España está jugando un papel pionero en medicina regenerativa y terapia celular

Carla Nieto

JANO.es 18 Febrero 2011

Prof. Bernat Soria Escoms. Exministro de Sanidad y director del Departamento de Células Troncales del Centro Andaluz de Biología Molecular y Medicina Regenerativa (Cabimer)

"Mirando hacia atrás sin ira", tras su paso al frente del Ministerio de Sanidad, el profesor Bernat Soria Escoms ha vuelto a lo que siempre ha sido ya no sólo su profesión sino también su pasión: la investigación. Con una dilatada carrera científica a sus espaldas, su "punto fuerte" es la diabetes y, de hecho, su equipo fue pionero a nivel mundial en demostrar la posibilidad de obtener células productoras de insulina a partir de células madre embrionarias. Actualmente, se encuentra al frente del Departamento de Células Troncales del Centro Andaluz de Biología Molecular, inmerso en un buen número de proyectos más que esperanzadores. Pero entre matrices y tubos de ensayos, siempre mira de reojo al panorama y al devenir de la sanidad española y del Sistema Nacional de Salud (SNS). De todo ello nos habla en esta entrevista.

— Tras su etapa ministerial, se ha centrado en la investigación (que nunca abandonó). Actualmente es el director de uno de los 4 departamentos en los que se estructura el Centro Andaluz de Biología Molecular y Regenerativa (Cabimer), concretamente el de Células Troncales. Llama la atención el esfuerzo que está haciendo esta comunidad autónoma en lo que respecta al ámbito de las terapias avanzadas, de hecho fue la primera que dotó de un marco legal a la investigación con células madre. ¿Se puede decir que Andalucía es puntera en este sentido?

Efectivamente, puedo afirmar que la actividad que se desarrolla en Andalucía al respecto es de un altísimo nivel, pero todavía resulta imposible determinar cuándo tendremos los primeros resultados de todo lo que estamos haciendo en la actualidad.

— Respecto a la terapia celular, ¿en qué campos concretos se está investigando actualmente en España?

España, gracias a una serie de medidas que se tomaron previamente, está jugando un papel pionero en la medicina regenerativa y la terapia celular. Hace unas semanas, estuve en EEUU trabajando con el Californian Institute of Research in Medicine y allí ponían como ejemplo a España, a Andalucía concretamente, cuyo programa de terapia celular dirijo. Hay una serie de iniciativas que están resultando muy beneficiosas en todos los sentidos. Respecto a los campos en los que tenemos ya ensayos clínicos, destacan los trabajos en isquemia crítica del miembro inferior (tanto en diabéticos como en no diabéticos); en el síndrome injerto contra huésped; y en el tratamiento de úlceras, generalmente por pie diabético, mediante matrices en las que se genera piel artificial. Existen también varios grupos trabajando en ictus, en regeneración

hepática, en regeneración cardíaca... Éste sería el resumen de los ensayos clínicos. Otros campos en los que se está trabajando son la traumatología, por ejemplo, en regeneración del disco intervertebral, en pseudoartrosis atrófica…

En definitiva, tenemos un conjunto de patologías, no menos de 20, en las que se está investigando en la actualidad, lo cual convierte a nuestro país en uno de los líderes en el número de ensayos clínicos y yo espero que también en la calidad de los mismos. Por lo tanto, esta dinámica de potenciar la investigación con células madre está dando ya frutos en terrenos en los que ni los más optimistas esperábamos ensayos clínicos tan pronto.

— ¿Se están encontrando usted y su equipo algún tipo de dificultad para llevar a cabo este tipo de investigación científica tan puntera?

Ningún proyecto de investigación, y menos aún la investigación clínica, es un camino fácil. La investigación clínica se tiene que basar en un conocimiento básico y preclínico muy sólido y además tiene que someterse a unos criterios de regulación que protegen al paciente. De ahí que aspectos como la eficacia o la seguridad del paciente se encuentren en continua evaluación. Hay que pasar por los comités éticos, por la Agencia Española del Medicamento y en algunos casos también por la Agencia Europea del Medicamento, y si eso es complejo trabajando con moléculas, en lo que ya tenemos mucha experiencia, cuando se trabaja con células, un ámbito en el que hay menos experiencia en todo el mundo, todo el proceso resulta aún más complicado; pero es algo que se está llevando a cabo y siempre dentro del ámbito regulado.

No hay que olvidar que la terapia celular es una nueva frontera, y hay que ser prudentes a la hora de iniciar ensayos; es importante procurar hacerlo muy bien y siempre dentro del marco legal y del marco ético. En definitiva, teniendo en cuenta que se trata de un campo nuevo, hay que dar pasos desde la solidez.

— ¿Se podría decir que las células madre serán las medicinas del futuro o a día de hoy resulta muy aventurado afirmarlo?

Si le preguntamos a la Agencia Europea del Medicamento cuáles son las terapias avanzadas nos remite al Comité de Terapias Avanzadas de este organismo, que se centra en terapia celular, terapia génica e ingeniería tisular. Yo añadiría que la investigación en cáncer, en inmunidad, en inflamación y en estilos de vida, sobre todo hablando de prevención, también son áreas importantes de futuro, lo que de alguna forma resume hacia dónde va la medicina, con una incorporación cada vez más potente de las tecnologías.

