cuando se traslada, ampliado a 40 camas, a la 4ª Planta de la moderna Policlínica Miramar. Durante esos dos lustros recibieron asistencia médica unos 2.500 enfermos, se aplicaron radiaciones

de la bomba de cobalto a un promedio de cincuenta pacientes diarios. La Lucha Contra el Cáncer en Mallorca se convierte en una fecunda realidad.

En 1978, un nuevo salto hacia delante; se crea, al fin, un Servicio Unificado de Oncología en el Hospital General (5). Ese mismo año 78 se establece un Centro de Control de la Salud en el Centro de Higiene y Seguridad del Trabajo en el Polígono Industrial. En ese Centro pueden diagnosticarse precozmente tumores de mama, de cervix de útero, endometrio y pulmón. Y se investigan los cancerígenos industriales.

El cáncer es hoy una enfermedad curable en casi un 50% de los casos. La perfección de los métodos diagnósticos, los menos lesivos recursos quimioterápicos, una moderna radioterapia, con simuladores y aceleradores lineales, el logro de técnicas sanadoras como el trasplante de médula ósea en las leucemias, han mejorado grandemente el pronóstico, (**Quo vitam y quod valetudinem**), de esta dolencia. Se vislumbran, además, en el horizonte las sugestivas perspectivas del descubrimiento de los oncogenos por el médico español Mariano Barbacid. Se columbra, en fin, la esperanza de una próxima y resolutiva genoterapia. En este sentido es aleccionador constatar el actual conocimiento de una neoplasia típicamente femenina; el cáncer de mama. Se calcula que habrá este año unos 6.000 fallecimientos de mujeres en España por esta enfermedad. Pues bien, ha quedado demostrado que, amén de la importancia de la exposición acumulativa del ciclo de las hormonas ováricas, existen otros factores determinantes de su presentación y ulterior desarrollo.

Es ya irrefutable se trata de una condición genética. Los genes BRCA-1 y BRCA-2 están presentes en un 30% de las pacientes afectas de éste tipo de neoplasia. Y, si en la fémina que posee esos genes se da la circunstancia adversa de que su madre ha sufrido un cáncer de

mama, existen un 80% de probabilidades de que ella también lo padezca. Pero esta posibilidad teórica, aún por demostrar, y remota, no debe inducir a la drástica medida de amputarse, preventivamente, ambas mamas, como acaba de hacer una veintena de muchachas suecas.

El gen BRCA-1, además del carcinoma mamario, originaría cánceres ováricos, según ha publicado el Instituto Nacional del Cáncer de los EE.UU.

En el tratamiento del cáncer de mama es decisiva la terapéutica quirúrgica precoz. Y, también la quimioterapia intensa, con la que se logran muchas curaciones, incluso en tumores ya metastazados. (6)

El futuro terapéutico de la neoplasia mamaria, más frecuente aún que los cánceres de estómago o colon ya reseñados, se inclina pues por la intensificación de la quimioterapia, y el trasplante autólogo de médula ósea, como quedó demostrado en un muy reciente Simposium Internacional sobre Cambios en el Tratamiento del Cáncer de Mama.

La terapia inmunológica en toda clase de neoplasias va tomando inusitado auge. La utilización de anticuerpos monoclonales humanizados, en los que se incluyen receptores de una determinada proteína; la transferencia de la inmunidad antitumoral, merced al trasplante de médula ósea, autólogo TAMO o alogénico TMO, tan eficaz en el mieloma múltiple y en las leucemias, sobre todo en la leucemia aguda no linfoblástica LANL. Bien estudiada ésta última en el Hospital Son Dureta, habiendo diagnosticado el Centro de la Fundación "Balear Transplant", desde 1987 hasta junio de 1995, 87 casos, 44 de ellos en menores de 60 años, con una supervivencia libre de enfermedad, a los 5 años, del 48%.

Son anticuerpos que actúan, selectivamente, sobre las células tumorales que contienen esos receptores. Recientemente se ha empezado a utilizar también la sangre del cordón umbilical.

Más los **genes suicidas**, descubiertos hace unos meses por Savio Woo. del virus del herpes común manipulado que, al parecer, destruyen espectacularmente las células de los tumores malignos.

Y la **apoptosis** (la caída de las hojas, en griego) el sorprendente fenómeno de la biología molecular que regula el número total de células de nuestro organismo, eliminando a las viejas o dañadas o alteradas genéticamente. Es, la muerte celular programada.

Se vislumbra que su manipulación puede ser un nuevo camino en la lucha contra el cáncer. Así lo estima otro investigador, Santiago Ramón y Cajal (sobrino nieto de nuestro genial e inolvidable premio Nobel), que estudia el E 1 a, un gen extraído de un adenovirus que "sensibiliza" las células tumorales a la **apoptosis** y las hace receptivas a los tratamientos convencionales; la radioterapia, la quimioterapia.

