

Bernat Soria: "Las células madre se han convertido en las células de la esperanza"

Hace tiempo que Bernat Soria llena las páginas de los medios de comunicación de todo el mundo, y razones para ello no faltan. El equipo de trabajo que dirige, logró hace cuatro años curar ratones diabéticos por medio de células madre embrionarias. Desde entonces la polémica le acompaña porque defiende el uso de células madre, cualquiera que sea su origen. Para este valenciano, Catedrático de Fisiología y Director del Instituto de Bioingeniería de la Universidad Miguel Hernández de Elche, su sueño es derrotar la diabetes y se siente muy optimista.

-Hace un tiempo tuvo que marcharse a investigar fuera de España porque el PP le amenazó incluso con echarle de la cátedra. Este gobierno en cambio ha aprobado la investigación con células madre. ¿En la práctica han cambiado tanto las cosas?

-En realidad las cosas empezaron a cambiar en el gobierno anterior porque la Ministra de Sanidad se dio cuenta de que este tema no podía seguir así. Hicieron una reforma de la ley, que era insuficiente porque dejaba lagunas y daba lugar a contradicciones, con lo cual en la práctica no podías trabajar. Lo que ha hecho el gobierno actual es resolver mediante decretos esas lagunas y contradicciones -con lo cual ya podemos trabajar-, pero también prevé hacer una nueva ley de investigación biomédica que separe la investigación con embriones de la medicina reproductiva. De este modo quedará claro que lo primero es investigación, mientras que la medicina reproductiva tiene que ver con salud y salud es un derecho constitucional. Cuando esto suceda España se incorporará al club que forman el Reino Unido, Suecia, Holanda, Bélgica e Israel, los países que tienen una opción más avanzada para ese tipo de investigación.

-¿Por qué siempre hay tanta diferencia de opiniones entre unos países y otros, una comunidad autónoma y otra?

-No lo sé, eso sería tanto como poder contestar a por qué la gente tiene miedo al cambio. Yo creo que no hay que ser muy duros con aquellos que no entienden el cambio, sino que hay que explicarles las cosas. Hay gente que por razones que posiblemente no son ni siquiera religiosas, sino culturales o psicológicas, tienen muchas reservas frente a la innovación. Cualquier cambio les produce intranquilidad y evidentemente la medicina reproductiva supone un gran cambio en muchos ámbitos. Luego hay un sector de la población no superior al 5%, que vive la religión -en este caso la católica- de forma muy conservadora. Incluso tratan de impedir cosas a los demás y trasladan sus creencias, que fue el intento que al principio hizo el gobierno del PP de trasladar sus creencias al Código Penal. Eso sólo pasa en los países fundamentalistas, en esos países integristas que tanto criticamos, pero Europa está fuera de esa onda. Y en este caso aparte se da un hecho particular aquí, porque España es el primer país con una mayoría social y cultural católica que decide potenciar este tipo de investigación. A finales de 2004 mis compañeros del resto de Europa me eligieron coordinador de la Red Europea de

Células Madre. Yo les pregunté el porqué y me dijeron que yo de alguna forma había liderado el proceso de cambio en un país católico.

-Cuando uno lee sobre las posibilidades de las células madre, parece que estamos ante una especie de células mágicas. ¿Qué son para usted?

-Hay una definición científica, que es en la que yo me muevo todos los días, y otra social. La científica es que una célula madre es una célula progenitora de otros tipos celulares y por lo tanto permite en teoría generar otros tipos de células. Pero la percepción social de estas células es que se han convertido en las células de la esperanza, porque permiten hacer intentos terapéuticos en enfermedades que hasta ahora eran incurables o para las que no tenemos una mejor solución o enfermedades incurables que a su vez producen muchas complicaciones, como es la diabetes que yo estudio. Aunque quiero recordar que en medicina no existen las panaceas, todo lo que existe es el fruto de un trabajo sólido y continuado.

-¿Podríamos decir que estamos ante una nueva era de la medicina?

-Hay quien dice que sí, que en el siglo XXI la medicina se va a convertir en medicina regenerativa. Y hay datos para pensar que eso pueda ser cierto: la revolución de la genómica, la proteómica -una nueva forma de entender el funcionamiento celular que nos está ayudando a diseñar nuevas estrategias-... Recientemente la UE, como ve que la terapia celular se va a ir imponiendo, ha sacado unas directivas por las cuales las células se consideran medicamentos. Gracias a ello cuando vas a tratar a un enfermo puedes darle moléculas, que son los medicamentos o preparados, o puedes darle células y eso se llama terapia celular. Nos falta muchísimo, pero te aseguro que vamos a una velocidad endiablada en todo el mundo, incluida Asia.

-¿Y para cuándo la aplicación sobre humanos?

-Eso ya ha empezado. Ya se aplica la terapia celular para determinadas patologías como el infarto de miocardio, se está probando en ciertas enfermedades neuromusculares, para fístulas de colon... Lo que pasa es que hemos comenzado con las células de origen adulto, que tienen unas posibilidades más limitadas pero están más cerca de la clínica. Si la pregunta es cuándo se incorporarán las células madre de origen embrionario, hay quien dice que en el 2005. Yo creo que será en el 2010.

-¿Las células madre guardan la clave de la longevidad y la calidad de vida?

-De la calidad de vida sí. La longevidad es otra cosa, la duración de la vida está en nuestros genes. Yo no creo que vayamos a vivir más de 110 ó 120 años. Más que la duración de la vida, cambiará la calidad de la vida.

-¿Qué nos tienen reservadas las células madre?

-Ya se percibe que ciertas enfermedades para las que no tenemos ninguna estrategia terapéutica van a tenerla. Muy posiblemente no se curarán, pero el nivel de mejoría será tan grande que se parecerá mucho a la curación. Esa es la sorpresa más importante para enfermedades de tipo degenerativo, algunas de ellas dramáticas como las que se diagnostican en niños pequeños que van a morir en un plazo de pocos años. Y para eso ahora no tenemos nada. Yo creo que ésa es la mejor noticia. Para otras patologías de mayor prevalencia, mucho más comunes como las enfermedades cardiovasculares o la diabetes, pues una cierta mejoría. Me

gustaría que se aproximara mucho a la curación pero sería excesivo hacer esa previsión.

-Efectivamente, llama la atención el aumento que ha habido tanto de diabetes 1 como de 2, aunque tengan orígenes diferentes. ¿A qué se debe?

-No lo sabemos muy bien. Para la 1 hay cuatro o cinco explicaciones, lo cual quiere decir que ninguna es muy buena. La 2 sí sabemos que se debe al estilo de vida: el sedentarismo y el aumento de la ingesta, hace que aumente la prevalencia de diabetes. Los genes que tenemos están diseñados para comer poco y correr mucho, que es lo contrario de lo que hacemos, porque comemos mucho y corremos poco. Por lo tanto, lo que está en estos genes se acaba manifestando.

-Desde siempre ha gozado usted de un apoyo social inmenso...

-Sí, es algo que agradezco muchísimo pero no sé a qué se debe. La única explicación es que yo siempre a lo largo de toda mi vida, me he aproximado con cariño a la gente que sufre. Y para mí ha sido una prioridad tratar de reducir cualquier forma de sufrimiento humano. Quiero mucho a los diabéticos, pero también a cualquier enfermo o a los inmigrantes sin papeles o a los marginales. Es decir, a cualquier persona que sufre la quiero mucho. Creo que es el único mérito que tengo.