

FEDERICO MAYOR ZARAGOZA

**E**l profesor Bernat Soria se caracteriza por su rigor científico. Le conozco desde hace muchos años como investigador y como docente. Aprecioso implicación, su compromiso político, en el sentido amplio de "servidor público". He compartido con él intensos momentos para la clarificación y enfoque de cuestiones bioéticas. El doctor Bernat Soria es, como se indica en la Constitución de la UNESCO para caracterizar a los educados, persona "libre y responsable". Desde hace muchos años hemos coincidido, en la teoría y en la práctica, en el valor supremo de la prevención ya que el conocimiento debe aplicarse de forma prioritaria para paliar o evitar, siempre que se pueda, el sufrimiento humano. El Sistema Nacional de Salud (SNS) es una gran conquista social, junto con la educación, para el bienestar y el progreso.

¿Los recortes sanitarios han abierto el verdadero debate sobre la situación del SNS?

El debate ya se ha iniciado, de forma no programada se abre el debate cuando Cataluña decide aplicar un recorte en Sanidad. Yo hubiese preferido un debate programado, donde se tratase de forma sistemática la situación del SNS, con una participación abierta y sobre todo con planteamientos honestos y realistas. Este era el sentido del Informe Bernat Soria.

Tras las elecciones del pasado domingo, ¿se volverá a retomar el Pacto por la Sanidad?

Depende de los interlocutores. Todos coinciden en su necesidad, los agentes del SNS, pacientes, médicos, enfermeras, farmacéuticos, gestores, etc. Es uno de los puntos que más unanimidad generó en el informe al que me he referido. Pero los grandes pactos de Estado los tienen que facilitar los partidos políticos.

El PP ha esquivado reiteradamente cualquier pacto... Recientemente manifestaste que el SNS no sería sostenible financieramente en cinco años. ¿Qué reformas propones para garantizar su futuro?

Lo único que hice fue constatar una realidad. Cuando llegué al ministerio a mediados del 2007, se acababa de transferir una suma de varios miles de millones de euros a las CCAA para poner la cuenta a cero. Cinco años más tarde nos dicen que el déficit acumulado vuelve a ser importante, entre siete y doce mil millones. Se trata por lo tanto de un problema estructural, no coyuntural. En 2006 no estábamos en crisis y también se generaba deuda.

¿Eres contrario a recortar más el gasto farmacéutico a costa de reducir el precio de los medicamentos?

Si comparamos con los países de nuestro entorno da la sensación de que por esa vía hemos tocado fondo. Ya tenemos unos precios de medicamentos de los más bajos de Europa. Tendremos que buscar otras vías de ahorro. De todas formas España no es de las que más gasta en Sanidad. Mientras se continúan realizando obras faraónicas y proyectos que otros países no se pueden permitir, no parece de recibo recortar en Sanidad.

Estoy de acuerdo... también como farmacéutico. ¿Qué parte

# “Recortes en otros departamentos, pero no en sanidad o educación”

**Bernat Soria,** exministro de Sanidad



El exdirector general de la UNESCO, Federico Mayor Zaragoza (izquierda) dialoga con Bernat Soria

de responsabilidad podrías asumir de los 12.000 millones de “deuda histórica” de la Sanidad?

Supongo que la pregunta tiene que ver con mi período como ministro. En mi etapa se discutió por primera vez en un Consejo Interterritorial el tema de la financiación y yo fui el que planteó el pacto por la Sanidad en mi primera comparecencia, en la primavera de 2008. A continuación me senté con todos los consejeros sin excepción e incorporé sus sugerencias al programa de trabajo que se inició en septiembre de 2008. Mi cese se produjo siete meses después.

Coincidió con la crisis sistémica, con la zozobra del mercado... que todavía sigue aferrado a los G-8...G-20. ¿Qué disparate! ¿Qué ideas propones para la mejor coordinación entre industria, distribución y farmacia?

España tiene un modelo de oficina de farmacia que está integrado en nuestro SNS. Por su preparación, proximidad y oportunidad histórica, las oficinas de farmacia pueden jugar un papel clave en la educación sanitaria, la prevención y el seguimiento de determinadas variables fisiopatológicas. Los tres sectores de los que depende la prestación farmacéutica, entre los que también tendríamos que incluir la farmacia hospitalaria, se solapan en sus funciones pero mi experiencia es que pueden entenderse muy bien.

Cataluña dedica a Sanidad el 4,9% de su PIB, y España el 6%, mientras que la media de la UE es del 7,1%. ¿Por qué el sistema sanitario se declara insostenible con

estas cifras cuando además, tiene los precios más bajos de los medicamentos? ¿No sería deseable aumentar los presupuestos sanitarios al menos hasta los niveles de la media europea?

Si a la última pregunta: sería razonable aumentarlos. Por otra parte Madrid y Cataluña, con un PIB más alto que otras CCAA, dedican un porcentaje inferior. Si realmente nos queremos parecer a Francia o Alemania, este es un buen momento para aumentar esas cifras.

