

“YA SOMOS LOS PRIMEROS EN DONACIONES; AHORA TENEMOS QUE SERLO TAMBIÉN EN INVESTIGACIÓN”

□ Por Daniel Blanco

ANTONIO TORRES es una eminencia y además, impone. Quizás sea su voz, profunda y contundente, o su clarísima concepción de la medicina y de los trasplantes o su arsenal de conocimientos, que va descargando durante la entrevista con precisión milimétrica, pero lo que dice suena a sentencia, a resolución, a veredicto. El jefe de servicio de Hematología del Hospital Reina Sofía e impulsor de los trasplantes de médula ósea dice haberse valido “de la autocrítica y del entusiasmo” para ir sumando objetivos y confiesa tener aún un frente abierto: la investigación. “Ése debe ser el próximo reto de todo el hospital. Tenemos que centrar ahí todos los esfuerzos, por nuestro bien y por el de la medicina”. En su currículum, guarda sonoros logros, pero el más importante está vinculado a sus pacientes, a los trasplantados de médula ósea, que tienen los datos de supervivencia más altos de España: “¿No es para sentirse orgulloso?”.

HAN pasado 35 años desde que Antonio Torres (Murcia, 1945) se incorporó al hospital como jefe de servicio de Hematología. No hay duda de que le ha dejado su impronta y de que ha consolidado una forma peculiar de trabajar que hace hincapié -cómo no- en la investigación. Al hacer balance de la trayectoria, los datos hablan por sí solos: el equipo de profesionales que él lidera acumula más de 150 artículos recogidos en publicaciones internacionales y otros cien en revistas nacionales, todos con un alto factor de impacto. “Es, con diferencia, el servicio más productivo en el ámbito de la investigación de todo el Reina Sofía”, asegura. Antonio Torres lo tiene claro: “Al hospital que no investiga sólo le queda una opción: estancarse”. Los logros, desde su desembarco en el hospital, se suceden: fue el primer médico de España que se atrevió a realizar un trasplante de médula ósea en situación de remisión completa de la enfermedad (leucemia) a principios de los 80. Y de su mano llegó también a nuestro país el uso de la ciclosporina, un potente fármaco que relaja el sistema inmunológico y que evita el rechazo del órgano trasplantado. Cuando se le recuerdan sus logros, él asiente, con la mirada entornada. Después, puntualiza: “Todo esto se consiguió gracias al trabajo de todo el equipo”. Y añade: “De lo que más orgulloso estoy es de que este servicio registra los índices de supervivencia más altos de todos los trasplantes de médula ósea que se realizan en España”.

“AUNQUE LOS RESULTADOS SON EXCELENTES, SIEMPRE HAY NUEVAS METAS, GANAS DE SEGUIR MEJORANDO”.

Pero el camino no está concluido, ni mucho menos. “Afortunadamente, siempre hay nuevas metas y ganas de seguir avanzando, si no, significaría que hemos tocado techo -apostilla el doctor Torres- y eso, nunca”. Este servicio ya es referente en Andalucía en trasplantes de médula ósea de pacientes no emparentados y de cordón umbilical, pero su responsable no se conforma. “Los trasplantes tienen aún ámbitos que no controlamos, aspectos que aún se nos escapan y en los que debemos seguir incidiendo, como el rechazo o la inmunosupresión”. Alguna forma habrá de resolver esto, plantea el periodista. Y salen las palabras mágicas: “la investigación, la autocrítica, el entusiasmo y las ganas de seguir mejorando”. Al catedrático Antonio Torres se le dibuja una sonrisa. Le gusta hablar de trasplantes y también de ópera. “Los equipos son como un gran coro. Todos son imprescindibles y ninguno debe desafinar”, explica.



Antonio Torres. FOTO: JUAN NÁJAR

“CUANDO VEO LOS DATOS, LA PROGRESIÓN Y SOBRE TODO, EL ÉXITO DE LOS TRASPLANTES, SOY CONSCIENTE DE QUE, DE ALGÚN MODO, HEMOS CONTRIBUIDO A CAMBIAR LA HISTORIA DE LA MEDICINA”.