— ¿Qué futuro ve a este campo de la medicina celular y regenerativa de aquí a corto–medio plazo?

Si hablamos de células pluripotentes de origen embrionario, ya hay un ensayo en marcha en Estados Unidos. Este ensayo clínico empezó para muchos demasiado pronto (yo, por ejemplo, quizá habría sido más prudente, aunque no sé si este juicio es el correcto respecto a quienes lo están llevando a cabo, pues ya se han iniciado los ensayos clínicos). Yo creo que hay que ser conscientes de que lo que se busca es el bien del paciente en enfermedades y en perfiles que hasta este momento no tienen una opción terapéutica. Por lo tanto, cuando por ejemplo

hablamos de terapia celular del pie diabético, nos estamos refiriendo a pacientes cuya alternativa es la amputación y si esto se puede evitar, supone todo un éxito. Si hablamos de esclerosis lateral amiotrófica, de lesiones de la médula espinal o de la ataxia de Friedreich, nos estamos refiriendo a patologías para las que no tenemos tratamiento, así que por ahí es por donde se perfila el futuro en este campo.

— ¿Cuántos bancos de células madre hay actualmente en España?

Hay un banco estructurado en red. El nodo central del banco español de células madre está en Granada; se trata del Banco Andaluz de Líneas Celulares y es el centro nacional de referencia. Hay otro nodo en Barcelona (el Centro de Medicina Regenerativa); uno en Valencia (en el Hospital Príncipe Felipe); y un tercero en San Sebastián. Todos ellos trabajan en red.

— Cambiando de tercio: desde su posición de exministro de Sanidad (ocupó esta cartera entre 2007 y 2009), ¿cómo ve el panorama actual de la sanidad española en un entorno de crisis como en el que nos encontramos actualmente?

Sin lugar a dudas, la crisis económica afecta a cualquiera de las actividades de un Estado, pero sobre la sanidad y sobre la asistencia sanitaria hay una especie de consenso no escrito, que yo espero que algún día se transforme en pacto acerca de lo importante que es para todos los españoles el que este patrimonio continúe adelante en los años venideros.

El Sistema Nacional de Salud español es uno de los mejor valorados del mundo, tal y como se desprende de los estudios realizados por auditores independientes, y de hecho lo continúa siendo, lo cual no quiere decir que no sea mejorable ni que no tenga problemas ni presente deficiencias.

Yo creo que es la obligación de los gestores trabajar en esa versatilidad que debe tener cualquier organismo para adaptarse a las circunstancias, pero también es un cometido que compete a la sociedad de la que todos formamos parte.

— ¿Cuál cree que es la percepción que la mayoría de la ciudadanía tiene del Sistema Nacional de Salud?

Es cierto que nuestro SNS tiene fortalezas y debilidades, pero sigue siendo una de las instituciones más valoradas por parte de la sociedad española (junto con la Casa Real y las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado). Y dentro de todo el conjunto del Sistema Nacional de Salud, no cabe duda de que lo más valorado es el capital humano.

Gráficamente, se podría decir que si se les tuviera que dar nota por parte de los ciudadanos, el SNS sacaría un notable, los profesionales obtendrían un sobresaliente…. y las listas de espera un suspenso.

De todas formas, y con todos sus puntos débiles, que los tiene, no hay que perder de vista esa idea de que nuestro actual Sistema Nacional de Salud es un patrimonio que hemos construido entre todos, y que es valorado más allá de nuestras fronteras. Yo, por ejemplo, cuando fui ministro de Sanidad, tuve el honor de comprobar que en distintas publicaciones internacionales, nuestro SNS jugaba en la “división de honor” de los sistemas de salud

mundiales. En este sentido, creo que es muy importante el Pacto por la Sanidad, con el que en definitiva lo que se trata es de proteger ese patrimonio que hemos construido entre todos los españoles y que tendríamos que ser capaces, como mínimo, de transmitir a nuestros hijos. Sería imperdonable que las generaciones futuras heredasen una sociedad peor que la que hemos disfrutado nosotros y que el patrimonio lo dilapidáramos o no fuésemos capaces de gestionarlo, dejándoles una deuda a pagar.

— Durante su reciente intervención en el debate "La Sanidad en la encrucijada, ¿se debe cambiar el modelo?", organizado por la Sociedad Española de Cardiología, usted aludió al valor estratégico del Sistema Nacional de Salud. ¿Qué significa exactamente este concepto?

