

news letter

Centro de Investigación Biomédica en Red
Epidemiología y Salud Pública

4 julio 10

Nueva dirección científica CIBERESP

Balance de tres años de gestión

Erradicar la malaria es posible

Jóvenes investigadores en Europa

Ciberescaner a Susana Gros

A la vanguardia en genómica

Situación del cáncer en España

COMITÉ EDITORIAL

Oriol Homar
director de contenidos

Joana López Corduente
diseño gráfico

Vicens Adelantado
diseño web

EQUIPO CIBERESP

Julio César Luque
gerente en funciones

Helena Vilert
gestión de proyectos, licitaciones

Irene Martín
asistencia a proyectos, gestión de compras

Sílvia Laínz
soporte administrativo

Carlos López
recursos humanos

Gemma Salcedo
contabilidad

CORREO
newsletter@ciberesp.es

La Newsletter es una publicación plural, que respeta las opiniones de sus colaboradores y entrevistados, aunque no necesariamente las comparte.

El **CIBERESP** estrena dirección científica, esta vez compartida, y nuevos estatutos. **Miguel Delgado y Ángela Domínguez** han sustituido a **Josep Maria Antó** en la dirección, aún a falta de decidir quién releva a **Pedro Gallo** en la gestión. Cambios importantes, de calado, que supondrán a buen seguro una nueva etapa después de tres años de la puesta en marcha de este modelo exitoso de investigación cooperativo y coordinado. Una nueva etapa que mira al futuro tomando impulso en el camino ya recorrido y el trabajo bien hecho. La **Newsletter** ha hablado con Pedro Gallo, para que, como no podía ser menos, hiciera balance de este periodo ya pasado.

La situación del cáncer en España, desde la óptica de la investigación, se ha hecho eco internacional gracias a la publicación de un monográfico en la revista de referencia *Annals of Oncology*. **Marina Pollán** nos lo cuenta en detalle. **Clara Menéndez** nos hizo un hueco antes de irse a Mozambique y nos actualizó todo lo referente a la malaria. Nos

hemos ido de viaje por Europa de la mano de los estudiantes que recibieron la ayuda al doctorado europeo. Y finalmente fuimos a conocer a **Xavier Estivill**, uno de los responsables del CRG, centro puntero en todo el mundo en el campo de la genómica.

El contrapunto lo pone nuestro ya conocido ciberescaner, que esta vez ha radiografiado a **Susana Gros**, *project manager* del proyecto INMA, y nuestra sección de libros **¿Qué estás leyendo?** A ellos se suma la sección **Tablón de cultura**, una novedad de este número en la cual nuestros entrevistados os proponen interesantes actividades culturales.

Ya sabéis que una parte de esta revista se hace con vuestras aportaciones. Podéis hacérnoslas llegar a través de nuestra dirección electrónica: newsletter@ciberesp.es

Un saludo cordial de todo el equipo y buen verano.



No ha sido una decisión fácil aceptar la Dirección Científica de CIBERESP, porque no es una tarea liviana coordinar en investigación cooperativa a los mejores profesionales de la salud pública del país, que sois los que hasta ahora habéis hecho posible que esta institución siga su marcha. Esto tampoco hubiera sido posible sin la dirección de Josep Maria Antó y la gerencia de Pedro Gallo.

Todos sabéis los problemas a los que nos enfrentamos. Hemos sufrido una reducción drástica del presupuesto, casi del 30% para el próximo año, y hay programada una reducción adicional del 6% para el año 2012. Está claro que todo es más fácil cuando el dinero fluye, pero la solidez de una institución se prueba en los tiempos de restricción y no sólo cuando hay bonanza. A ello hay que añadir que el programa CIBER también tiene sus destructores. Depende, pues, de todos nosotros el demostrar de manera fehaciente el valor añadido que supone la investiga-

ción colaborativa, para que no haya dudas de la rentabilidad del programa.

