Cristóbal Belda, Director del ISCIII: “El PERTE es una oportunidad para ayudar al País”

11/05/2022

El pasado mes de agosto el Dr. Cristóbal Belda se convirtió en el nuevo Director del Instituto de Salud Carlos III. Hasta su nombramiento, ha sido Subdirector General del Instituto de Salud Carlos III, con responsabilidad directa en la gestión operativa de la **Acción Estratégica en Salud**, principal actuación que coordina y fomenta la investigación biomédica en España. Es especialista en Oncología Médica y Doctor en Medicina, experto en el diseño y ejecución de ensayos clínicos de alta complejidad y biomarcadores del cáncer y co-autor de más de 100 artículos internacionales, decenas de capítulos de libros y director de nueve Tesis Doctorales. Desde 1999 ha estado dedicado a la asistencia de personas y familias diagnosticadas de tumores cerebrales y cáncer de pulmón, así como a la investigación para mejorar su calidad de vida.

- ***Se acaban de aprobar los** PERTE **(Proyectos Estratégicos para la Recuperación y Transformación Económica) ¿Qué oportunidades de investigación suponen para el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII)?***

El Instituto de Salud Carlos III es una de las organizaciones con mayor implicación en el PERTE y estamos muy orgullosos de ello. Además, es el propio ISCIII el que invierte una importante cantidad de fondos dentro del mismo. En este sentido, debemos entender al ISCIII como un organismo de ciencia embebido en la sanidad y, por tanto, nosotros somos ciencia y sanidad de forma simultánea. **En el PERTE jugamos un papel relevante en la medida en que hay una buena parte de sus objetivos que precisan de esa doble perspectiva para que se puedan cumplir**. Además de esa doble perspectiva, el PERTE incorpora la necesidad de transformar nuestra forma de hacer I+D y así como la eficiencia a partir de la cual ese I+D se termina transfiriendo a la sociedad. Y esto último se puede hacer de muchas maneras: se puede transferir en forma de riqueza industrial o de puestos de trabajo altamente cualificados, pero también podemos dirigirlo a la formación transgeneracional de las distintas personas, desde las más jóvenes, que tendrán que ir formándose en los diferentes recorridos pre doctoral o post doctoral, hasta personas que están en edades y con competencias profesionales que necesitan adaptarse en un entorno de una nueva complejidad.

- ***¿A qué se refiere con la salud de vanguardia?***

La salud de vanguardia es la combinación de todas las tecnologías y fuentes de datos posibles para obtener la mejor manera de prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar a las personas; es decir, emplear toda la información que podamos obtener de la colectividad y, a través del análisis masivo de todo ello, seamos capaces de aplicarlo en una persona con nombres y apellidos con el objetivo final de prevenir y evitar los problemas que pudiera tener, para retrasarlos lo máximo posible o, en el caso de que los tenga, poder resolverlos rápidamente para que pueda seguir disfrutando de una vida plena. A su vez ese resultado deberíamos ser capaces de conseguir que siga alimentando al conjunto de datos de la colectividad mejorando así la precisión de las diferentes actuaciones derivadas.

- ***¿Podemos decir ahora que estamos mucho más cerca de la medicina personalizada?***

Más allá de los estudios poblacionales se necesitan muchas otras cosas, porque la medicina de precisión es un objetivo. Además de la medicina de precisión como objetivo, tenemos que incorporar cierto tipo de terapias, que son tratamientos de altísima precisión prácticamente fabricados para una persona. Esto tiene que combinarse con un sistema de datos donde seamos capaces de incorporar información desde los ámbitos sociales, medioambientales, datos de salud, de enfermedad y de hábitos de vida.

Al final, los cuatro objetivos en los que se cristaliza el PERTE son en su naturaleza inseparables a pesar de que para su adecuada ejecución es necesario conceptualizarlos de forma separada. En cualquier caso para poder tener precisión, necesitas datos, para poder tener datos, hace falta digitalización, para poder tener terapias avanzadas, necesitas tener la digitalización y la precisión; es decir, lo hemos dividido en cuatro objetivos, con liderazgos muy concretos, pero la realidad es

que todo es un conjunto inseparable.

