LA GACETA REGIONAL DE SALAMANCA
La Gaceta de Salamanca
Salamanca
10/10/21
Pr: Diaria
Tirada: 8.278
Dif: 6.735
Cod: 141779234
Pagina: 8
Secc: LOCAL Valor: 4.984,26 € Area (cm2): 897,1 Ocupac: 95,48 % Doc: 1/1 Autor: JAVIER HERNÁNDEZ| SALAMANCA Num. Lec: 77000

Juan Jesús Cruz. PROFESOR EMÉRITO DE LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

"Estamos en el camino para en 10 o 15 años poder curar la mayoría de tumores"

"Tenía energía para continuar, pero ha sido un año muy duro y por eso me daba menos pena dejarlo. No ejercer como médico lo llevo realmente mal", reconoce sobre su reciente jubilación como profesional del Hospital

JAVIER HERNÁNDEZ| SALAMANCA

IBA para internista y reconoce que llegó a la Oncología "casi de casualidad", pero esa dirección le llevó a convertirse en uno de los oncólogos médicos más importantes del país. Creó el primer servicio de Oncología de Salamanca y Castilla y León -del que ha sido jefe durante décadas- y fue pionero con iniciativas como el Consejo Genético o la Unidad de Largos Supervivientes.

–La normativa no permite que un médico trabaje más allá de los 70 años, pero ¿quedaba energía para haber continuado?

–Creo que sí, pero este año ha sido especialmente duro por el covid, por el traslado y porque el servicio ha tenido enfermos en el Virgen de la Vega, consultas en el nuevo Hospital y unidades en el Clínico… Ha sido un año duro y con algún problema personal. Si me lo preguntan un año antes lloro, pero esta vez me ha dado menos pena dejarlo, aunque lo echaré de menos porque dejar de ser médico lo llevo mal.

–¿La jubilación le ha pillado con algún reto a medias?

–Profesionalmente hemos dejado cosas que me hubiera gustado concluir como un proyecto muy bonito de biopsia líquida. Eso está ahí pendiente y espero poderlo llevar adelante con el IBSAL y la Universidad.

–¿Y ahora qué?

–He tenido el privilegio de que me nombren profesor emérito de la Universidad de Salamanca y las responsabilidades son docencia e investigación. Lo que pierdo y me duele es lo otro. Yo siempre he sido médico, luego médico y a mayores, el resto de las cosas.

–Tras una carrera tan extensa ¿hay algo de lo que se sienta especialmente satisfecho?

–Me siento muy satisfecho de haber iniciado una especialidad de Oncología en Salamanca y en Castilla y León. De empezar a tratar una serie de pacientes con una enfermedad tan grave como es la oncológica, pero lo más bonito ha sido la relación con esos pacientes, incluso también con los que no han ido bien y aún así te lo agradecen.

–La diferencia entre aquella Oncología que descubrió en los 80 y la actual debe ser enorme.

–Sobre todo ha cambiado la forma en la que vemos al enfermo oncológico porque las bases de clasificación de tumores ya estaban sentadas: los diagnósticos, biopsias con aguja fina…. Pero era difícil transmitir que se podían hacer otras cosas con estos enfermos. Que aunque no se pueda radiar a un paciente se le puede tratar con fármacos o alargar su supervivencia. Tuve la suerte de recibir una buena acogida en el Hospital y crecimos porque la gente creyó en nosotros. Recuerdo que nuestro primer Hospital de Día era una habitación con unos ganchos para colgar. No teníamos campana de flujo laminar para cargar los fármacos, que pueden ser tóxicos, así que se abría la ventana y ventilábamos.

Juan Jesús Cruz, en las dependencias de la Facultad de Medicina. | MANU LAYA

–¿Llegarán a ver nuestros hijos el sueño de que el cáncer se convierta en una enfermedad crónica?