Tenemos este año por delante otra dura tarea. El cambio de estatutos implica una profunda modificación en la forma en que hasta ahora se ha constituido CIBERESP. Esa adaptación debe respetar las líneas productivas que están en marcha. Además debemos encontrar una fórmula de dar respuesta desde la investigación a los problemas de salud pública que surgen en nuestro territorio, de manera complementaria a las tareas que realizan otros organismos estatales y autonómicos, un mecanismo más para hacernos imprescindibles en el futuro.

Con vuestra colaboración creo que es factible poder superar todos los retos a los que nos enfrentamos en el futuro inmediato.

MIGUEL DELGADO RODRÍGUEZ

Director científico CIBERESP

ciberes

Fue una sorpresa cuando Miguel Delgado me planteó si quería asumir la subdirección del CIBERESP. Mis anteriores experiencias en el Comité de Dirección no me servían para hacer una valoración rápida de lo que podía suponer el cargo y de si podía dedicarme a él con la intensidad requerida.

Sin embargo, la falta de referencias no fue obstáculo para que aceptara, ya que se daban dos circunstancias que pasaban por delante de los interrogantes. Una era que venía de Miguel Delgado, a quién conozco desde hace años y cuya trayectoria investigadora y académica merece mi pleno reconocimiento. La otra es que se trataba de una oportunidad para contribuir al desarrollo de la investigación en epidemiología y salud pública, más allá de las actividades que pueda impulsar como jefe de grupo adscrito a un programa CIBERESP.

Es evidente que los nuevos estatutos comportan importantes modificaciones

en el funcionamiento del CIBERESP, pero los investigadores y las instituciones somos los mismos. Por ello es obligado que recojamos de manera amplia todas las experiencias que hemos ido acumulando. En este sentido, quiero transmitir un saludo especial al director científico saliente, Josep Maria Antó, y a Pedro Gallo, gerente de CIBERESP hasta hace sólo unos meses, por la dinámica que supieron imprimir y que ha dado tan buenos resultados.

Los retos que tenemos por delante no son pequeños y la situación presupuestaria es complicada, pero la salud pública necesita más que nunca investigadores y productos de excelencia y es en ese terreno donde los grupos y programas que conformamos CIBERESP tenemos nuestra oportunidad para crecer y contribuir a la mejora de la salud de la población.