¿Qué sensación le queda cuando mira hacia atrás y revisa el camino recorrido?

Yo he visto cómo han cambiado las cosas. He sido testigo de la gran evolución de los trasplantes y de cómo se han ido beneficiando cada vez más pacientes y con mejores resultados. Por ejemplo, al principio rechazábamos receptores de más de cuarenta años. ¿Se imagina lo que es eso? Ahora, es impensable. Cuando veo los datos, la progresión y sobre todo, el éxito de los trasplantes, soy consciente de que, de algún modo, hemos contribuido a cambiar la historia de la medicina.

¿De dónde salía esa apuesta por los trasplantes que movilizó todo el hospital?

Éramos un equipo muy joven, preparado a conciencia y con tanto entusiasmo que parecíamos no tener miedo a nada. Desde otros hospitales de España nos miraban extrañados y decían: “Éstos están locos”. Y en efecto, había algo de locura en esa fascinación que todos los profesionales sentíamos hacia los trasplantes. No lo hicimos por dinero ni por reconocimiento, sólo por nuestro compromiso con el paciente. Queríamos salvar vidas y contribuir al avance de la medicina y sabíamos que si no nos arriesgábamos, que si no nos lanzábamos, estábamos perdiéndonos una oportunidad irrepitable y tendríamos que mandar los pacientes a otros centros de España. Todo nuestro esfuerzo tenía un objetivo único: el enfermo.

“NUESTRO ESFUERZO SIEMPRE HA TENIDO UN OBJETIVO ÚNICO: EL ENFERMO”.

¿CÓMO CELEBRÓ EL ÉXITO DEL PRIMER TRASPLANTE? “NO NOS GUSTA FESTEJAR LOS INICIOS, PREFERIMOS CELEBRAR LOS FINALES, LOS OBJETIVOS PROPUESTOS, QUE RARA VEZ SE ALCANZAN DE FORMA COMPLETA”.



Han pasado treinta años del primer trasplante y ahora es una práctica que forma parte de la rutina hospitalaria, pero ¿cómo vivió usted esos inicios?

Con intensidad y también con muchísimo entusiasmo. Con los primeros pacientes trasplantados, recuerdo que no podía despegarme del teléfono. Llamaba varias veces al día al hospital para seguir la evolución de los enfermos porque todo era nuevo y especial. Cada día que el paciente continuaba con vida era un pequeño paso hacia el éxito de los trasplantes y también de la medicina. Sin embargo, el empeoramiento del paciente o el rechazo del órgano, lo entendíamos como un obstáculo que debíamos superar, como un contratiempo ante el que teníamos que actuar. Se vivía todo como algo tan personal que a veces no podía ni dormir.

Usted fue el responsable de uno de los hitos de este hospital. A principios de los 80, realizó el primer trasplante de médula ósea en situación de remisión completa de la enfermedad (leucemia). ¿Cómo lo recuerda?

Ese primer trasplante lo hicimos en domingo. Todos los miembros de mi equipo estaban muy preparados y concienciados de que se enfrentaban a un reto médico, pero eran tiempos muy complicados por la falta de medios. Lo más duro fue, quizás, el largo camino que tuvimos que recorrer hasta que hicimos el primer trasplante. Recuerdo, por ejemplo, que teníamos que radiar a los enfermos a 140 kilómetros de aquí, en Sevilla. Todo era mucho más delicado y queríamos garantizar el éxito de la operación: por eso, se tardaba tiempo en elegir al paciente más idóneo,... Tuvimos que montar toda la infraestructura desde cero. Pero lo hicimos y funcionó. Fue en el año 81.

¿Cómo celebró el éxito del primer trasplante?

No nos gusta celebrar las primeras piedras ni los primeros pasos, porque son sólo eso: el inicio de algo. Celebramos los finales, los objetivos propuestos, que rara vez se alcanzan de forma completa. Ahora, por ejemplo, tres décadas después del primer trasplante y con una trayectoria consolidada, es cuando hay que festejar el camino recorrido, las cosas bien hechas y los compromisos fructíferos.