La transformación global de nuestro Sistema Nacional de Salud es una oportunidad histórica para científicos, para empresas y para nuestro Sistema Nacional de Salud, porque al final, en el centro, lo que tenemos son personas

Se han previsto también unas líneas transversales que determinan por completo el objetivo, teniendo en cuenta que la finalidad del PERTE es la creación de puestos de trabajo altamente cualificados y riqueza, pero a través de la salud y de los enormes desarrollos de I+D de la salud.

En este punto me gustaría recordar que España ha sido capaz de desarrollar un I+ D académico de altísimo nivel. Si miramos el tamaño de nuestra economía, y hacemos un ranking comparado con la posición que ocupamos en términos de producción científica española, es muy evidente una asimetría en tanto que nuestra posición en términos de producción científica es muy superior al tamaño de nuestra economía. Es increíble lo que hemos hecho en las últimas décadas. A partir de ahí, lo siguiente que tenemos que analizar es la capacidad que tiene esa producción científica de transformarse en riqueza industrial. **Y aquí es donde nos encontramos con una brecha**. En consecuencia, tenemos que ser capaces de aprovechar el PERTE para que esa brecha empiece a cerrarse. Esta debería ser la semilla, una semilla firme y decidida que permita cerrar esa discontinuidad y que la producción de ciencia académica tenga una traslación clara y definida en riqueza industrial. Además, conseguir alcanzar ese objetivo permitirá situar el hecho científico tanto en las vidas de las personas que en un momento determinado acuden a un hospital porque están enfermas como en la creación de puestos de trabajo y riqueza industrial.

- ***Uno de los objetivos de los PERTE es englobar al sector público y al sector privado. ¿Cómo se ha pensado hacerlo?***

Cada uno sabe hacer una cosa y, a veces varias, aunque cuando se enfoca el talento, en general, se es muy productivo. Nosotros, como sector público de ciencia, sabemos producir ciencia de muy alto nivel. El sector empresarial y el industrial saben hacer industria y hacer empresa, y lo saben hacer muy bien. Si a todo ello le añadimos el principio fundamental de la colaboración público-privada, siempre con la perspectiva bidireccional que supere la idea lineal de compra-venta como base de la colaboración, obtenemos una combinación netamente ganadora. Para ello es necesario alinear ambos mundos en la misma línea de visión, aunque ello nos obligue a rotar un poco nuestras posiciones de partida. Junto con ello tendríamos que ser capaces de añadir ciencia regulatoria, que muchas veces es lo que nos falta en el sector académico y lo que probablemente conoce muy bien el sector empresarial. Uno puede ser capaz de desarrollar el mejor biomarcador del mundo, pero para que eso pueda entrar en el sistema debe pasar una serie de filtros regulatorios como los pasa un fármaco, un dispositivo médico, etc. Y eso es algo que los científicos no siempre conocemos bien a pesar de que es un lenguaje que podría ser común a ambos sectores.

- ***¿De qué forma se puede hacer atractivo el PERTE a las empresas privadas para que se incorporen plenamente?***

Yo creo que hay una atracción fundamental y es el hecho de que se trata de un proyecto de País. Hemos oído a muchas voces que a lo largo de la crisis sanitaria provocada por el **Covid** dicen que todo el mundo quiere ayudar a su país. El PERTE es una oportunidad para ayudar al país.

En este sentido, como ciudadanos tenemos que intentar desarrollar la capacidad de instalar tejido industrial, para crear puestos de trabajo altamente competitivos. En segundo lugar, el I+D académico tiene que tener una salida industrial, una salida de riqueza y de retorno a la población. Hay una buena parte de nuestras empresas que necesitan I+D de alto valor para ser competitivas a nivel internacional. El PERTE debe ser capaz de poner ese interés conjunto en la misma línea de visión.