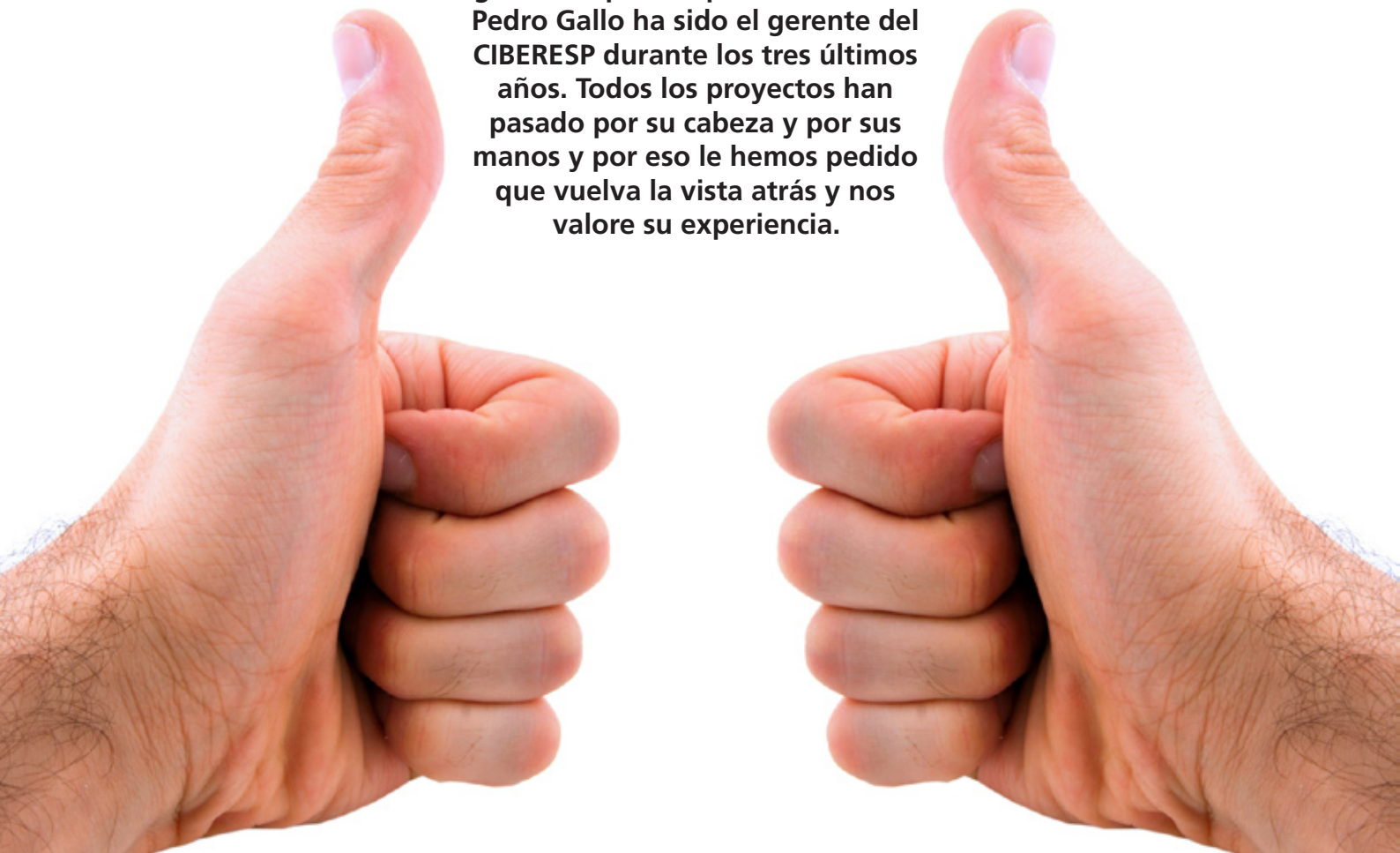
ÀNGELA DOMÍNGUEZ

Subdirectora científica CIBERESP

En el mundo del cine, el productor no es la persona que financia una película de su bolsillo (aunque a veces lo haga), sino la persona que busca el dinero, piensa qué dimensión y público debe tener la película, qué puntos fuertes tendrá, organiza la producción, rodaje, promoción y explotación. Es la persona que consigue los medios para que sea posible.

En el caso de la investigación, esta figura corresponde al gerente o gestor, secundado por el personal de la oficina técnica. Sin gestión, la investigación se puede quedar en buenas intenciones.

Pedro Gallo ha sido el gerente del CIBERESP durante los tres últimos años. Todos los proyectos han pasado por su cabeza y por sus manos y por eso le hemos pedido que vuelva la vista atrás y nos valore su experiencia.





PEDRO GALLO DE PUELLES

Ex gerente del CIBERESP

“Hay proyectos emblemáticos que sin el modelo ciber no hubieran sido posibles”

¿Sociólogo? ¿Economista? ¿Gerente?

Pedro Gallo es todo eso y más: compañero, padre de familia, amigo. Él mismo lo dice en voz alta cuando le pedimos que se defina.

Pero sobre todo, ha sido el gerente del CIBERESP. Años duros, o difíciles, los de la puesta en funcionamiento de un modelo de excelencia en investigación que le ha ocupado mucho tiempo y le ha supuesto mucha implicación y mucho conocimiento. Ideas, datos, conceptos que desbordan nuestra conversación.

¿Cuál es el balance de estos tres años en el CIBERESP?

