

Javier Dorta

Jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital de La Candelaria

“Todo es genético; hasta la infidelidad”

“Vivimos en un ambiente inhóspito para el cáncer” ● “La investigación que hacemos debe pasar a la cama del paciente y no quedarse en un artículo”

Naima PÉREZ
SANTA CRUZ DE TENERIFE

Preside desde su creación, hace ya diez años, el Instituto Canario de Investigación del Cáncer (ICIC) y la Fundación del mismo nombre, además de dirigir el servicio de Oncología de su hospital. El doctor Dorta es un hombre didáctico, cercano y trata de que sus pacientes lo sientan de igual a igual, lejos de la imagen autoritaria de algunos médicos de antaño.

—Hace un año decía usted que los oncólogos estaban desbordados de trabajo en Canarias, ya que sólo había 33 plazas para los cuatro hospitales públicos de referencia. ¿Sigue igual la situación?

—No, está peor, porque la presión asistencial es cada día mayor. Nosotros seguimos teniendo un déficit de oncólogos y el problema no es que la Administración no contrate a más especialistas, sino que no hay.

—Pero ¿qué ocurre, entonces? ¿que no se forma a futuros oncólogos?

—No, todos los hospitales de referencia forman a residentes en Oncología y hasta ahora salían del Hospital Universitario de Canarias y del de La Candelaria dos oncólogos por año. A partir de ahora empezarán a salir cuatro. Sin embargo, como decía antes, crece la presión asistencial en los hospitales, entre otras cuestiones, porque la Oncología no tiene presencia física en los ambulatorios, con lo que cualquier paciente con cáncer, que lo haya tenido y esté curado, pasa por consulta en el hospital. Esto significa que tenemos, aproximadamente, entre un 5 y un 10% de nuevos pacientes cada día sin cita previa. En este sentido, es más fácil llegar al hospital que al médico de familia.

—Decía entonces, hace un año, que las plantillas estaban bloqueadas y aumentaba el número de pacientes, con lo que los oncólogos pasaban “penurias”. ¿De qué tipo?

—Pues el tener que atender diariamente a un volumen de pacientes muy elevado, una situación para la que no estamos preparados. Hay que pensar que un servicio como el nuestro, formado por ocho oncólogos conmigo, tiene que atender diariamente cuatro o cinco consultas de nuevos pacientes y otras quince de seguimiento evolutivo. Además, hay que encargarse del hospital de día, donde diariamente hay entre 20 y 25 pacientes ingresados y, dos días a la semana, 40 personas recibiendo tratamiento de quimioterapia. Y a eso súmale las urgencias diarias de pacientes que reciben ya un tratamiento contra el cáncer.

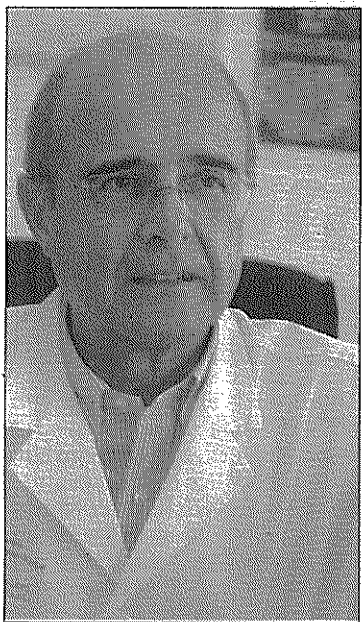
—¿Y no está usted estresado?

—Claro que esto provoca estrés. Mucho. Al médico que le toque estar ese día en la planta de hospitalización, no sólo tiene que atender

a esos 15 pacientes ingresados, sino también a los que están en lo que denominamos la periferia, es decir, aquellos enfermos oncológicos que ingresan a través de Urgencias y no tienen cama en la planta de Oncología, lo hacen en cualquier cama libre que haya en el hospital.

—Y todo eso en ocho horas, ¿no?

