



Cristóbal Belda

Director del Instituto de Salud Carlos III. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Murcia y doctor en Medicina por la Universidad Autónoma de Madrid.

Cuando en España se decreta el estado de alarma y el confinamiento, muchísimas personas se volvieron a casa y no pudieran entrar a los laboratorios de investigación.

Todas aquellas personas que no estuvieran en primera línea contra la pandemia tuvieron que marcharse a casa para garantizar la no circulación del virus y su propia seguridad. En un primer momento, algunos grupos de investigación vieron ralentizada su actividad investigadora. Pero hubo personas que estuvieron en casa teletrabajando. Algunos centros de investigación aprendieron de aquello e implantaron sistemas de teletrabajo que luego posteriormente han sido muy beneficioso para las trabajadoras y los trabajadores.

Desde el Instituto de Salud Carlos III hicimos dos cosas. En primer lugar, lo que hicimos fue mantener la gestión de la convocatoria de la acción estratégica en salud para que la financiación de la ciencia orientada a la salud que se realiza dentro del Sistema

Nacional de Salud o dentro de su ámbito, pudiera seguir funcionando. De este modo, conseguimos mantener la actividad de evaluación y sacar en tiempo y forma las resoluciones de las convocatorias de proyectos convencionales de los años 20 y 21. **Los grupos de investigación pudieron mantener su financiación para seguir haciendo ciencia no relacionada con la pandemia.**

Mantuvimos la financiación, mantuvimos la resolución de proyectos y además se reforzó la propia acción estratégica en salud con financiación adicional, lo cual ya estaba planificado, pero ha tenido un valor muy especial en un momento como éste. En segundo lugar, lo que hicimos **fue cumplir con el encargo del Gobierno de gestionar el fondo la COVID-19, un fondo de 25 millones de euros para intentar dar respuesta a preguntas urgentes** que iban surgiendo en los hospitales y en el entorno de los centros de atención primaria, en la lucha contra la pandemia. Evidentemente, aquel fondo precisó de

un modelo de gestión diferente, porque eran subvenciones directas en el entorno de un estado de alarma. Lo que nos permitió fue ir seleccionando de una manera quirúrgica los proyectos que se adaptaban a las preguntas de cada momento y las preguntas que podíamos tener el día 19 de marzo del 2020 no tenían nada que ver con las preguntas que nos hicimos el día 22 de mayo de ese mismo año. Eran completamente distintas y el perfil de los proyectos fue completamente diferente. Cuando financiamos en el mes de marzo ensayos clínicos para poner un poquito de orden dentro de toda la cantidad de propuestas de esquemas terapéuticos frente a la infección con SARS-CoV-2, lo que había que hacer era organizarlo y ponerlo en una estructura de investigación clínica racional frente a las preguntas que nos hacíamos en mayo de ese mismo año, preguntas que iban mucho más orientadas a si existía algún reservorio animal. Y a partir de ahí

contactamos con nuestros compañeros veterinarios para que algunos de los proyectos de perfil y de corte más veterinario a la hora de explorar la presencia de SARS-Cov-2 en perros, gatos, en granjas o incluso en lince, pudieran determinar si existía el virus en esos entornos y si además permitía un retorno. Es decir, si el ser humano contagia al animal y el animal puede volver a contagiar al ser humano. Tan importante era la pregunta de si éramos capaces de contagiar a las mascotas, por ejemplo, como si las mascotas eran capaces de volver a contagiarnos a nosotros.

En resumen, hicimos dos grandes actuaciones. Por un lado, mantuvimos la rueda de la financiación de la ciencia del Sistema Nacional de Salud de manera sostenida a lo largo del tiempo que duró el gran confinamiento. Y esto permitió que muchos grupos de investigación pudieran seguir realizando su actividad. Y, en segundo lugar, gestionamos el fondo de la COVID-19. Y muy importante fue que **no fue necesario retraer fondos de una acción para financiar la otra**. El Gobierno financió todas las actuaciones de forma independiente y ninguna sirvió para financiar la otra.