Un balance positivo, muy positivo, personalmente y por la gente que lo ha integrado y lo ha hecho posible. Personalmente porque he conocido a gente clave en la epidemiología y la salud pública en España. Y porque mi contribución, grande o pequeña, no lo sé, creo que ha contribuido a que la investigación pública en epidemiología sea mejor. Por tanto, si yo he contribuido un poco a eso, pues positivísimo.

¿Hay algo que haya quedado por hacer?

Siempre faltan cosas por hacer, crecer y caminar no es nada fácil desde el punto de vista de la investigación. Colaborar en proyectos de investigación más amplios y colaborativos, con acciones estratégicas, acciones de soporte... Esa trayectoria que ya venía de antes se ha consolidado, pero no es fácil hacerla crecer porque requiere muchas cosas: recursos, proyectos e ideas, financiación, personas y liderazgo. Pero no está mal todo lo que se ha hecho.

¿De qué estás más orgulloso?

Hay tres, cuatro proyectos o más que son emblemáticos. El proyecto de la gripe, por ejemplo, que si no fuera por la capacidad de aglutinar esfuerzos hubiera sido muy difícil de llevar a cabo. El proyecto de Multi-Caso Control de cáncer, un poco lo mismo: un proyecto amplio, colaborativo, que alcanza a muchos grupos de investigación y no sólo grupos del Ciber. Y es capaz de generar recursos competitivos para sostenerlo. Por tanto, proyectos que de otra forma no serían posibles. Hay otros ejemplos, no necesariamente de investigación, sino también de colaboración en transferencia, como el Observatorio de Desigualdades o Bibliopro, plataformas, también en red, de grupos que colaboran en un interés común.

¿En qué situación estamos dentro del contexto europeo?

Mi sensación es que estamos todavía en segunda, aunque hay centros de investigación que ya están en el primer nivel. Hay centros que compiten por fondos europeos, como los del National Institutes of Health. Son capaces de competir fuera y ser punteros en su ámbito a nivel europeo, liderar grandes proyectos, pero hay otros que no, que tienen que dar ese salto. Se hace difícil hablar en global de la investigación en España.

No se puede generalizar.

No, no. Eso es normal en casi todo. Lo que hay que hacer es analizar en qué son buenos esos grupos, por qué han conseguido ese nivel de excelencia y tratar de replicar entornos parecidos a otros niveles en que no se es tan bueno. Entornos de gestión, de estabilidad, de redes, de capacidad de generar contactos asociativos... de liderazgo también.

Ésos son los objetivos básicos que motivaron la creación de los cibernets...

Sí y la estabilidad financiera. Por ejemplo, que se sepan los presupuestos que vamos a tener en los próximos cinco años, con márgenes, en rangos, arriba y abajo, pero un escenario más o menos estable y con instrumentos para realizarla. Eso es fundamental, porque se trata de proyectos de investigación de un cierto nivel que tienen que ver con periodos de tiempo amplios. No se hacen proyectos de investigación anuales. Cuanto más contribuyamos a que esos entornos sean fiables, seguros, efectivos, estables, mejor para la investigación. Pero aún queda mucho camino por recorrer. A todos los campos de la investigación en España les gustaría tener eso, no sólo a la biomédica.

«El conocimiento, cuanto más se usa, más crece, a diferencia de los otros recursos»

Con los recortes presupuestarios anunciados, ¿habrá que buscar otras fuentes de financiación?

Habrán recortes, seguro que sí, y en el caso de la epidemiología y salud pública, es difícil encontrar recursos adicionales privados. Por una razón, los ámbitos en los que pudiéramos encontrarlos no son ámbitos que estén en la línea de lo que hacemos. Si investigamos los efectos nocivos de los medicamentos, difícilmente vamos a encontrar en la industria privada recursos dispuestos a apoyarlo. Se hace difícil, pero no imposible, ni mucho menos. Los retornos son siempre más grandes para la sociedad, pero menos visibles para los intereses privados.

¿Y en el caso de las fundaciones?