—Sí, en ocho horas al día. Pero es que, además, habrá que encargarse de las urgencias que se presentan ese día y contestar las interconsultas que nos hacen los médicos de otras especialidades, que también ven a pacientes oncológicos.



Javier Dorta.

“Una persona con cáncer de mama sigue viva en más de un 95% de los casos a los cinco años de su diagnóstico”

“Cada vez hay más gente con cáncer porque se ha incrementado la esperanza de vida”

“No está demostrada la relación directa de la aparición de esta enfermedad y el estrés o la depresión”

—El cáncer, lamentablemente, tiene cada año mayor incidencia, aunque su cura también es mayor. ¿Pero por qué cada vez hay más gente que padece esta enfermedad?

—Pues fundamentalmente porque se ha incrementado la esperanza de vida de la población y esto ha dado lugar a un incremento de las enfermedades crónicas y degenerativas. El cáncer es, en definitiva, una enfermedad del adulto y cuanto mayor es esa persona adulta, mayor posibilidad de cáncer.

Pero esta enfermedad se da también en pacientes jóvenes. La curva de Gauss adquiere su máximo entre los 60 ó 65 años, pero a los 20, 30, 80 ó 90 también hay casos oncológicos. Así que hay otros motivos, como el vivir en un ambiente inhóspito o los hábitos personales que favorecen el desarrollo de esta enfermedad. Posiblemente, uno de los mayores avances y descubrimientos de la oncología durante los últimos años es relacionar la aparición de cáncer y muerte por esta enfermedad con formas de vida, actitudes culturales y el medio ambiente. Respecto a los hábitos, afectan el tabaco, el consumo excesivo de alcohol, una dieta inadecuada, la exposición duradera al sol y otras cuestiones sobre el ambiente que nos rodea.

—En 2005 la cifra de diagnosticados de cáncer en Canarias era de unas 6.000 personas. ¿Cómo estamos ahora?

—Tenemos que aplicar una estadística para hacernos a la idea de los cambios que van surgiendo cada año. Si tenemos en cuenta que diagnosticaremos unos 300 nuevos cánceres por cada 100.000 habitantes al año, nos viene a dar más o menos esa cifra. Y observamos que la población se incrementa de manera significativa cada año en Canarias. Bueno, en el caso de las mujeres, la incidencia es menor que en los hombres, digamos unos 285 nuevos casos, frente a los 300 de los hombres.

—¿Cuál es el motivo médico por el que las mujeres somos menos propensas a padecer un cáncer?

—Porque posiblemente están menos expuestas a estos factores de riesgo. Hasta ahora, aunque la situación está cambiando, la mujer ha fumado menos, ha bebido menos y, posiblemente, en el trabajo se ha expuesto menos al sol.

—¿Podría ser también una cuestión genética?

—Todo es genético, hasta la infidelidad.

—¿La infidelidad?

—Todo, todo. Sí, sí, lo es. Lo que no quiere decir, volviendo al tema, que sea una enfermedad hereditaria. Una cosa es la herencia y otra, la genética. Lo que ocurre es que, de una manera muy simplista, si pensamos que hay unos genes favorecedores de la aparición del cáncer y unos genes supresores, muchas personas tienen un equilibrio inestable entre unos y otros. Cuando se rompe ese equilibrio inestable, y es fácil que suceda si esa inestabilidad está, por ejemplo, en las células del pulmón y el individuo lanza a diario cargas de nicotina, llega un momento en que aparece la enfermedad. Eso que dicen algunos de que “mi abuelo fumó hasta que murió de viejo a los 95 años, con lo que yo voy a hacer lo mismo” es un error. Probablemente, ese abuelo no tenía la inestabilidad genética en el pulmón; quizá la tenía en el colon, pe-

ro era un individuo con una dieta sana.

—El estilo de vida más estresante que llevamos hoy día, ¿puede influir en la aparición del cáncer?