El SNS es mucho más que un sistema que asegura la asistencia sanitaria al ciudadano, un agente que interviene en la prevención de las enfermedades, etc. Un Sistema Nacional de Salud como el español le garantiza al ciudadano que le pase lo que le pase en el futuro no es necesario que haga previsiones económicas para tener cubiertas las cuestiones o eventualidades referentes a su salud, y en eso ha cambiado mucho este país: ya no hay mentalidad de ahorrar con el argumento de "por si algún día me pasa algo". La sociedad sabe que ese gasto ahora lo absorbe solidariamente el conjunto de la ciudadanía en algo que se llama Sistema Nacional de Salud. Esto permite que el ahorro que genera una familia pueda destinarse a otros fines u objetivos, y en este sentido, el SNS puede definirse como un estimulador de la economía. En esta misma línea, los economistas, cuando contemplan las partidas que se destinan a sanidad, no como un gasto sino como una inversión, confirman que esto genera un retorno, y este factor de retorno está calculado en aproximadamente el 40%. Esto quiere decir que si, por ejemplo, en España se gastan unos 85.000 millones de euros al año en asistencia sanitaria, el 40% de esta partida "retorna" en forma de inversión. Por otro lado, no hay que olvidar que el Sistema Nacional de Salud es el gran empleador del Estado, ya que en él intervienen más de 600.000 trabajadores, casi el 6% de la población, y que se trata, además, de un empleo de calidad. En definitiva, el Sistema Nacional de Salud es —y podría serlo aún más— un factor que estimula la generación de riqueza en sectores de las tecnologías médicas, de la investigación biomédica, de la industria farmacéutica, de las biotecnológicas, etc., y ese era precisamente el sentido del acuerdo que logró mi equipo ministerial con la industria farmacéutica.

— ¿Cuál es su opinión sobre el tema del copago, tan traído y llevado últimamente?

Creo que respecto a este tema el planteamiento no es "copago sí, copago no", entre otras cosas porque el copago como tal ya existe; habría que matizar y hablar de modificación del copago. Además, es un tema que no se puede tratar de forma aislada respecto a otros problemas. A la hora de abordar la sostenibilidad del sistema sanitario considero que habría que hacerlo desde 4 puntos: estructura financiera, capital humano, gestión eficiente e incorporación de la calidad y la tecnología. Cuando se trata de discutir estas cuestiones hay que tener en cuenta estos 4 pilares y todos los aspectos que se encuadran dentro de ellos, porque el polinomio es tan complejo que debatir sólo una parte y convertir eso en titular resulta inútil. Por tanto, hay que hacer una discusión o debate que incorpore todos los coeficientes relacionados con la sostenibilidad del SNS, y entonces ciertos argumentos se podrán colocar en esa balanza. Siendo ministro pude comprobar cómo muchos de esos

argumentos iban cargados de razón, pero aisladamente perdían su sentido. Teniendo en cuenta esto, creo que el tema del copago habría que encuadrarlo dentro de otro concepto más importante, que es la corresponsabilidad del ciudadano en la gestión de sus problemas y en este caso concreto, de la gestión de su salud.

Pero esta corresponsabilidad no sólo atañe al paciente, sino que en ella deben intervenir todos los que forman parte del problema, esto es, todos los 'actores' del Sistema Nacional de Salud: además de los políticos y gestores, la industria farmacéutica, los sistemas de distribución y dispensación, etc. En este contexto es en el que se pueden tomar las decisiones más acertadas, siempre que sean buenas para el ciudadano y no nos hipotequen de cara al futuro. Lo que supondría una pérdida terrible sería que cualquier modelo de gestión, ya fuera público o privado, nos llevara a perder esa propiedad que es de todos, y que se llama Sistema Nacional de Salud.

— En su opinión, ¿cómo se debe afrontar el tema de la innovación, tanto de fármacos como de nuevas tecnologías, dentro del Sistema Nacional de Salud?

La primera idea que hay que tener al respecto es que la incorporación de la tecnología es mucho más que un gasto, y se trata de algo que habría que valorar desde la perspectiva del sector de la inversión. Es más, la incorporación de la calidad y de la innovación en el SNS supone un elemento de sostenibilidad. Cuando incorporamos innovación y la incorporamos bien, aumenta la eficiencia del sistema, siempre y cuando se calcule con una dimensión temporal suficiente. De hecho, uno de los elementos que ha hecho que nuestro sistema sea sostenible es que ha incorporado innovación y creo que debería incorporar todavía mucha más. En este sentido, mi opinión es que hay que trabajar más con los sectores que pertenecen a las empresas del conocimiento, es decir, las tecnologías médicas, las biotecnológicas, la industria farmacéutica… Todo eso forma parte de esa sociedad que queremos construir y que podemos estimular aún más, y en ese sentido nuestro SNS no sólo se beneficia de la incorporación de la tecnología (y, por supuesto, nuestros pacientes tienen más salud), sino que al mismo tiempo se está trabajando con un gran sector. Todo ello significa, en último término, un cambio de cultura en la forma en la que gestionamos el SNS.

— Por último, durante su participación en el citado debate se pudo comprobar la buena sintonía y, sobre todo, la coincidencia en muchos aspectos, entre usted y los otros exministros de Sanidad que participaron en el encuentro: José Manuel Romay Becaría y Julián García Vargas. El hecho de haber compartido cartera, ¿acerca posturas?

Efectivamente, existe un alto nivel de coincidencia entre nosotros. Y es que cuando uno ha sido ministro de Sanidad adquiere una lealtad hacia el país que va más allá de la ideología y del equipo de gobierno al que hayas pertenecido.