Dentro de lo que son valores de responsabilidad social, corporativa, cada vez hay más defensa de la aportación que hace la iniciativa privada a la investigación, por ejemplo, empresas de cosméticos que invierten en investigación en cáncer, en cardiovascular... pero tienes que ir siempre con una propuesta de proyecto colaborativo muy tangible. Y ahí tenemos que vertebrar proyectos de amplio alcance. Cuando vas con eso quizás tengas más éxito que si vas buscando un patrocinio normal. No lo favorece la coyuntura actual pero hay que explorarlo.

¿España es un país maduro para el fundraising?

Una cosa es la situación legislativa en la que se pueda encontrar España, de exenciones o beneficios fiscales, leyes de mecenazgo, etcétera... y otra muy diferente cómo pueden usarla los diferentes Cibers. Las características de cada uno influyen. Si pensamos en epidemiología y salud pública, el CIBERESP tiene más capacidad de conseguir recursos en el sector público que en el privado. Otros, como el Ciber de Obesidad, que creo que ya lo está haciendo, pueden ser mucho más activos a la hora de conseguir fondos privados para determinados productos o servicios que ofrecen. Eso no quiere decir que en conjunto no nos hayamos espabilado. Seguramente somos el ciber que ha conseguido más recursos públicos diferentes a la subvención recibida del Ministerio. Y, a mi modo de ver, han sido extraordinarios, muy buenos.

¿De qué estás más satisfecho?

Que se ha conseguido dinero, mucho dinero orientado a proyectos estratégicos, que es lo interesante. Hemos sacado proyectos como el de la gripe, la acción estratégica del cáncer, las diferentes encomiendas de gestión para desigualdades, para observatorios, para barómetros sanitarios. O también a través de proyectos como el propio del Multi-Caso Control de Cáncer, que es un proyecto FIS a

tres años que ha conseguido más de 300.000 euros. Eso por lo que respecta al sector público, pero también con el sector privado, especialmente con la colaboración de la Fundación Roger Torné, que está muy bien dirigida al proyecto INMA y que ha permitido vertebrar una colaboración entre una entidad privada y una institución pública, las dos sin ánimo de lucro, con un interés común.

¿Cómo se gestiona algo tan abstracto como la investigación?

