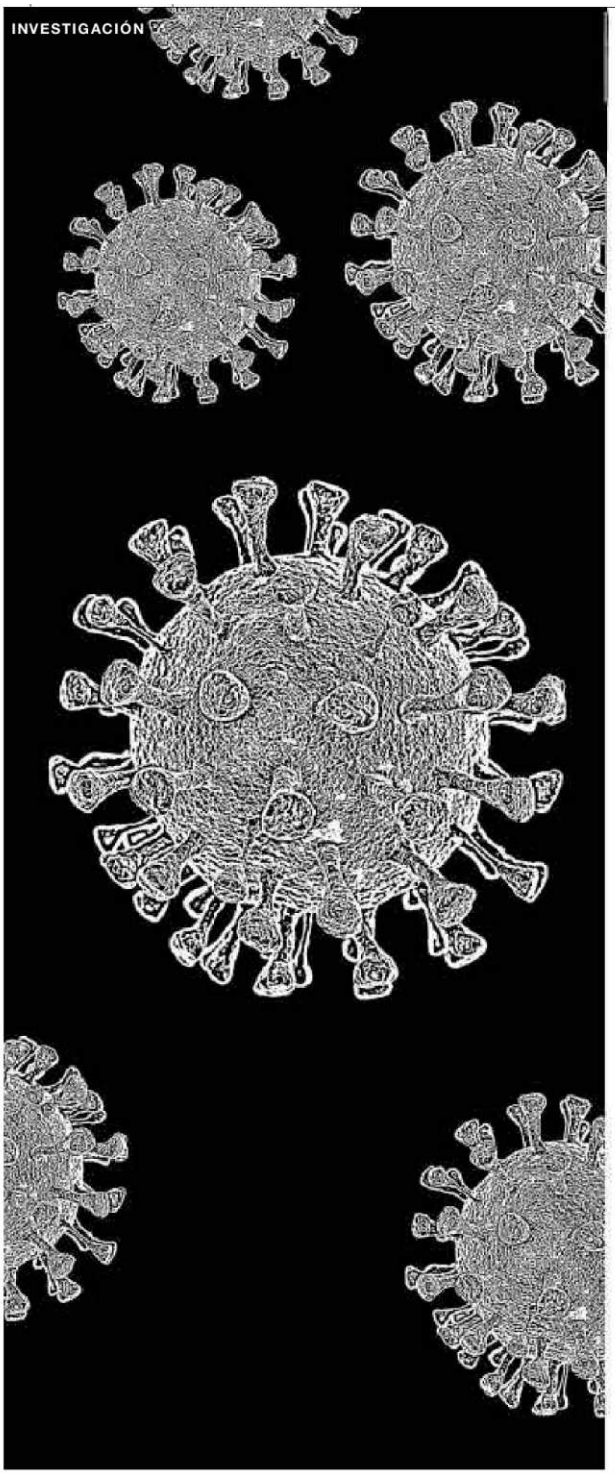
Diario Médico
España
25/05/20
Pr: Mensual
Tirada: 27.685
Dif: 27.682
Cod: 132537642
Pagina: 20
Secc: OTROS Valor: 6.695,00 € Area (cm2): 861,1 Ocupac: 100 % Doc: 1/2 Autor: TEXTO RAQUEL SERRANO ILUSTRACIÓN LUIS S Num. Lec: 110728



LA COVID-19 MANDA A LA CIENCIA AL DIQUE SECO

Los científicos españoles han visto cómo se les cerraban las puertas en la lucha contra la Covid-19, hecho que consideran frustrante e inaceptable, pues existen recursos, infraestructura y disponibilidad. A la espera de la 'vuelta a la realidad', apuntan medidas para salilr del bloqueo.

TEXTO **RAQUEL SERRANO** ILUSTRACIÓN **LUIS S. PAREJO**

"A DÍA DE HOY SÉ CUÁNDO VA A comenzar la Liga de fútbol, pero no tengo nada claro cuándo voy a poder volver a trabajar en el laboratorio". "¿Por qué pueden trabajar sectores como el la de construcción y la mayoría de científicos siguen en casa?" Estas son algunas de las reflexiones que hace casi ya dos meses, desde que se decretara el Estado de Alarma sanitaria, se hacen los investigadores españoles.