La **genoterapia**, en fin, que se acerca a grandes pasos, aunque nos parezca, todavía, un relato de ciencia ficción.

¡Que lejos en el recuerdo el brutal tratamiento corrosivo que empleaba la monja de Esporlas para intentar destruir el cáncer de mama!

Mencionemos, siquiera sea de pasada, otro tipo de cáncer en la que la prevención, la profilaxis, juega un rol decisivo; el cáncer de pulmón.

El año 60 faltaban aún cuatro largos años para que el departamento de Sanidad de los EE. UU. de América publicara un detallado análisis con la evidencia de que fumar cigarrillos es la causa más directa e importante del cáncer de pulmón.

La morbilidad de esta neoplasia aumenta sin cesar. Hace solamente unos pocos años era una rara dolencia. Hoy es una plaga de la Humanidad; una de las enfermedades más frecuentes y letales. La primera causa de muerte en la población masculina.

Sin tratar, su tasa de supervivencia, a partir del diagnóstico, no llega a los 6 meses. Y, luego de la resección del pulmón dañado, se aproxima, difícilmente, a una supervivencia de 5 años. Escasamente a los 10. Estos mediocres resultados dependen de las diversas urdimbres anatómo-patológicas y, claro está, de la precocidad del diagnóstico.

El doctor Llovera Andrés afirma en un excelente trabajo, haber detectado en 1981, nada menos que 285 casos de esta neoplasia en Mallorca. La lucha antitabáquica, por tanto, debe ser una de las misiones prioritarias de la Asociación Española Contra el Cáncer y, específicamente, del Centro de Control de la Salud de Palma de Mallorca.

Ya en 1979 se desarrolló en las Baleares un Concurso Nacional Infantil de Carteles Anti-tabaco. En 1982 se realizó una encuesta a nivel provincial, con muestreos llevados a cabo en Palma, Inca y Soller.

Urge combatir el sucio y nefasto hábito de fumar tabaco. Hay que desmitificarlo, **en ambos sexos**; prohibir la propaganda en su favor que utilizan, en los medios de comunicación, las empresas multinacionales, ciertos gobiernos corruptos. (7)

Y, no olvidemos tampoco el cáncer ginecológico. Su detección precoz y adecuado tratamiento, es ya una realidad exitosa en Mallorca. La Unidad de Oncología Ginecológica del Hospital Son Dureta estuvo constituida por facultativos de los Servicios de Ginecología, Medicina Interna, Oncología, Radioterapia, Anatomía Patológica, de la Residencia de la Seguridad Social de Palma. Entre 1977 y 1987, en sus 10 años de existencia, localizó y trató, con muy buenos resultados, 51 cánceres de vulva, 244 de cérvix, 436 de cuerpo uterino, 85 de ovario, 269 de mama, demostró que un enfoque multidisciplinario, prospectivo y controlado integral, es la única actitud eficaz frente a ésta muy común patología de la mujer. Han sido, a su vez, muy alentadores los resultados

obtenidos en el Hospital Son Dureta en el Servicio de Pediatría que dirige la doctora Juana María Román Piñana. La quimioterapia de las neoplasias infantiles obtiene la curación del 50% de los casos tratados precozmente. Y, en las leucemias de los niños se ha pasado de un 5% de curaciones en 1964, a un 60% en nuestros días.

Aliviar el dolor

Pero mientras arriban a feliz puerto unas válidas, en el 100 por 100, medidas profilácticas y curativas, debemos proporcionar a estos enfermos una asistencia médica, amén de rigurosamente científica, cálida y humanitaria. Individualizada. Digna. Muy distinta a la fría, masificada, que se ofrecía en aquel sombrío Pabellón de Cáncer, el número 13, de la novela de Alexander Solschenizyn. Donde se les brindaba, tan sólo, unas terapias agresivas, mutilantes, ineficaces, en un ambiente de dolorosa soledad. Con apenas unas fugaces briznas de esperanza; prolongar la existencia unos cortos meses, permitir el retorno pasajero, un día indeterminado, al perdido hogar. Vivir, aún, tal vez, en la próxima primavera. Poder contemplar las estrellas; lograr dormir, tranquilos, en la oscuridad. Enamorarse un día de fiesta. Echar una carta en un buzón cualquiera de Correos. **Tristitia vitae.**

El paciente canceroso en fase terminal precisa del cariño de sus familiares, de su comprensión, del afecto del personal sanitario que le atiende, de la caridad del mundo que le rodea.

Recordemos la atroz agonía del personaje de la novela de León Tolstoi, **La muerte de Ivan Ilich.** Ivan Ilich Golovín, solo con los feroces dolores que le produce un cáncer de colon. Solo ante su próximo fin. Solo, asfixiado por la mentira, la hipocresía, el egoísmo de sus parientes. Anhela que se compadezcan de él, le mimen, le besen, lloren a su lado; como se mima y consuela a un niño enfermo.