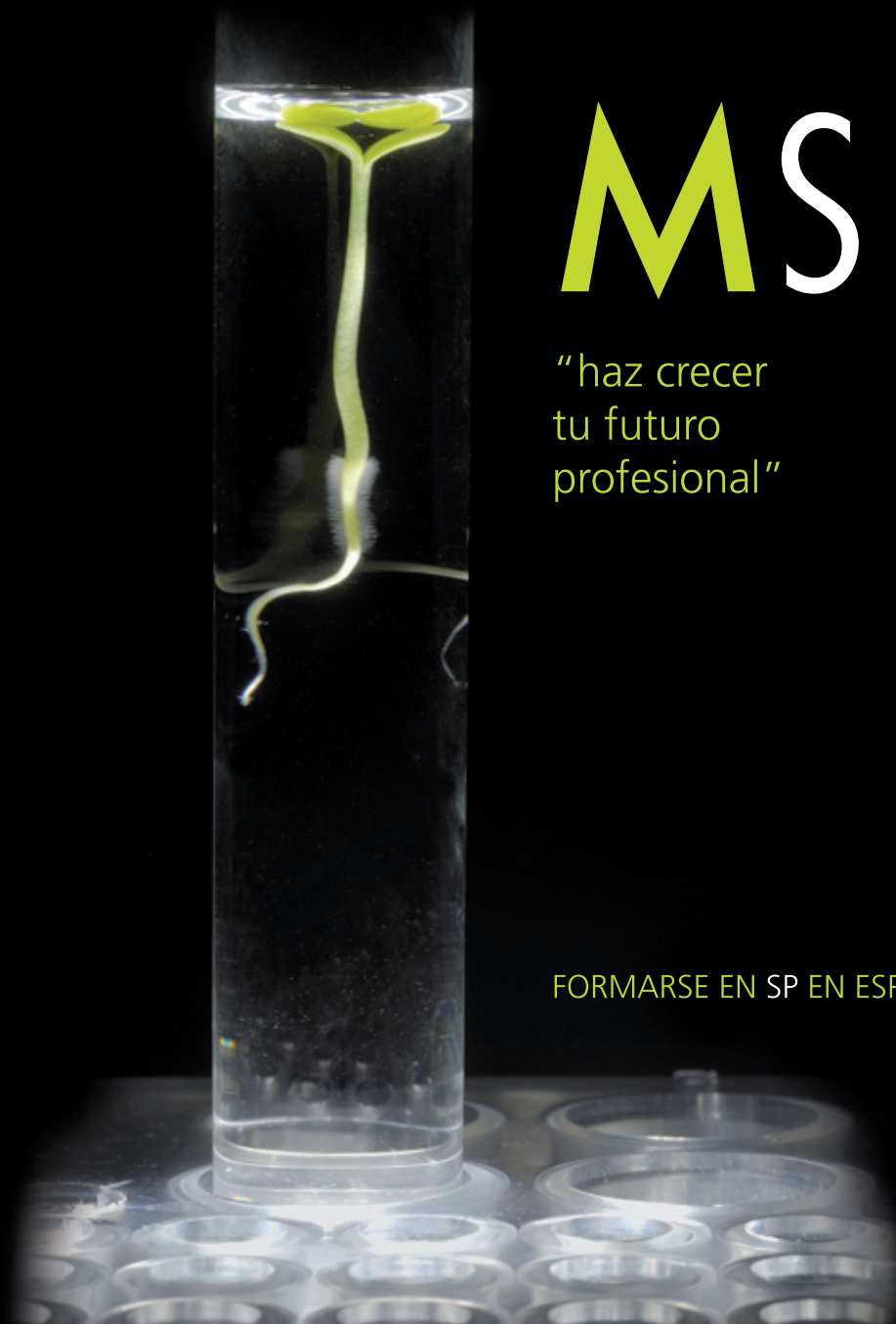
Hacer investigación de amplio impacto, buena, relevante, rigurosa, no es fácil. Y requiere que haya un conjunto de voluntades cómplices. Primero, una voluntad política. Segundo, un liderazgo por parte de los que más y mejor saben hacer las cosas. Tercero, de los investigadores, de tener originalidad y capacidad de colaborar y vertebrar proyectos amplios, comunicativos. Y cuarto, de los gestores, de aunar y hacerlo todo posible. Hay que gestionar recursos muy típicos, como los económicos, humanos, físicos, tecnológicos, pero hay un recurso especialmente sensible a la gestión, que es el recurso del conocimiento y que sigue normas de comportamiento diferentes. El conocimiento, cuanto más se usa, más

crece, a diferencia de los otros, que cuanto más se usan, decrecen. Tienes que mantener los recursos físicos, estar al día de los tecnológicos, pero cuanto más compartes un conocimiento estratégico más capaz eres de generar más conocimiento. Por tanto, la gestión del conocimiento sigue siendo un ámbito muy atractivo para el gerente, para el gestor.

¿Las evaluaciones externas coinciden con tu opinión?

Según los documentos disponibles la valoración no ha sido mala. Se han aprendido cosas, hay cosas que hay que modificar, otras que hay que potenciar y hay que volver a evaluar. Mejor dicho, hay que estar constantemente monitorizando y evaluando cada cuatro o cinco años. No se trata de sacar pecho, porque todo se puede hacer mejor, pero realmente no apunta a problemas graves. Hay cambios que ya se han producido, como pueden ser los cambios en los estatutos, hacia proyectos de más colaboración, en el modelo de financiación, en los instrumentos de evaluación. Todo eso se ha plasmado ya en los estatutos y en los documentos que regulan la financiación de los Cibers. Poco a poco se andará en hacerlo operativo.