¿Por qué no han contado con ellos? ¿Por qué no se les ha considerado esenciales para luchar contra una pandemia de esta magnitud? ¿Qué se ha perdido durante este tiempo en barbecho? ¿Cuándo y en qué condiciones empezará la desescalada para los institutos de investigación sanitaria y los centros de biomedicina de la red pública? Son muchas las preguntas, muchas de ellas aún sin respuesta, que realiza un colectivo, que, como poco, se siente desaprovechado y, últimamente, indignado.

Son conscientes de que en el pico agudo de la pandemia era lógico que la sociedad en su conjunto se mantuviera encerrada en casa, pero pasado ese periodo, los científicos no acaban de comprender por qué la mayoría de ellos sigue fuera de sus laboratorios cuando representan a un colectivo cualificado para trabajar en condiciones óptimas de seguridad y de calidad, con la simple implantación de equipamientos y objetivos mínimos y protocolos adecuados de trabajo.

Algunos de los centros empiezan a salir de una especie de hibernación forzada, pero los hombres y mujeres de ciencia sostienen que se han perdido más de 40 días, un tiempo muy preciado para todos los proyectos en desarrollo dentro de los laboratorios, sin contar con el sentimiento de indiferencia y desaprovechamiento al que se han visto sometidos: "No se ha contado con nosotros en esta crisis", dice tajante y apesadumbrado Xosé Bustelo, presidente de la Asociación Española para la Investigación del Cáncer (Aseica) y vicedirector del Centro de Investigación del Cáncer en Salamanca, institución que, al igual que el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovascular (CNIC) y el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), ha permanecido cerrada desde el comienzo del Estado de Alarma (abrieron el pasado jueves), "quedando sólo una actividad residual dirigida a experimentos concretos que no podían ser paralizados sin pérdidas irreparables".

DESCONOCIMIENTO. Eduardo López Collazo, director del Instituto de Investigación del Hospital La Paz (Idipaz), en Madrid, uno de los buques insignia de la investigación hospitalaria española, achaca el parón de la actividad a un "total desconocimiento de lo que es la investigación. Ahora mismo, el Gobierno, las instituciones políticas y hasta incluso la sociedad, identifican la investigación Covid con un ensayo clínico terapéutico o con el desarrollo de una vacuna. Perfecto, pero el ensayo clínico debe estar avalado por una investigación previa que ni se entiende qué es". Recalca que no considera que ningún estamento, político o social, quiera que las cosas no se solucionen. "Es puro desconocimiento de cómo se hace ciencia. Los científicos protestamos, pero nos leemos y escuchamos entre nosotros mismos; la socie-

Diario Médico
España
25/05/20
Pr: Mensual
Tirada: 27.685
Dif: 27.682
Cod: 132537642
Pagina: 21
Secc: OTROS Valor: 6.695,00 € Area (cm2): 875,9 Ocupac: 100 % Doc: 2/2 Autor: TEXTO RAQUEL SERRANO ILUSTRACIÓN LUIS S Num. Lec: 110728

"HAY QUE TRABAJAR CON PLANES DE URGENCIA Y OTROS NO COVID BIEN FINANCIADOS"

XOSÉ BUSTELO. PRESIDENTE DE ASEICA

"EL ENSAYO CLÍNICO DEBE ESTAR AVALADO POR EL BÁSICO. LA ASPIRINA NO SALIÓ DE LAS CONSULTAS"

EDUARDO LÓPEZ-COLLAZO. DIRECTOR DEL IDIPAZ, EN MADRID

"EN COVID SE HAN MONTADO PROYECTOS CON GRAN INTERÉS PARA LA INVESTIGACIÓN FUTURA"

ÁLVARO CURIEL GARCÍA. UNIVERSIDAD DE COLUMBIA EN NUEVA YORK

dad no nos lee, no somos *influencers*, no vendemos porque no se entiende la importancia y la dinámica de la ciencia, sin contar con las grandes trabas burocráticas a las que nos enfrentamos".

Durante la pandemia, la mayoría de los investigadores clínicos han sido médicos Covid y están llevando a cabo ensayos clínicos y atendiendo a los pacientes. El 85% por ciento de los de corte básico, más de 500 profesionales, están en casa, y sólo un 15% mantiene algún proyecto muy relacionado con Covid.

Una situación que se ha reproducido en la mayoría de los más de 30 institutos de investigación sanitaria, adscritos a los hospitales. "De pronto, la gran mayoría de los centros que hacen investigación traslacional están cerrados, con una investigación residual basada en ensayos clínicos con moléculas que han salido de la ciencia básica. La aspirina no salió de las consultas, sino de los laboratorios", sostiene López-Collazo.