—Ha habido mucha controversia al respecto. Se ha hablado mucho de estado de ánimo y cáncer; hay artículos para no dormir sobre este asunto, pero una relación absoluta entre ambos aspectos no está demostrado. Lo que sí está claro es que cuando el paciente con cáncer, en esa etapa en que aún la enfermedad no se ha puesto de manifiesto, puede tener alteraciones en el estado de ánimo que muchas veces se traducen en forma de una depresión o de malestar general.

—¿En qué situación se encuentra Canarias en el marco de las comunidades autónomas en cuanto a la incidencia general del cáncer?

—Bueno, no hay cifras regionalizadas. Participamos de la misma vida que el resto de autonomías. En general, pienso que estamos a la misma altura, con la misma incidencia, prevalencia y mortalidad. Sí podemos decir que, en lo que respecta a nuestro hospital (La Candelaria), la curva de supervivencia a cinco y diez años de ciertas patologías, como el cáncer de mama, el de colon-recto y el de pulmón, está por encima de la media europea. Es decir, una paciente con cáncer de mama, a los cinco años permanece viva en un porcentaje que suele ser superior al 95% de las diagnosticadas cinco años antes. La institución europea Eurocare realiza cada cinco años estas curvas de supervivencia por naciones. Por eso puedo calcular los datos de nuestro hospital con la media europea. No se han podido hacer aún curvas de supervivencia regionales.

—¿Ha podido constatar de alguna forma que desde la entrada en vigor de la Ley Antitabaco en 2006 y la reforma posterior de 2011 han disminuido los cánceres provocados por el consumo de tabaco?

—Pienso que aún no ha dado tiempo a hacer ese cálculo. La comunicación y la información sobre los perjuicios del tabaco que se da a la población general, que sólo oye no más del 7% de la gente y sólo lleva a la práctica no más del 5%, es una cosa diferente al hecho de que disminuya la incidencia del cáncer.

—¿Qué se está haciendo en estos momentos en el Instituto Canario de Investigación del Cáncer?

—Antes que nada, quiero decir que no sólo se investiga en nuestro Instituto, sino también en las unidades de investigación de los hospitales. Pero centrándonos en la pregunta, en estos momentos nos estamos ocupando de la investigación básica del cáncer. También hay investigación clínica dentro de grupos cooperativos españoles. Así, la investigación sobre el cáncer de mama la realizamos dentro de



Javier Dorta, en su despacho del Hospital Univ.

un grupo que se llama Geican; la de pulmón se desarrolla en el marco del grupo español de cáncer de pulmón, y así. De tal manera que cada localización tiene grupos de investigación que hacen ensayos clínicos con frecuencia.