Esta lectura nos plantea un grave pro-

blema bioético, de discutible respuesta. ¿Debe comunicarse a los enfermos de cáncer terminales, desahuciados, su insoslayable próxima muerte, el fracaso de los mas novedosos métodos quimioterápicos empleados? ¿Es ético desvanecer sus esperanzas de una posible curación? ¿Es aconsejable hacerles comprender la pérdida definitiva de un futuro en sus vidas?

Así lo propugna, afirmativamente, en un libro reciente, **Como morimos**, Sherwin B. Nuland. Un cirujano, profesor de Historia Médica en la Facultad de Medicina de Yale, quien califica las actuales técnicas resucitadoras, de engañosas, decepcionantes, en la última etapa de la enfermedad cancerosa; una inútil parafernalia de la arrogante Medicina Moderna.

Habría que renunciar al primitivo instinto básico de supervivencia. Ofrecer, en cambio, el regalo de una muerte tranquila, acorde con nuestra pasada biografía. Retornar, en fin, al utópico, olvidado mito del **ars moriendi**; de una buena muerte.

Consideraciones que nos llevan de la mano a un imperioso corolario. Es obligado, en la dramática lucha contra el cáncer, pese a las disparatadas recomendaciones del doctor Hamer, intentar aliviar, a la vez que el dolor espiritual, el físico, el somático, de estos pacientes. Dolor orgánico muchas veces, en un 25 por ciento de los casos en los estadios finales, insoportable.

Desde 1986 funciona en el Hospital General de Mallorca una Clínica del Dolor que procura resolver favorablemente esta trágica vertiente de la existencia postrera de tantos cancerosos.

En los casos, todavía, desgraciadamente, incurables, debe recurrirse, sistemáticamente, a cualquiera de las varias estrategias analgésicas que posee hoy la Ciencia.

Hagamos realidad en estos pacientes, lacerados de dolores, el poético mensaje que nos legara, hace ahora cerca de cuatro siglos, Hieronymus Fabricius de Aquapen-

dente: **Sembrar de rosas el camino del cementerio.**

Mensaje que, en nuestros días, pregona a los cuatro vientos la doctora suiza Elisabeth Kübler-Ross, en su libro, **Vivir para despedirnos**. Texto que recomienda la atención espiritual, el soporte psicológico, a estos enfermos terminales de cáncer. Hay que estar con ellos, no huir de su lado. Cogérles de la mano en sus últimos momentos para transmitirles unos sentimientos de amor, amistad, afecto.

Que, como pensaba don Miguel de Unamuno, tal vez el Cielo y el Infierno se encuentren ya en los postreros suspiros de nuestro paso por el mundo.

Aunque lo forzoso de este piadoso sendero nos entristezca profundamente y ponga de manifiesto el fracaso, en demasiadas ocasiones aún, de la terapia anticancerosa.(8)

Porque seguimos ignorando, todavía, la génesis del **karkinos**, el **karkinoma**, el siniestro cangrejo de feroces pinzas de la Medicina helénica. Continuamos esperando, humilde, laboriosamente, la llegada de un omnipotente señor Godot.

En un estremecedor simbolismo la mitología griega nos enseña como Prometeo, hijo de Jápeto y Clímene, entregó a sus amigos los hombres, el fuego robado a los dioses. Zeus le castiga. Le encadena a una roca de una montaña del Cáucaso. Un águila le devora de continuo, durante el día, el hígado -que vuelve a crecerle por la noche-, causándole tremendos dolores. Hasta que llega Heracles-

Hércules, y da muerte a la feroz ave carnívora; pone fin al suplicio.

Pacientes, médicos, enfermeras, sanitarios, los humanos todos, seguimos confiando en que arribe un día, seguramente ya muy próximo, el nuevo Hércules que mate, al fin, el águila pavorosa del cáncer. Como en el poema de Shelley, **Prometeo liberado**, que rememora el viejo drama de Esquilo, **Prometeo encadenado**.

Es un sueño que deseamos se cumpla pronto. Un anhelo entrañable que encendió la llama caritativa de su antorcha entre nosotros en 1960. Cuando se inició, oficialmente, en Mallorca, la Lucha contra el Cáncer.

Hace ahora treinta y cinco ilusionados años, durante los cuales han sido muy fecundos los logros científicos, terapéuticos, preventivos. La alta tasa de curaciones conseguidas frente al cáncer.

Mas, sobre todas estas exitosas tareas, ha prevalecido en la Asociación, un generoso afán de solidaridad humana; de fraternidad. Muy señalado ante el tantas veces doloroso final de la existencia de los cancerosos.