Muchos de nuestros investigadores son médicos y doctores o personal asistencial, que dedican una parte muy impor-

tante de su tiempo a la actividad investigadora. Y en aquel momento lo que necesitábamos era mujeres y hombres atendiendo pacientes. Entonces **se permitió un paréntesis en los contratos que vinculaban a esas personas con la actividad investigadora para que pudieran ser contratados por el Sistema Nacional de Salud y pudieran realizar labores asistenciales**. Ese tiempo se recuperó después en una extensión de los contratos que realizamos, además de forma coordinada desde varias organizaciones. Y yo creo que eso también es importante ponerlo en valor, porque esas personas estaban formándose, estaban entrenándose para ser científicos. **En un momento determinado decidieron parar y volver a la actividad asistencial, entre otras cosas porque en aquel momento eran necesarias todas las manos y todas las cabezas para poder salvar vidas**.

Desde el Instituto de Salud Carlos III sabíamos que si había algún equipo de gente que podía gestionar una convocatoria de ese tipo, con la sensibilidad necesaria para identificar qué era importante en cada momento, sin duda éramos nosotros. Y a partir de ahí lo único que puedo sentir es ese orgullo por los trabajadores de aquella subdirección general que desarrollaron una labor espectacular, fueron capaces de evaluar 1.600 proyectos y hacer una

convocatoria que recibió un número de proyectos similar a la convocatoria de la acción estratégica en salud de todos los años. Esto fue impresionante, sobre todo, lo más interesante fue la flexibilidad a la hora de ir identificando qué pregunta era la necesaria en cada momento y en esto era fundamental ponernos en contacto con los hospitales y coordinarles.

Realmente, nosotros pensamos que la convocatoria iba a tener poco público y sin embargo se presentó gente de todo tipo, no solamente científicos, ya que no era una convocatoria restringida a científicos, sino se presentaron personas que nos ofrecían sus soluciones con todo tipo de perfiles. Fue muy sorprendente el éxito que tuvo y finalmente se financiaron 129 proyectos porque al final lo que necesitábamos era responder a una serie de preguntas muy concretas en las que será necesario tener un perfil científico de muy alto nivel para poder responder a esas preguntas en el tiempo y forma necesario.

Con respecto a los perfiles de los investigadores que se presentaron a la convocatoria, **vimos gente que procedía del mundo de las enfermedades infecciosas y para ellos esto era una enfermedad infecciosa adicional y donde realmente era una continuación de una actividad que ellos ya realizaban**. Por otro lado, fue muy



interesante el papel de los **inmunólogos** que, aunque no tenían actividad clínica nos podían ayudar a descifrar algunas de las claves de lo que estaba sucediendo. Y luego hubo grupos que estaban muy acostumbrados a hacer investigación clínica de muy alto nivel, y en vez de realizarla, por ejemplo, en oncología, la hicieron en este tipo de patología.

Respecto a los criterios que primaron en la selección de proyectos, en primer lugar, tenían que responder a una pregunta clínicamente relevante en ese momento y, en segundo lugar, que esa respuesta fuera aplicable y esto es muy importante porque si se responde a una pregunta, pero generando como necesidad una infraes-

tructura que va a necesitar cinco años, pues efectivamente el problema no se resuelve. Lo que **buscábamos era un equilibrio entre el virtuosismo biológico y la aplicabilidad real a corto plazo** de las soluciones que se pudieran ofrecer.