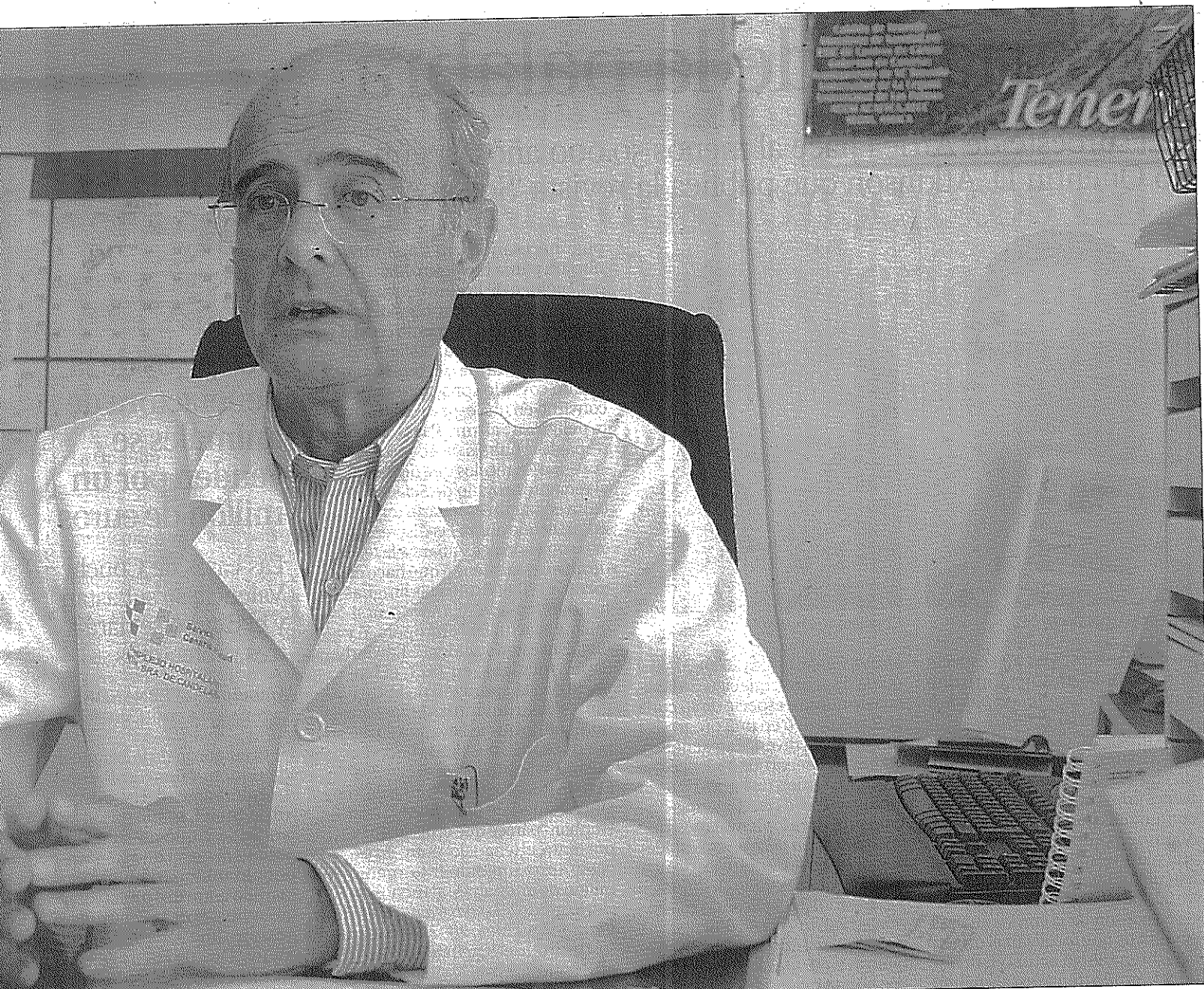
—¿De qué forma se ha visto afectada esta investigación por los recortes presupuestarios de la Administración pública, como consecuencia de la crisis económica?

—Pues mucho, porque hay pocos medios. Lógicamente, el ICIC no está dentro de los presupuestos generales de la Comunidad Autónoma ni de los cabildos, pero sí tenemos ayudas de estas instituciones a modo de convenios, por los cuales nos comprometemos a hacer determinadas investigaciones y a tener un determinado número de investigadores.

—Y esas aportaciones para los convenios ¿han disminuido?

—Hombre, están restringidas porque hay un problema económico grave, pero hay que pensar que a lo largo de estos diez años de existencia, el ICIC ha contado con cien becarios. Y cada beca, una duración de dos o cuatro años. Los becarios del ICIC han sido, fundamentalmente, licenciados o doctores en muchas especialidades, no sólo médicos, sino también biólogos, bioquímicos, químicos, farmacéuticos y hasta psicólogos. El ICIC fue creado con un objetivo claro: además de investigar, había que sacarle partido a esa investigación. Porque, ¿de qué nos sirve que investigadores del cáncer estén diariamente sometidos a la presión de

Pasa a la página siguiente



de La Candelaria, en un momento de la entrevista. / DELIA PADRÓN

Viene de la página anterior

una investigación que luego sólo va a quedar reflejada en un artículo para una revista especializada? Por eso queremos que esa investigación pase a la cama del paciente. Para eso hemos creado una empresa farmacéutica, Ceamed (Centro Atlántico del Medicamento), la primera que se dedica a la investigación y comercialización de fármacos en las Islas Canarias, fundamentalmente dirigida al estudio del cáncer. Esta empresa tiene ahora a unos diez investigadores de primera línea que se han formado en el ICIC. Y ellos siguen ya aspectos concretos de investigación y no tanto la línea básica que se hace en el ICIC.