La ciencia ha vuelto a perder comba, indica Bustelo. Casi todas las áreas relacionadas con la experimentación –que han tardado en conseguirse meses o años- se han visto perjudicadas –algunos proyectos incluso se han parado- porque la clínica, fundamentalmente dirigida a Covid-19, se ha priorizado. El resto es extremadamente residual, lo que puede originar consecuencias muy graves porque el "cáncer, las enfermedades raras, las neurológicas... todas siguen ahí, no se han detenido".

En cáncer, por ejemplo, el presidente de Aseica alerta sobre la paralización, e incluso retroceso en algunos casos, de muchos proyectos, cuando también sigue siendo una emergencia sanitaria. "Grupos punteros en ciencia básica han perdido reactivos esenciales, así como cepas, colonias experimentales y modelos animales que son esenciales para el estudio de una enfermedad que es también una pandemia, por lo que no hay que perder las perspectivas a largo plazo". Similar impacto han sufrido ciertos ensayos básicos para patologías tan prevalentes como las cardiovasculares y que, irremediablemente, tendrán que volver a la casilla de salida.

MAYOR INTERÉS. En Alemania o Reino Unido, por ejemplo, las autoridades sanitarias han mostrado un mayor interés por las aportaciones que la ciencia básica podría realizar en la lucha contra el SRAS-CoV-2, centrándose en colaborar en procedimientos de detección de Covid, con utilidad práctica y clínica, aunque el cierre de los centros investigadores también se ha dado, al menos en las primeras fases de la oleada, en la mayor parte de los países europeos afectados por la infección.

En Estados Unidos, y según Álvaro Curiel, del Centro del Cáncer Herbert Irving de la Universidad de Columbia, en Nueva York, la investigación de laboratorio está aún parada casi por completo, al menos en Nueva York - ciudades como Washington y Boston siguen patrones muy similares- y no sólo en la Universidad de Columbia sino en todos los centros de investigación de Manhattan, aunque las autoridades académicas se han abierto a todo tipo de colaboración. "Mantenemos servicios mínimos, como las colonias de animales y algún tratamiento que estuviera lanzado antes del inicio y para el que tuvimos que pedir permiso especial. El resto -líneas celulares y experimentos rutinarios, entre otros-, está parado".

Sin embargo, la sensación entre la comunidad científica estadounidense es que sí se están sintiendo representados en el contexto Covid. La universidad de Columbia, por ejemplo, montó una red de voluntariado que trabaja desde variados frentes y en investigación se están desarrollando proyectos con un gran potencial clínico. Por ejemplo, un biobanco de muestras a través del que ya se han procesado más de 15.000. El valor de esto para futuras investigaciones va a ser inmenso".

Este investigador formado en el CNIO español, colabora ahora con su hospital universitario –que cuenta con varios grupos punteros en virus, como el de David Ho-, estudia las muestras de infectados por SRAS-CoV-2 para encontrar "cualquier relación entre los pacientes con una peor evolución que pueda ayudar directamente en la clínica".

Las trabas burocráticas, a las que aludía López-Collazo en España, se están agilizando en Estados Unidos: "Se están realizando muchos *fast grants*, aprobación de proyectos de investigación de manera muy rápida, y con elevada financiación. Además, Columbia ha permitido gastar cierto montante de otros proyectos para comprar los primeros reactivos y evitar estar parados".

Actualmente, y al margen de los 54 laboratorios que practican diagnóstico de Covid-19, el Instituto de Salud Carlos III, en Madrid, ha acreditado hasta 40 unidades de centros de investigación y universidades como cumplidoras de los requisitos para realizar PCR para la detección del coronavirus. La desescalada empieza a ser una realidad, y a pesar de que el tiempo perdido parece irrecuperable, no es menos cierto que los científicos siguen poniendo sobre la mesa soluciones, tanto para la apertura progresiva de sus laboratorios, como para la unión de recursos contra la Covid-19.

DESESCALADA. López-Collazo y Bustelo insisten, por ejemplo, en la posibilidad de cooperar con la realización de PCR y no para invadir el terreno de los servicios de Microbiología hospitalarios, sino para "echar una mano" caracterizando pacientes negativos y positivos. Si tenemos recursos e infraestructura, ¿por qué sustraer tiempo a los hospitales?", se pregunta Bustelo y a lo que López-Collado matiza: "Se han basado en la homologación cuando desde los laboratorios se puede hacer perfectamente la detección y ser muy útiles afinando diagnósticos y acortando los tiempos de las pruebas".