¿Qué significó la puesta en marcha de su programa de trasplantes?

Fue un paso más en unos inicios en los que todo parecía difícil y casi imposible. Nuestro programa abrió camino y ayudó a desarrollar los demás.

“ÉRAMOS UN EQUIPO MUY JOVEN, PREPARADO A CONCIENCIA Y CON TANTO ENTUSIASMO QUE PARECÍAMOS NO TENER MIEDO A NADA”.

“QUERÍAMOS SALVAR VIDAS Y CONTRIBUIR AL AVANCE DE LA MEDICINA Y SABÍAMOS QUE SI NO NOS ARRIESGÁBAMOS, PERDÍAMOS UNA OPORTUNIDAD IRREPETIBLE”.

“LO PEOR DE LOS INICIOS FUE LA LUCHA PARA CONSEGUIR LOS MEDIOS NECESARIOS Y, A VECES, LA SOLEDAD DE LAS DECISIONES TERAPÉUTICAS”.

La ciclosporina –el fármaco que ‘adormece’ el sistema inmunitario para que no rechace el nuevo órgano– ha sido uno de los grandes éxitos de los trasplantes. Usted fue el primero que la utilizó en España.

En efecto. Fue un momento muy especial porque el rechazo del órgano o tejido trasplantado siempre ha sido uno de los grandes quebraderos de cabeza de la comunidad científica. Se había llegado a una práctica muy experimentada en la cirugía del trasplante, pero el rechazo seguía siendo la gran asignatura pendiente. La ciclosporina nos trajo, sin duda, nuevas esperanzas porque permitía la supervivencia del órgano en el cuerpo del receptor hasta límites que entonces no podíamos imaginar. Fue en 1982. Recuerdo que toda España estaba pendiente de nosotros y de la evolución de la paciente. Fue uno de los grandes hitos de este hospital porque habíamos dado un paso hacia alguna dirección. Sólo tres o cuatro centros en Europa lo habían hecho antes. Estoy convencido de que hay un antes y un después del uso de la ciclosporina. Además, ¿sabe que se tomaba con chocolate?

¿Qué ha sido lo peor de estos años?

Lo peor fueron los comienzos, cuando hubo que iniciar una lucha para conseguir todos los medios necesarios para sacar adelante los programas de trasplantes. También es muy dura la soledad con la que, a veces, nos enfrentamos a las decisiones terapéuticas.

¿Y lo más complicado de esos inicios?

Lo más difícil fue que nos creyeran. Tuvimos que sacar todo con un esfuerzo logístico importante, pero lo hicimos posible y ahí están los resultados.

Alguna carencia habrá echado en falta en todos estos años...

Sí, claro. Hay que trabajar siempre desde la autocrítica porque sólo así se puede mejorar. He echado en falta –y todavía lo echo– la investigación alrededor del trasplante, pero no aquí, sino en toda España. Tengo la seguridad de que otros países hubieran producido científicamente más investigación básica. Hemos estado muy aislados y quizás también hemos sido algo perezosos. No hay correspondencia entre el número de trasplantes que se realizan y las investigaciones publicadas. Siendo el país que más trasplantes hace, no tenemos una investigación a la altura de nuestra práctica.

Aun así, España es un referente mundial en esta materia...

Sí, pero ¡cuidado! Contentarse es peligroso porque puede inducir a la pereza o a la autocomplacencia. Yo me alegro enormemente de que seamos los más solidarios y el país con más donaciones, pero quiero ser también el número uno en investigaciones sobre trasplantes. Y aún no lo somos. Estamos a la cabeza en donaciones y tenemos que serlo tam-

“DESDE OTROS HOSPITALES DE ESPAÑA, NOS MIRABAN EXTRAÑADOS Y DECÍAN: “ÉSTOS ESTÁN LOCOS”. Y EN EFECTO, HABÍA ALGO DE LOCURA EN ESE COMPROMISO QUE TODOS LOS PROFESIONALES TENÍAMOS HACIA LOS TRASPLANTES”.

bién en investigación porque ése es el único camino para avanzar. La investigación no puede quedar reducida a la simplicidad de un par de gráficos, sino que debe ir más allá, tiene que ser más ambiciosa. Mi objetivo es crear un centro de investigación para mejorar el futuro de los trasplantes y compartir nuestros avances con la comunidad médica internacional.