—¿Cuántos investigadores hay ahora en el ICIC dedicados de forma casi exclusiva a esta labor?

—Ahora mismo tenemos 23, que son becarios, porque los que están en Ceamed son profesionales.

—Y en esta coyuntura de crisis en la que la demanda asistencial crece y los medios económicos son menores, ¿cómo se lleva la situación?

—Pues esta realidad provoca desilusión, desesperanza y temor en los pacientes y en los sanitarios.

—¿Cómo se hace frente a diario a un ambiente en el que predomina el dolor, la angustia o la muerte del paciente, en el peor de los casos?

—Esa pregunta nos la hacen a diario compañeros de otras especialidades. Pues se hace frente con una capacidad de adaptación que todos los humanos tenemos ante el dolor, la muerte y

el sufrimiento. Pero por ser precisamente humanos no dejamos de sufrir cuando vemos un paciente que se queja y que no encuentra la solución definitiva a esa molestia.

—¿Ha notado diferencia en los últimos diez años en la forma en que sus pacientes se enfrentan a esta enfermedad?

—Hombre, yo creo que sí, porque aparte de que hoy el porcentaje de cura es mayor, nosotros, los sanitarios, hemos aprendido con el tiempo muchas cosas que no se estudian en la Universidad. Es decir, en la Universidad no aprendemos a gestionar, un conocimiento que tienes que adquirir con libros cuando te toca esa labor. Y, por ejemplo, aunque hemos estudiado algo de Psicología, no es suficiente para enfrentarte a un paciente. A veces yo le digo a mis compañeros del servicio que son unos samaritanos, porque quieren hacerse responsables no sólo del cáncer que tiene una persona, sino de todos sus problemas sociales, psicológicos y de otra índole. Pero es que, además, no podemos pasar ni un día de nuestra vida sin actualizarnos. Cada día recibimos información sobre la actualidad en otros sitios.

—¿Por qué cree que personas conocidas en el ámbito social, político, artístico y económico se están animando ahora a decir públicamente que padecen un cáncer?

—Bueno, porque el cáncer tiene que dejar de ser un tabú, como lo fue la tuberculosis en su momento. El cáncer es una enfermedad más, quizá con más posibilidad de no curarse que otras enferme-

dades, pero con una tendencia actual de cura que crece. Nuestro objetivo es convertirla en una enfermedad crónica, que obligue al paciente a tomar comprimidos de productos beneficiosos antitumorales y que le permitan vivir posiblemente muchos más años de los que tenía programados. La colaboración de la población en la lucha contra la enfermedad es fundamental, junto al papel que desempeñan los sanitarios.

“Los oncólogos somos unos samaritanos; nos ocupamos de la enfermedad y de otros problemas del paciente”

“La colaboración de la población en la lucha contra el cáncer es fundamental, junto al papel de los médicos”

—¿Por qué cree que antiguamente las personas que sufrían esta enfermedad lo ocultaban y de quienes se sabía que la sufrían se los excluía, si el cáncer no es contagioso?

—Bueno, porque su forma de presentación hace años no es la de hoy. Hace un siglo, un cáncer de pulmón daba dolor y nadie lo escuchaba. Además, muchos cánceres tenían una manifestación exterior. Hoy día un cáncer de mama, afortunadamente, no tiene una manifestación con ul-

ceración y mal olor de la piel, como sí vi hace 30 años, por ejemplo. También era una enfermedad temida porque los tratamientos provocaban mutilaciones impresionantes.