Y además, la transformación global de nuestro Sistema Nacional de Salud es una oportunidad histórica para científicos, para empresas y para nuestro Sistema Nacional de Salud, porque al final en el centro lo que tenemos son personas. Unas veces serán científicos, otras veces pacientes, otras ciudadanos y otras son industria. Ese es el momento y es lo que dice siempre nuestra Ministra de Ciencia: “personas”.

- ***En este sentido, el CNIC, que tiene experiencia en colaboración público-privada, ¿de qué forma va a participar?***

El PERTE es un paraguas en el cual se han incorporado una serie de objetivos con un número de herramientas financieras. Y sobre ese paraguas habrá subvenciones, préstamos parcialmente reembolsables y se ha previsto incluso la creación de una sociedad Mercantil. Entonces, ¿qué papel juega CNIC? CNIC es una entidad con una capacidad tremenda de generación de conocimiento aplicado a las personas. Lo que esperamos es que CNIC sea capaz de ayudarnos a llevar ese paraguas y a dibujar nuevos proyectos que se incorporen dentro de dicho paraguas. No podemos entender el PERTE como un todo cerrado, como una caja en la que ya no entra nada. El PERTE es el primer dibujo con una financiación muy decidida, casi 1.500 millones de euros, que va a cumplir una serie de objetivos. Pero sobre esa caja, se incorporarán otras cuyo fin, evidentemente, tiene que estar alineado con los objetivos generales del PERTE, pero que además nos ayudará a ir dirigiendo ese barco para alcanzar nuestros objetivos.

- ***La anterior directora del ISCIII, la Dra. Raquel Yotti, estaba muy interesada en mejorar la relación ciencia salud dentro de los hospitales. ¿Se mantiene esta idea?***

Totalmente. El proyecto que puedo tener como director del ISCIII es la continuación del proyecto de la doctora Raquel Yotti. La Dra. Yotti ha sido una revolución para el ISCIII; cuando lo veamos con un poquito más de perspectiva temporal seremos conscientes de la dimensión de lo que hizo la Dra. Yotti y de lo que sigue haciendo en estos momentos como Secretaria General de Investigación.

No podemos entender el PERTE como un todo cerrado, como una caja en la que ya no entra nada. El PERTE es el primer dibujo con una financiación muy decidida, casi 1.500 millones de euros, que va a cumplir una serie de objetivos

Por tanto, la política que vamos a seguir es la que inició la Dra. Yotti. La continuaremos en las líneas y en los raíles que ella inició. Continuaremos con el Plan Estratégico que ella impulsó. Teniendo en cuenta que en aquellos momentos yo era subdirector y, como tal participé en el plan estratégico, sería muy raro si no siguiéramos este camino.

- ***¿Qué retos se plantea en esta nueva etapa?***

El reto más importante es ser capaces de cumplir el Plan Estratégico, pero con la flexibilidad suficiente como para responder a nuevos retos.

- ***Cuando accedió al cargo de director del ISCIII estábamos en plena pandemia de Covid-19. ¿De qué manera la pandemia ha condicionado la investigación en el ISCIII?***

El ISCIII respondió y responde de una manera excelente. Los y las profesionales que trabajan en esta casa trabajan para sus conciudadanos y, a menudo, van mucho más allá de los límites de la vocación. Evidentemente, la investigación del ISCIII es una investigación que está muy centrada en enfermedades transmisibles, también en la no transmisibles, y en estos momentos con una pandemia de enfermedad transmisible, lo normal es que esté muy orientado a esto.

Pero sí que es cierto que desde el Instituto hemos conseguido financiación adicional para poder distribuir dentro de los distintos grupos extramuros que hayan mantenido la actividad investigadora

orientada a la salud de una manera en la que difícilmente hubieran podido seguir si sólo nos hubiéramos centrado en la pandemia.