¿Hay complejos en España?

Afortunadamente, cada vez menos, aunque a los médicos españoles nos ha costado creernos que podemos hacer medicina de élite. Hemos tenido que superar muchos obstáculos, como nuestro escaso dominio del inglés, pero parece que estamos abriendo los ojos. Tenemos que convencernos de que somos capaces. Sí. Hay profesionales muy buenos y, sobre todo, con mucho entusiasmo.

¿Qué ha aportado al Hospital Reina Sofía este despegue de los trasplantes?

Ha dotado al centro de un músculo asistencial importante. Además, ha puesto este hospital en el mapa de los centros más importantes de España. No hay duda de que le debe a los trasplantes parte de su prestigio.

¿Qué tenía el hospital para motivar ese ascenso vertiginoso de los trasplantes?

Nuestros médicos eran buenos, buenísimos, y tenían un nivel de preparación excelente. Suena a tópico, pero este treinta aniversario que celebramos es el resultado de un trabajo en equipo, es la suma de muchos esfuerzos individuales. Desde aquí, les doy las gracias a todos porque han trabajado con esmero y con una capacidad de sacrificio impresionante. Yo jamás me he cansado de decirles a los médicos que me rodeaban: “Sois capaces, sois muy buenos, podéis hacer lo que os propongáis, ¡adelante con todo!” Nuestro nivel de preparación era indiscutible y nuestras ganas de hacer cosas nuevas, aún mayores.

Para llegar a un final exitoso en esta práctica en la que hay involucrada tantos profesionales, es imprescindible la coordinación, la buena coordinación. En este sentido, ha habido un gran esfuerzo organizativo por parte de todos.

Usted y su equipo fueron tan visionarios como la Ley de Trasplantes de 1979, que aún sigue vigente.

Esa ley ha sido una buena compañía durante todos estos años. Aún lo es. La cobertura legal que nos ha ofrecido ha sido fundamental para desarrollar nuestro trabajo. Ese marco jurídico nos permitió investigar y sobre todo, avanzar.

¿Cómo afronta usted su relación con los pacientes?

Lo más importante es que los enfermos te crean y que te vean como su aliado. Cuando un paciente confía plenamente en el trabajo del médico, se produce una compenetración que hace las cosas más fáciles. Es esencial esta cercanía.



Antonio Torres, en una conferencia. FOTO: JUAN NÁJAR

“CON LOS PRIMEROS PACIENTES TRASPLANTADOS, RECUERDO QUE NO PODÍA DESPEGARME DEL TELÉFONO. LLAMABA VARIAS VECES AL DÍA AL HOSPITAL PARA SEGUIR LA EVOLUCIÓN DE LOS ENFERMOS PORQUE TODO ERA NUEVO Y ESPECIAL”.

“SUENA A TÓPICO PERO ESTE TREINTA ANIVERSARIO ES EL RESULTADO DE UN TRABAJO EN EQUIPO, LA SUMA DE MUCHOS ESFUERZOS INDIVIDUALES”.



El catedrático Antonio Torres, en el Hospital Reina Sofía. FOTO: JUAN NÁJAR.

“A LOS MÉDICOS ESPAÑOLES NOS HA COSTADO CREER QUE PODEMOS HACER MEDICINA DE ÉLITE. HEMOS TENIDO QUE SUPERAR MUCHOS OBSTÁCULOS, COMO NUESTRO ESCASO DOMINIO DEL INGLÉS, PERO PARECE QUE ESTAMOS ABRIENDO LOS OJOS. TENEMOS QUE CONVENCERNOS DE QUE SOMOS CAPACES. SÍ. HAY PROFESIONALES MUY BUENOS Y SOBRE TODO, CON MUCHO ENTUSIASMO”.