—Si usted tuviera que situar en una línea cronológica la cura definitiva del cáncer, ¿dónde la situaría, antes o después de que el hombre llegue a Marte?

—Es que a Marte va a llegar ya mismo.

—Pues se tardan dos años en llegar.

—¿Dos años? Pues deben aprovechar ahora los meses de abril, mayo y junio en que Marte va a estar del mismo tamaño que la Luna y más cercano que nunca de la Tierra...

—Entonces el cáncer tardará más en curarse.

—Hay que tener en cuenta que después de tantos siglos de enfermedades y atenciones a los pacientes, cuando realmente se empieza a saber algo concreto de lo que es esta enfermedad fue hace 12 ó 15 años, cuando se empieza a hablar del genoma humano y cuando la investigación se vuelca sobre el interior de la célula. Hasta entonces poníamos tratamientos y sabíamos que matábamos muchas células, pero era un conocimiento empírico. El cáncer tiene su mecanismo en una serie de mensajes erróneos que se lanzan desde la membrana hacia el núcleo de la célula, donde está la cabina de mando. Nuestros tratamientos de hoy día son sustancias dirigidas a bloquear esos mensajes erróneos. Hace 15 años esto no se sabía.

Un clarinetista con bata y zuecos

N.P.

Cuando el doctor Dorta acaba su horario laboral y se marcha del hospital con un fin de semana por delante, trata de desconectar de su actividad diaria, aunque no puede zafarse de la lectura médica para su actualización constante. “Yo no recuerdo un día de mi vida que no haya leído algo de medicina”, asegura. “Puedo desconectar del hospital, pero no tanto de los pacientes, a los que llamo en ocasiones para conocer su evolución”, cuenta.

Es un hombre que aprovecha bien su tiempo de ocio. “Me gusta mucho leer y mi mesa de noche está llena de varios libros con pegatinas que me marcan por dónde voy”. Su libro de cabecera, asegura, es *Tiempos modernos*, de Paul Johnson, “un libraco así de gordo [hace señas con la mano para mostrar un ancho considerable] que leo hacia adelante, luego vuelvo atrás, y es la historia política y social desde el siglo XVIII hasta casi nuestros días”.

También tiene en su mesa de noche *Los siete pecados capitales*, una forma de recordarse a sí mismo en qué situación de su día a día pudo comportarse de forma soberbia y evitar repetirlo.

Pero ante todo, al doctor Javier Dorta, natural de Icod de los Vinos, le gusta tocar el clarinete, más incluso que escuchar música, porque este último *hobby* le ocupa tiempo y el poco que tiene prefiere dedicarlo a aprender este instrumento.

Si ha estado en alguna orquesta es una de las cuestiones que pueden ocurrirse al conocer esta pasión. “Me lo han ofrecido, pero no puedo. Tengo una profesora de música, Vicky, una licenciada en clarinete, que me lleva en volandas a tocar todo tipo de música”. También dan ganas de preguntar si ha ofrecido algún concierto en solitario o en pequeño grupo. “Bueno, quizá sí en petit comité”, responde algo tímido. “No creas que salgo muy airoso”, se apresura a añadir. Porque, como cualquier trabajador, llegará el momento en que se jubile y, quizá, el clarinete pueda convertirse en su mayor ocupación.

Sin embargo, otras cuestiones lo mantienen activo en esos momentos en que no tiene puesta la bata blanca y los zuecos. “También la uva me quita tiempo; me gusta tener viña y un vinito de mi pueblo”. Tiene una pequeña bodega con caldos “elaborados por la casa” y muchas veces se marcha los fines de semana a la casa que tiene en Icod de los Vinos. “Voy a ver cómo están mis plantones; el otro día fui, me pasé tres horas sachando la tierra y se me pasó el tiempo volando”, dice.