



“El sueño de los investigadores es encontrar la curación”

Bernat Soria, Investigador

A. S.
Barcelona

La faceta de Bernat Soria como exministro de Sanidad sea, quizás, la más conocida públicamente. Sin embargo, tras la cara política este valenciano esconde a un profesional de la medicina de renombre internacional. Especialista en diabetes y en terapia celular, Soria ha dedicado los últimos años de su vida a la investigación, de la que ha obtenido importantes reconocimientos como el prestigioso premio Galien a la mejor labor investigadora.

¿El índice de masa corporal en la adolescencia condiciona la diabetes futura?

Es un buen indicador. Hasta hace pocos años si se diagnosticaba diabetes 2 se pensaba directamente en el adulto. Pero desde hace una década se están viendo más casos en adolescentes. La obesidad y el sedentarismo infantil y juvenil serían los responsables. Esta situación es doblemente preocupante. Por una parte la propia enfermedad, por otra la evolución de las complicaciones que suelen aparecer a los 20 o 30 años de evolución. No es lo mismo tener un fallo renal o una retinopatía diabética a los 70 años que a los 40.

Con un mayor control por parte del paciente se podrían evitar hasta un 40% de las complicaciones que se derivan de esta enfermedad. ¿Fallamos en educación?

El sistema sanitario tiene un sobresaliente en la asistencia a procesos agudos, un aprobado justito en procesos crónicos y suspenso en prevención. La prevención primaria (evitar la enfermedad) no siempre es posible, pero la secundaria (evitar las complicacio-

“El sistema sanitario: sobresaliente en asistencia y suspenso en prevención”

“Un tercio de los infartos de miocardio y fallo renal se da en diabéticos”

nes) debería ser un mandamiento. En un informe reciente (informe Bernat Soria) he analizado, junto con más de 35 expertos, la situación del sistema sanitario. Una de las conclusiones es la necesidad de que el ciudadano se responsabilice de la gestión de su salud, y en el



caso de la diabetes es una verdad como un templo. Hay que hacer un esfuerzo en educación diabética, a todos los niveles.

Usted que ha sido máximo gestor público de la sanidad española, ¿considera que lo empleado en el conocimiento y prevención de la enfermedad se corresponde con la importancia y el coste de la misma?

El coste global de la diabetes y sus complicaciones puede alcanzar los cinco mil millones de euros en nuestro país y, sin embargo, aún carecemos de un centro nacional de diabetes. Este descuido quizás se deba a que esta enfermedad no suele figurar como causa de muerte en los certificados de defunción, pero un tercio de los infartos de miocardio se da en diabéticos, lo mismo en fallo renal, etc. Cuando hace más de diez años se inició en Centro Nacional de Enfermedades Cardiovasculares (CNIC) yo pregunté: “¿para cuándo

un Centro Nacional de Diabetes?” Y nadie me contestó. En mi etapa ministerial se creó el CIBER de Diabetes, pero tenemos que trabajar para que el esfuerzo investigador no se detenga. No parece adecuado que una enfermedad que nos cuesta cinco mil millones reciba menos de uno por mil para investigar en ella. Yo creo que el sueño de los investigadores, y como no de los pacientes y sus familias, es encontrar la curación.

Le pondré un ejemplo de prevención secundaria: el autocontrol de la glucemia capilar mediante el uso de tiras reactivas...

Lastiras reactivas son, quizás, el método más efectivo y barato para el autocontrol. ¿Qué opina de que en algunas comunidades racionales se expidan?

Tras el descubrimiento y comercialización de la insulina hace 90 años que evitó que las personas muriesen por diabetes,

el avance más significativo en el tratamiento de la enfermedad fue el desarrollo en los años 70 de los sistemas de monitorización domiciliar de glucemia, o lo que llamamos tiras reactivas. No hay ninguna otra medida que reduzca tanto las complicaciones como la regulación de la glucemia capilar. Nadie aceptaría hoy que se restringiese el acceso a la insulina, pero parece que sí se tolera que se limite el acceso al número adecuado de tiras. Y si se quiere hablar de ahorro, le diré que una tira reactiva viene a costar al sistema sanitario unos 0,30 euros, pero con ese gasto se puede ahorrar el coste de un ingreso hospitalario por una hipoglucemia severa, que le supone al sistema sanitario más de 2.000 euros.



SI QUIERE LEER LA ENTREVISTA COMPLETA ENTRE EN:
www.saludymedicina.org