–Sí, lo veremos hasta nosotros. No ya una enfermedad crónica, sino que curaremos el cáncer. Ahora mismo hay tumores como el de mama, que cuando se diagnostica a tiempo se debe curar más del 90%. Hablamos de curar, de morirse de viejo o de otra cosa. En pulmón, que antes no había posibilidades cuando era metastásico, ahora abrimos un subgrupo de pacientes que se empiezan -quizás- a cronificar como bien dices, pero con larga supervivencia. En melanoma metastásico se está logrando con la inmunoterapia que vivan a los 5 años el 40% y estén libres de enfermedad el 30%. Se están dando los pasos para acabar con la maldición del cáncer, pero no habrá una panacea que sirva para todos. Cada tumor tendrá su tipo de tratamiento, pero con el bagaje de conocimientos de la biología del cáncer, estamos en el camino de en 10 o 15 años haber dado un giro radical al cáncer y curar la mayoría de los tumores.

–A su experiencia como médico se suma también la de gestor de grupos, proyectos, etc. Desde esa perspectiva, ¿en qué línea debería ir el Hospital en los próximos años?

–Antes de que las competencias de Sanidad se transfirieran a las autonomías teníamos más peso en España Al pasar a las autonomías, los recursos se distribuyen más y puede que de una forma lógica, porque Salamanca al fin y al cabo está en una esquina. Es difícil que con los recursos limitados que hay pretendamos tener cinco hospitales punteros. No es posible porque no hay población para ello. Es mejor agrupar recursos en dos o tres hospitales entre los que estaría Salamanca.

–Ahora que ya no es para usted y nadie se va enfadar, si tuviera que pedir algo para los que se quedan, ¿qué ha echado en falta estos años que a ellos les vendría bien?

–Me habría gustado que fuéramos capaces de integrar más la investigación, asistencia y docencia. Las estructuras y la forma de selección del personal de los hospitales universitarios, han hecho que no podamos tener equipos de investigación lo suficientemente importantes. En Sacyl prima la asistencia de cara al enfermo y la investigación es más relativa. Necesitábamos equipos más multidisciplinares para integrar investigadores básicos traslacionales: haber podido tener personas que hagan registro de tumores vistos y sus resultados en 20 años… Nos ha comido la asistencia porque además la necesidad era enorme, pero no tuvimos la oportunidad de otro tipo de investigación.

> "No es posible tener cinco hospitales punteros en la Región. Es mejor agrupar recursos en dos o tres centros entre los que debería estar el de Salamanca"

–En la Universidad se siente usted más cómodo.

–Esta fue una de las primeras facultades de España que introdujo la asignatura de Oncología Médica. Gracias a dar esa materia en el pre-grado somos el sitio de España del que han salido más oncólogos. La Universidad, con sus defectos, sin embargo siempre ha sido más abierta a la gente que tiene dentro que los hospitales. Allí hay que esperar a ver qué dice el gerente, que a su vez debe esperar a ver qué dice Valladolid… En el sistema sanitario vas a pedir algo y parece que es para ti, cuando en realidad lo pides para los enfermos. Hay demasiada rigidez que impide hacer cosas que quieres. La Universidad es más abierta y es más fácil proponer cosas que te permitan: los másteres, los títulos propios, conciertos de prácticas con otros sitios…

–Siendo usted médico, profesor, investigador, padre… ¿qué porcentaje de Juan Jesús Cruz se jubila?

–Mucho. Me siento muy médico. Yo podría seguir siéndolo a través de la privada, pero esta es una especialidad muy dura. Quema mucho tratar a pacientes que dependen tanto de ti. En el Hospital lo distribuyes con un equipo de más de 30 médicos, pero en la privada lo llevas casi tú solo, y estoy en una edad en la que estar con esa carga encima ya es muy duro. El paciente que te va mal no te lo quitas de la cabeza.

–¿Es muy amplia su lista de agradecimientos?

–De verdad que no podría mencionar a todos, pero sí tengo un recuerdo especial para Bienvenido Fernández Bodega, el gerente que me dio la primera oportunidad. Quiero insistir en que si hemos hecho algo ha sido por toda la gente que ha trabajado con nosotros, y que si la Oncología Médica triunfó en Salamanca y pudo ser de los 10 ó 15 servicios grandes de España no ha sido solo por nuestro equipo, sino por el resto de servicios del Hospital. Todo el Hospital nos lo permitió al principio y nos ayudó después. Y al final, con lo que más me quedo, es con el agradecimiento de los pacientes.