En Estados Unidos, la reapertura progresiva de los laboratorios empezó a plantearse el lunes 18 de mayo, pero al cierre de esta publicación aún no había comunicaciones oficiales, según Curiel, quien adelanta que en otros, como el Sloan Kettering Cancer Center, también en Nueva York, se habla de fases de 15 días de duración cada una hasta volver a la normalidad, indicaciones que podrían adoptarse en el resto de centros, pero "primando la seguridad de los profesionales".

La desescalada en España no parece fácil en la totalidad de centros a corto plazo, confirma Bustelo, pero "con las medidas de seguridad oportunas, hay que ponerse a trabajar ya en Covid, siendo más activos en la detección de positivos, y en el resto de áreas, con planes especiales de urgencia y planes a corto plazo en áreas no Covid bien financiados, que asienten de una vez por todas las investigaciones clínica y básica, pero también la tecnológica". El camino se hace andando, pero "si no aprendemos de los errores y si nos ponemos en el peor de los casos, un nuevo repunte de la infección, estaremos en el mismo escenario. Y no nos lo podemos permitir", sentencia López-Collazo.

El ejemplo de una 'rara avis' que planificó su peculiar y exitosa desescalada

A diferencia de otros centros, el CIC BioGUNE planificó, desde el principio, una activa desescalada.

POR **R. SERRANO**

En la otra cara de la moneda se encuentra el ejemplo del CIC BioGUNE, centro de investigación en Bilbao, cuyos profesionales acordaron, el día anterior a la declaración del Estado de Alarma, reducir la carga de personal de la plantilla para realizar teletrabajo; reuniones por videoconferencia que se llevaron a cabo hasta el 8 de abril y que mantuvieron viva la idea de una cierta normalidad que luego se ha ido implantando con fases de adaptación. Desde que se implanta el trabajo en remoto, una rama del CIC BioGUNE, que mantiene activa, se dedicó a la investigación y detección relacionada con Covid. Paralelamente, y desde la tercera semana de marzo, se empieza a planificar la reactivación del centro, sin perder de vista las condiciones de máxima seguridad, estrategia en la que se trabaja hasta el 20 de abril, cuando volvió a abrir con una actividad presencial del 25% y en la que el trabajo eficiente de científicos, dirección del centro, bioseguridad, equipos de mantenimiento y comité de empresa, ha permitido aumentar progresivamente tanto el número de personas como los tiempos.

"Dentro de esta situación excepcional, hemos trabajado de forma muy eficiente porque ha dado tiempo a prepararlo de forma conjunta", explica Arkaitz Carracedo, del Laboratorio de Señalización y Metabolismo del Cáncer del CIC BioGUNE. La máxima de los protocolos de esta "desescalada experimental" ha sido "la sostenibilidad, incluso para los próximos meses, ya que es difícil saber cuándo se recuperará el pleno funcionamiento. Actualmente, los laboratorios tienen una actividad bastante aceptable, con coordinación y buena dinámica de trabajo, lo que sugiere que los proyectos avanzan". La reactivación del CIC BioGUNE es una 'rara avis' en un contexto en el que centros de investigación nacionales e internacionales con un mayor peso siguen aún cerrados. Centros del Reino Unido, por ejemplo, o el Idibell, de Barcelona, se han fijado en el modelo del CIC BioGUNE para su desescalada.

Carracedo comparte con la mayoría de los científicos españoles una preocupación que, a su juicio, debe ser un punto de reflexión y de inflexión futura: ¿por qué centros investigadores altamente capacitados han ofrecido su apoyo y no han sido integrados en la estrategia? "Las razones son misteriosas. Ha habido una necesidad imperiosa de hacer detecciones. Nosotros no podemos hacer diagnósticos, pero sí ofrecer resultados de detección. Formamos parte de una iniciativa de laboratorios diagnósticos, la Alianza Covid, desde la que apoyamos la detección. La investigación española se ha ofrecido en bloque y no se han aprovechado sus recursos", y subraya que "en la fase actual de la pandemia, la detección masiva debería multiplicarse para identificar focos, pero se sigue en la misma situación".