«Necesitamos estabilidad financiera. Conocer los presupuestos para los próximos cinco años, aunque sea con márgenes, y den un escenario más o menos estable»



MSP

MÁSTER EN
SALUD PÚBLICA

“haz crecer
tu futuro
profesional”

FORMARSE EN SP EN ESPAÑA

“Con mucho esfuerzo internacional, la erradicación de la malaria es posible”

Vive en varios mundos duales a la vez: el primer mundo y el que está en vías de desarrollo; el de la gestión de proyectos y el del trabajo de investigación sobre el terreno, especialmente en Mozambique; el de la malaria y el de las enfermedades de transmisión materna. Dos mundos que se tocan y se encuentran en su puesto de trabajo en el CRESIB (Centre de Recerca en Salut Internacional de Barcelona) y que en el 2008 mereció, como integrante de las organizaciones que luchan contra la malaria en África, el Premio Príncipe de Asturias de Cooperación Internacional.





CLARA MENÉNDEZ

Programa Salud Maternal y Reproductiva, CRESIB
Centre de Recerca en Salut Internacional de
Barcelona

Aunque hayan pasado dos años, debo felicitarte por el premio.

El premio sobre todo da credibilidad a nuestro trabajo, es el reconocimiento y el conocimiento para mucha gente, que no sabía lo que hacemos. Y también por la satisfacción y el ánimo con que encaras de nuevo tu trabajo. En el terreno oficial eso no influye en nada: las convocatorias se deciden por la calidad de cada proyecto, nada más.

Alguna puerta habrá abierto, supongo.

Puerta no nos ha abierto ninguna, no que yo haya visto. Supongo que ha cambiado cosas muy sutiles que no vemos en el día a día. En cambio, para la organización de Mozambique, que también es parte de este premio, ha sido un estímulo enorme, se han hecho visibles y se ha reconocido su trabajo.

¿Cómo está la investigación sobre la malaria?

Muchísimo mejor que en los últimos 20 o 30 años. Ahora hay más recursos y más interés del que ha habido en mucho tiempo, lo cual no quiere decir que sean suficientes, porque es una enfermedad que afecta a una gran parte de la población mundial. España es un ejemplo a seguir. No sabemos qué pa-

sará a partir de ahora, pero durante años España ha hecho un esfuerzo económico notable en la investigación en fármacos contra la malaria. Podía haber hecho más, como todos los países que nos rodean, pero se ha notado un cambio de mentalidad.

¿Estamos cerca de la vacuna definitiva?

Estamos cerca de dar pasos importantes: estamos haciendo ya los ensayos finales previos al registro de la vacuna. Pero también es muy importante la investigación en fármacos, a lo que también contribuye el gobierno español. Se han encontrado nuevas moléculas como no se habían encontrado antes, que darán paso a nuevos fármacos para el tratamiento y prevención de la malaria. Esto es muy importante. Y esto lleva a que la erradicación de la malaria se ponga encima de la mesa. No será mañana, será dentro de 20 o quizá 50 años, pero es una posibilidad que ya se contempla.

¿Erradicar la malaria del tercer mundo es sólo cuestión de dinero?

Hay muchos factores. Hasta mediados del siglo XX había malaria en el sur de Estados Unidos y en parte de Europa. Se hizo un esfuerzo enorme por erradi-

carla, con poca investigación pero mucha voluntad política. Ahora se ve la luz de que se pueda erradicar fundamentalmente de zonas muy claras, como Latinoamérica, donde la transmisión es muy baja, o la India o China. No creemos que sea imposible erradicarla de África. África es muy complicada: la transmisión es altísima, el parásito es más resistente, letal en su manifestación clínica y los vectores que lo transmiten son mucho más eficaces. En Europa sigue habiendo el mosquito que la transmite, pero es mal transmisor. La climatología y la vegetación lo complican aún más. El esfuerzo que habría que hacer en África debería ser muy intenso y durante muchos años. Incluso consiguiéndolo habría que mantener el esfuerzo durante muchos años para que no rebrotara. Y también influye muchísimo el desarrollo económico.