Dice el doctor Luis Rojas Marcos que, el principal problema de los enfermos terminales es el de su soledad. La Asociación Española Contra el Cáncer de Baleares ha pretendido ser siempre, desde sus inicios hasta hoy, la mano amiga, el cristiano regazo en el que puedan cobijarse, para mitigar su angustia y propiciar su curación, los enfermos cancerosos de nuestras Islas.

Notas

(1) Pronto, sin embargo, por desgracia, insospechadamente, iba a aparecer el "síndrome de inmunodeficiencia adquirida"; el SIDA, con sus siniestro cortejo de **infecciones oportunistas**, bacterianas y víricas. Su agente productor, el VIH, es tan desconcertante como el hecho de su rapidísima expansión por todo el mundo. Es una nueva, y terrorífica, plaga de la Humanidad.

(2) Aquellos años sombríos del estraperlo que describe magistralmente, Arturo Barea en su novela, **La raíz rota** y Camilo José Cela en otra narración, **La colmena**.

(3) Entre 1982 y 1987 se habrían diagnosticado en Mallorca 1.049 casos de cánceres colorectales, según una pormenorizada estadística del equipo médico encabezado por el doctor A. Obrador Adrover.

(4) En España habría unos 3000 adeptos al método Hamer. Y una docena de médicos discípulos suyos, entre ellos el catalán Fermín Moriano. Los medios de comunicación han difundido los nombres de Helena Lumbreras, una pintora de 58 años que, por seguir los consejos de esta absurda doctrina, falleció en medio de terribles dolores. También falleció otra paciente cancerosa, María del Carmen Expósito y a punto de fallecer están la niña austríaca Olivia Pilhar y Ana Márquez, por seguir el mismo disparatado tratamiento.

(5) Un Servicio que cuenta con un equipo médico formado por relevantes oncólogos. Y posee una magnífica biblioteca, donada por el doctor Caubet, que auna todos los conocimientos tecnológicos y científicos publicados sobre cancerología. Don José Cauber González reunió, entre los años 1962 y 1984, nada menos que 470 libros, 620 separatas, 1.350 diapositivas, 70 casetes, 1.520 revistas, 13.400 fichas e historias clínicas, siempre acerca de la misma temática; el cáncer. (Ejemplo de lo que debe ser un Centro Integral contra el cáncer es el Centro Regional Oncológico Príncipe de Asturias, en Madrid, ubicado en el Hospital Gregorio Marañón.)

(6) Los citotóxicos actuales ven reducida su acción sanadora por su toxicidad. Los modernos agentes quimioterápicos son capaces de curar el cáncer, pero no se toleran y sus severos daños secundarios hacen que no se puedan administrar a las dosis adecuadas. Quizás en un futuro próximo se descubra un citotóxico específico, activo frente a los oncogenos, como cree Barbacid, que no presente toxicidad alguna.

(7) La mitad de la población española, sin embargo, fuma todavía, aunque mueren 40.000 fumadores cada año, en nuestro país. La CNPT, Comité Nacional Prevención Tabaquismo, nos recuerda que, en cada cigarrillo, existen 50 sustancias cancerígenas que provocan,

además del cáncer de pulmón, el de garganta, vejiga; y originan graves enfermedades cardiovasculares. No fumar es la primera recomendación del Código Europeo Contra el Cáncer, revisado recientemente por la U. E.

(8) Es hoy un sentimiento generalizado en el mundo la loable pretensión de combatir el dolor humano. El 24 de julio pasado un Real Decreto modificó las obsoletas y rígidas normas existentes para el tratamiento con opiáceos. En París, también recientemente, se ha celebrado una mesa redonda "Para una política europea contra el dolor", en la que participaron cuatro países, además de España; Francia, Italia, Reino Unido, Bélgica. En Cataluña se sigue ya el programa de la OMS que preconiza un abundante uso de la morfina en los enfermos terminales.

Se inicia, en fin, una especialidad médica denominada **Cuidados Paliativos**. Una propuesta terapéutica que hasta ahora, no se estudia en las Facultades de Medicina. Carecen éstas, aún, de unas asignaturas que confieran una debida formación médica en este sentido a los futuros médicos.

Los **Cuidados Paliativos** se iniciaron precisamente en **oncología terminal**, en la década de los años 60 y fue su decidida defensora, Cecily Saunders. Y, no solo combaten el dolor. También las posibles hemorragias y obstrucciones.

Los **Cuidados Paliativos** tienen indiscutibles fundamentos éticos, de solidaridad, de autonomía personal. Preservan la dignidad humana; no alargan ni acortan la vida, sino que mejoran la calidad de la existencia de estos pacientes al proporcionarles un amplio abanico de remedios que alivian su condición física, emocional, social; espiritual. Su angustia familiar, antropológica.

En el pasado mes de diciembre, en Barcelona, se celebró el **IV Congreso de la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos**.