- ***¿A qué se refiere con esto?***

Hemos aumentado nuestra financiación para investigar en cáncer, en enfermedades cardiovasculares, enfermedades neurológicas, etc. Lo que no podía ocurrir era que dedicándonos a hacer ciencia contra el Covid hubiéramos detraído esos fondos de la ciencia contra el cáncer, contra la cardiopatía isquémica, la hipertensión, la diabetes, etc. Eso no podía ser. La apuesta del Gobierno fue muy firme en la ciencia contra el Covid y los refuerzos que hemos tenido a lo largo de los dos últimos años han sido muy decididos, pero de forma simultánea hemos aumentado la financiación para el resto de la ciencia para proteger la salud.

El Instituto, amargamente, ha podido responder muy bien. Y digo amargamente porque la respuesta ha sido condicionada por la existencia de una pandemia, y eso, evidentemente, tiene que ser amargo.

- ***¿La creación entonces del CIBER de enfermedades infecciosas va un poco en esta dirección? ¿Estar alerta ante la posibilidad de que aparezcan nuevos virus?***

Llevamos muchos años ya dándole vueltas al CIBER de enfermedades infecciosas y creo que sería faltar a la verdad si negáramos que ha sido la pandemia la que ha impulsado la creación de ese CIBER.

- ***¿Cómo de importante es generar conocimiento científico para hacer frente a situaciones como esta que estamos viviendo?***

Tenemos que generar conocimiento orientado a tres aspectos fundamentales. El primer aspecto es el conocimiento en sí mismo. La ciencia por sí misma es valiosa. Y esto es algo que tenemos que tener muy claro en un mundo en el que todos estamos orientados al utilitarismo, que también es fundamental, porque hay que ser capaces de transferir el hecho científico la ciudadanía, a las industrias, a las empresas, al país. Pero no nos podemos olvidar una cosa básica y es que la ciencia, en sí misma, es un valor absoluto que debemos proteger.

El segundo de los aspectos es la ciencia para evitar la enfermedad o para retrasarla; ese es otro de los grandes aspectos en los cuales tenemos que centrarnos.

Y por último, la ciencia para revertir o paliar la enfermedad. Porque antes o después nos vamos a poner todos enfermos. Intentamos evitarlo o retrasarlo lo máximo posible y, en el caso de que no podamos, es muy importante que seamos capaces de intentar revertirlo o paliarlo.

- ***El Dr. Valentín Fuster, Director General del CNIC, dice que es el momento de dejar de hablar de enfermedad y empezar a hablar de salud, de cuidarnos.***

Aquí hay dos aspectos que son importantes y el Dr. Fuster es uno de los grandes adalides de esto. Al final, la forma de promover la salud es a través de la educación. Los científicos podemos hacer todo lo que queramos en ciencia de promoción de la salud, pero la realidad es que esto se hace educando a la gente. La ilustración es salud. Y este paso no lo hemos dado todavía, pero el Dr. Fuster sí. Ha llevado la educación en salud a los niños, porque probablemente educar a un niño es más sencillo que intentar cambiar los hábitos de comportamiento que tenemos los adultos. Nuestra actitud, nuestros hábitos son tan rígidos como nuestros huesos y nuestras articulaciones, mientras que en los niños, probablemente tenemos un momento de flexibilidad en el cual es posible promover esos hábitos saludables.

Si promovemos los hábitos de vida saludables desde la infancia, seguramente eso nos cambiará y

nos protegerá cuando seamos mayores. Es un ejercicio muy complicado. La ciencia es fundamental, pero al final lo más importante son los colegios y las familias; ese es el sitio donde realmente uno puede hacer promoción para la salud. Yo recuerdo una frase del Dr. Fuster que decía que “si el niño come bien, el padre hará lo suficiente para comer bien”. Yo me quedo con ese mensaje.