Desde un punto de vista cualitativo hay muchas enfermedades que ofrecen retos muy superiores, incluso a este. **Lo que no nos habíamos enfrentado jamás era la dimensión cuantitativa, que fue la concurrencia en tiempo y espacio de muchas personas infectadas y muy enfermas.** Esto fue algo que realmente rompió la cadena asistencial y ahí surgieron todas las preguntas: ¿Podemos diagnosticar antes? ¿Podemos evitar la progresión a enfermedad

grave? ¿Podemos rehabilitar a las personas? Ahí es donde estuvo ese reto científico que exigía virtuosismo, pero también unas dosis de pragmatismo y realismo a la hora de transportar ese virtuosismo al día a día de los hospitales en un periodo de tiempo muy, muy corto.

La pandemia ha sido un ejemplo de cómo la colaboración en general, la cooperación, nos ha demostrado que juntos y coordinados somos mucho más fuertes que cada uno por nuestro lado. Y este es uno de los principales mensajes con los que nos podemos quedar. En relación con un aspecto muy concreto que es la colaboración público-privada, es muy importante que aprendamos el mensaje que la pandemia nos

deja, y es que **tenemos que ir más allá de la mera colaboración con proveedores**. Es muy importante que seamos capaces de establecer dos grandes niveles: hay una relación público-privada que está basada en la provisión de bienes o servicios y la pandemia nos ha demostrado que es necesario proteger aquella colaboración que va mucho más allá de la relación con un proveedor porque es una relación bidireccional, es una relación de honestidad y de transparencia en la que cada uno expone cuáles son sus necesidades de una manera completamente clara. Yo creo que ha salido francamente reforzado el concepto de colaboración, no de provisión, colaborar nos hace más grandes.

Lo que realmente provocó la pandemia en todos nosotros y sobre todo en los clínicos, era sobrecogimiento. Y es algo que yo no sé si hemos sido capaces de transmitir muchas veces. Nos tocó gestionar la financiación para intentar aportar un poquito de luz y el sentimiento de responsabilidad, sin duda, pero responsabilidad y sobrecogimiento. Todavía nos cuesta trabajo hablar de aquello.

"La ciencia es una de las herramientas más poderosas que permite garantizar la igualdad entre las personas y el progreso".

Una de las lecciones más importantes es que **hemos aprendido a visualizar el hecho científico como parte de nuestras vidas**. El hecho científico, la ciencia, la presencia de la ciencia en cada uno de los objetos, en cada una de las actuaciones y acciones que nos rodean no siempre ha sido algo patente. ¿Somos capaces de mantener el amor a la ciencia como herramienta que permita el progreso de los pueblos, el progreso de las economías, el progreso de las personas? Yo creo que **la ciencia es una de las herramientas más poderosas que permite garantizar la igualdad entre las personas y garantizar el progreso**. La combinación de ciencia, razón, progreso y humanismo son los grandes valores de la Ilustración que probablemente hoy día hay que recordarlos.

Cuando nos olvidamos de dónde venimos, de por qué las vacunas son necesarias, en el año 1.900 la causa más frecuente de muerte en España era el sarampión y hoy es una

anécdota, cuando se nos olvida que hace 50 años ocurrían verdaderas catástrofes sanitarias que han sido resueltas con la potabilización del agua, con la protección de la mujer cuando va a dar a luz. Algo tan natural como es la maternidad, hace que hoy día no nos acordemos que la tasa de mortalidad infantil y materna en el alumbramiento en España era una verdadera barbaridad hace 70 años. **El problema es olvidarnos del producto de la razón, la ciencia, el progreso y el humanismo, es pensar que todo lo que tenemos alrededor está aquí por generación espontánea.** Esta es una de las grandes lecciones, la visualización del hecho científico como parte de nuestras vidas, el refuerzo de la ciencia como herramienta de progreso para las sociedades y para las personas. Todo lo que tenemos está aquí gracias a la ciencia. Y **el hecho científico sigue un método que al final consiste en que el planteamiento científico es la crítica de lo establecido.** Es un modelo de trabajo en el que se critica todo lo establecido para romper y poder avanzar. Y así es posible proteger la salud a través de la ciencia.

"Hemos aprendido a visualizar el hecho científico como parte de nuestras vidas".