Unas declaraciones tuyas se interpretaron como poniendo en entredicho la viabilidad de 17 sistemas autonómicos de salud, y levantaron polémica en Cataluña.

## PERFIL

### Un investigador con vocación política

■ Bernat Soria Escoms (Valencia, 1951) planteó la necesidad de un pacto por la Sanidad en 2008, tan sólo un año después de asumir el Ministerio de Sanidad y Consumo. Su gestión al frente del SNS abrió puentes de diálogo con los agentes del sector. Tras su paso por el Ministerio se incorporó a la dirección del Departamento de Células Troncales del Centro Andaluz de Biología Molecular y Medicina Regenerativa. Hace unos meses resumió sus propuestas para la sostenibilidad del sistema en el llamado “Informe Soria”. /Silvia C. Carpallo

¿Realmente crees que el Estado debería resumir las competencias en Sanidad Pública?

Nunca declaré tal cosa, porque mi forma de pensar no es esa. Siempre he creído que un sistema federal, que aquí llamamos autonómico, resuelve un conflicto que arrastramos desde hace más de dos siglos. Pero incluso en un sistema federal los virus no saben de fronteras entre los “lander” y necesitamos mecanismos efectivos de coordinación más allá de un voluntarismo que se suele quedar en palabras. Por ello, he manifestado públicamente en más de una ocasión que las críticas al sistema autonómico me parecen peligrosas, porque desde las CCAA se gestiona el 80% de las prestaciones sociales y es probable que algunos “críticos” del sistema autonómico lo que en realidad critiquen sea el sistema de bienestar social.

Comparto plenamente estos criterios.

¿Entonces qué piensas de los recortes sanitarios en Cataluña que están provocando enfrentamientos entre los agentes y el Gobierno? ¿Crees que existe alternativa a estos recortes?

La impresión que produce desde fuera es aquella frase de Giulio Andreotti, “manca finezza”. Como médico me he posicionado al lado de los profesionales, a los que entiendo perfectamente. Mira, los profesionales sanitarios no se manifestaron cuando se les recortó el sueldo, ni cuando tienen que trabajar durante largas jornadas. Se han manifestado cuando se pone en peligro el propio sistema. Acerca de

qué otras medidas la respuesta es muy fácil: que busquen en otros departamentos, pero no en educación o en sanidad.

Te has manifestado en contra del copago, ¿entonces que otros modos existen para moderar el consumo e incrementar los ingresos para ayudar a financiar el sistema?

A corto plazo no es fácil, pero las medidas más efectivas pasan por la educación y la corresponsabilidad. Mejorar la gestión, incorporar la calidad, la sanidad electrónica, etc. Podemos hacer muchas cosas antes del copago y, lo más importante, el copago no es la panacea. Al contrario, puede tener efectos perversos y poco equitativos.

Yo también soy muy partidario de las “redes” en lugar de grandes centros “nacionales”...Mariano Barbacid, gran científico y excelente director de CNIO, ha hecho unas recientes declaraciones que no contribuyen a fortalecer la imagen del sector en estos momentos...

Conozco a las partes implicadas, son amigos míos, he trabajado con ellos y sé que son gente sensata. Espero que lleguen a una solución satisfactoria para todos, especial-

“El déficit de la Sanidad es estructural y no coyuntural”

“He reiterado que las críticas al sistema autonómico son peligrosas”

mente para los pacientes. El tema se está alargando demasiado. Yo buscaría un arbitraje aceptado por las dos partes.

¿En qué situación se encuentra la investigación sobre la terapia celular para la Diabetes Mellitus?

La diabetes es una enfermedad que tiene tratamiento, pero no tiene curación. Nadie sabe si alguna vez se podrá curar, como se curan casi todas las enfermedades infecciosas. Pero hay que continuar trabajando. Por resumir el estado de la situación, hoy en día la gente ya no se muere de diabetes, sino de las complicaciones de la diabetes: el fallo renal, el infarto de miocardio, la amputación del miembro inferior, etc. En este último caso la terapia celular ya está en fase I y fase II. Recientemente hemos publicado un trabajo en colaboración con los hospitales Virgen Macarena y San Lázaro de Sevilla, donde se utiliza terapia celular para evitar la amputación del pie diabético, con unos resultados muy alentadores.

¿Faltan políticas de medicina preventiva para enfermedades como la obesidad, diabetes, etc.?

La prevención primaria y la secundaria son la asignatura pendiente. El SNS saca sobresaliente en asistencia de enfermedades agudas, prueba por los pelos en las crónicas y suspende en prevención. Te pondré un ejemplo que tiene que ver con diabetes: en determinados sitios están ahorrando en las tiras reactivas que permiten controlar la glucemia de los diabéticos, cuando cuestan menos de un euro. Un proceso de pie diabético le cuesta al SNS casi 16.000 euros y al paciente una amputación y muy probablemente la vida. ●