- ***Se puede decir que la pandemia nos ha traído algunas cosas buenas y es que la sociedad ha percibido el valor de la ciencia, el valor de la innovación en la investigación. ¿Se puede aprovechar esta corriente para que la sociedad tome conciencia de lo importante que es cuidar nuestra propia salud?***

O cuidamos nosotros mismos de nuestra salud o difícilmente va a haber nadie que la vaya a cuidar por nosotros; es decir, nosotros mismos tenemos que tener una disciplina de consumo de frutas y verduras a lo largo del día porque nadie va a venir a comer esas frutas y verduras por nosotros. Somos nosotros los que debemos evitar el tabaco o el alcohol o ciertos tipos de hábitos que son nocivos.

Los científicos podemos hacer todo lo que queramos en ciencia de promoción de la salud, pero la realidad es que esto se hace educando a la gente. La ilustración es salud. Y este paso no lo hemos dado todavía, pero el Dr. Fuster sí

Pero también hay que tener en cuenta algo que yo considero fundamental: si bien ese autocuidado de la salud es cardinal, sin duda, tenemos que ayudar con políticas sanitarias muy claras que protejan esa capacidad. La crisis que ha acompañado a la pandemia, la crisis de hace 10 años, todas las crisis al final, terminan teniendo un impacto sobre la salud de las personas. Todos intentamos promover en las personas más desfavorecidas hábitos de vida saludables; sin embargo, el problema es que hay muchas veces que el entorno vital, el entorno laboral o el entorno social en el que viven son difícilmente penetrables. E incluso en el caso de que sean permeables, es absolutamente imposible que podamos cambiarlos.

Lo que sí se está viendo es que cierto tipo de alimentos son más fáciles de adquirir, son muchos más baratos que otros. Si lo que intentamos es introducir mecanismos que eviten el despliegue de ese tipo de alimentación, pero lo hacemos de tal manera que terminan siendo tan caros como para que haya segmentos de la población que no puedan acceder a ellos, entonces, volveremos al mismo punto de siempre, y es que las rentas de las personas sean los principales determinantes de la salud. **Eso nos abocaría a un nuevo fracaso**. Y esto es lo que no nos podemos permitir. Somos una sociedad avanzada. Aparte de promover la salud, promover el autocuidado, tenemos que ser capaces de generar entornos económicos y sociales que permitan que esa promoción de la salud pueda ser efectiva. Si resulta que comprar un producto con enorme cantidad de grasas trans es mucho más barato que adquirir una verdura fresca, lo que estamos haciendo es separar por renta el acceso a esa vida saludable. Y esto es algo que, de entrada, se debe intentar revertir mediante todas las políticas que sean necesarias para evitarlo. La renta no puede ser el determinante de una vida saludable.

- ***La atracción de talento, español y extranjero, era otra de las prioridades de la anterior directora. ¿Va a ir en la misma línea?***

Sin duda alguna. Pero eso nos obliga a hacer una serie de cambios normativos que deben ir más allá de la financiación y hacer de España un polo de atracción para el talento científico, independientemente de que ese talento científico tenga un DNI español. La nacionalidad es irrelevante; lo importante es el talento en sí mismo.

- ***Cuando la pandemia termine o más o menos esté controlada, ¿va a ser más sencillo llevar las riendas del ISCIII?***

No sé si cuando termine la pandemia va a ser más fácil o menos llevar las riendas del ISCIII. Pero siempre va a ser una responsabilidad tremenda. Nosotros somos la principal institución de

investigación biomédica del Estado. Tenemos herramientas para financiar la ciencia, es decir, actuamos como banco, actuamos como última frontera del conocimiento, sea a través de la **bandera ISCIII, CNIC, CNIO, etc., o de la bandera CIBER**. Y eso genera una responsabilidad que no siempre es fácil de gestionar teniendo en cuenta que nuestro objetivo último es la ciencia como herramienta para proteger la salud.

URL de origen:https://www.cnic.es/es/noticias/cristobal-belda-director-isciii-perte-oportunidad-para-ayudar-al-pais