¿Es un orgullo trabajar en el Reina Sofía y tener los índices de supervivencia más altos de España?

Es un orgullo tener los mejores resultados de España, haber salvado tantísimas vidas y haber contribuido a cambiar la historia.

¿Ha comprendido la Administración la importancia de los trasplantes?

Sí, pero la Administración jamás debe darse por satisfecha porque los resultados siempre pueden mejorarse. Además, se ha dado cuenta de que es una apuesta de largo recorrido.

¿La prensa ha ayudado a los trasplantes?

La eclosión de los trasplantes coge a la prensa desprevenida, es decir, con pocos periodistas preparados para abordar estos asuntos. Con frecuencia, se quedaban en la inexactitud de la descripción de los procedimientos y en la periferia de lo que significaban los trasplantes. Parecían tener más interés en los detalles humanos que en conocer en profundidad todo lo que sucedía cuando se extraía el órgano de un cuerpo y se implantaba en otro. Yo solía quedar con los periodistas para corregir las inexactitudes... Afortunadamente, todo ha mejorado y ahora hay muchos profesionales de la comunicación especializados en sanidad. Eso hace las cosas más fáciles y ayuda a transmitir mejor los entresijos de la medicina. Sí, gracias a la prensa, los trasplantes se han hecho más populares y la población parece haberse acostumbrado a esta práctica.

¿Cómo ha sido su relación con los medios de comunicación?

Siempre he tenido un cierto pudor a aparecer en los medios. Los logros no se deben personalizar en uno o dos médicos cuando son el resultado del trabajo de un gran equipo humano. Eso no me gusta. A nivel de protagonismo, quiero que las alabanzas recaigan sobre todo el grupo porque yo, sin mis compañeros, no hubiera podido hacer

nada. Yo soy el gatillo que impulsa un mecanismo, pero tengo presente que, sin el resto de la cadena, no podría hacer nada. Me parece indecente quedarme con un mérito que no me corresponde. Utilizando terminología operística, en un trasplante hay, y debe haber, tenores, barítonos, sopranos y mezzosopranos... Formamos un coro. Todos somos imprescindibles y nadie tiene más importancia que el resto.

Después de tantos años al pie del cañón, ¿uno acaba por relajarse?

No, nunca. Siempre hay nuevos objetivos y nuevas metas a la vista. Sigo teniendo el mismo entusiasmo y la misma inquietud que cuando empecé.

¿Les tiene miedo a las críticas?

No, ninguno. Sólo desde una autocrítica leal y honesta podemos mejorar nuestro sistema y seguir evolucionando. Sería un obstáculo insuperable tenerles miedo a las críticas propias y a las de los demás.

¿Hacia dónde miran los trasplantes?

Pues hacia una mejora continua. Ya, afortunadamente, no existen tantos rechazos agudos. Tenemos que seguir en esa línea, debemos continuar investigando en la inmunotolerancia, porque eso sería una quimera. ¿Cómo podemos hacer que el cuerpo del receptor acepte el injerto o que el implante no ataque al huésped? Además, hay que tener en cuenta que muchos inmunosupresores tomados a largo plazo pueden ser tóxicos.

¿Qué les dice a las nuevas generaciones?

Que las ganas de hacer cosas nuevas son contagiosas. Que los objetivos se consiguen cuando se tiene la ilusión, el entusiasmo, la preparación y la persistencia suficientes. Que todo es investigación. Yo creo en la evolución de la medicina por una razón muy sencilla: porque la he vivido. ☆

“SÓLO DESDE UNA AUTOCRÍTICA LEAL PODEMOS MEJORAR NUESTRO SISTEMA Y SEGUIR EVOLUCIONANDO. SERÍA UN OBSTÁCULO INSUPERABLE TENER MIEDO A LAS CRÍTICAS”.

“SOY EL GATILLO QUE IMPULSA UN MECANISMO, PERO TENGO PRESENTE QUE, SIN EL RESTO DE LA CADENA, NO PODRÍA HACER NADA. ME PARECERÍA INDECENTE QUEDARME CON UN MÉRITO QUE NO ME CORRESPONDE”.