Pues con la que está cayendo, a ver qué pasará.

Estamos a la cabeza en los ensayos clínicos. España ha dado un soporte mayor que otros países que tradicionalmente han investigado en este terreno. Vamos a ver qué pasa a partir de ahora. Ya se han anunciado recortes impresionantes en la cooperación y el desarrollo. 300 millones este año y 500 el año que viene, si no me equivoco, 800 millones

sobre un presupuesto de 2.000 y pico. Aún no se sabe cómo se van a repartir.

¿Qué alternativas contempláis?

Algunos de nuestros proyectos se financian con fondos FIS, Fondos de Investigación Sanitaria, que hasta ahora siempre han obtenido buena acogida. Y hay proyectos que se financian a través de la propia cooperación internacional, la AECID. Ambas supongo que sufrirán un recorte general importante. No se tiene en cuenta que la investigación que se hace en esos países acaba repercutiendo en los nuestros, en mayor conocimiento de todas las enfermedades. Y en el caso de la malaria, el avance en fármacos repercutirá en los pacientes que tengamos aquí. No se puede separar ya lo que afecta a los demás y lo que nos afecta a nosotros.

¿Y en el caso de las fundaciones privadas?

Seguimos siendo optimistas y pensamos que nuestros proyectos seguirán teniendo acogida. Veremos en los próximos meses. La Fundación Bill Gates, por ejemplo, tuvo un bajón hace unos meses, no sé si ya intuían la situación económica general o por qué, pero ahora ya están empezando a recuperarse, a los niveles de hace cuatro o cinco años.

« Estamos muy cerca de dar muy pasos muy importantes en la vacuna y en nuevos fármacos contra la malaria »»

« Con el SIDA ha pasado como con la malaria: las farmacéuticas han priorizado los fármacos por encima de la vacuna »»

¿Despacho o trabajo de campo?

Trato de no perder el contacto y al cabo del año paso tres o cuatro temporadas largas sobre el terreno, en Mozambique. Allí me empapo del trabajo real de estos sitios, que no es el trabajo real de aquí. Me parece fantástico y disfruto enormemente, pero luego no queda más remedio que hacer mucha gestión. Hago gestión de personal y gestión de las colaboraciones. Es muy complicado: te pasas el día enviando e-mails y estando detrás, detrás, detrás de la gente. Y eso agota bastante. Pero bueno, yo creo que es una buena experiencia saber que coordinar es muy importante. Por eso me viene bien viajar periódicamente, por las dos cosas, para desconectar de unos y para estar al día de lo otro.

¿Hacia dónde se dirige vuestra investigación en el terreno de las ETS?

Nuestra investigación en este campo es muy modesta. Pero ahora estamos iniciando una línea un poco más ambiciosa, porque en una gran parte de Asia, y sobre todo el África subsahariana, el SIDA se ha convertido en el problema más importante de salud ahora mismo con unas tasas de infectados

del 25% de la población general. Hemos empezado estudios que nos permitan seguir poblaciones y contestar a preguntas de mecanismos de transmisión vertical, de madre a hijo, respuestas a las infecciones que van asociadas con otras enfermedades que también afectan a estas poblaciones, etcétera. El objetivo último es el desarrollo de vacunas; el primero de todos, ayudar a prevenir la transmisión, sobre todo de madre a hijo.

Hay una relación difícil con las farmacéuticas, ¿no?, como de amor-odio.

Sí. Por una parte son necesarias, porque son las que deben invertir en el desarrollo de fármacos, pero otra tienen sus intereses comerciales. Con el SIDA pasa un poco lo mismo que con la malaria: en Estados Unidos y Europa se están proporcionando tratamientos eficaces, carísimos, que han elevado el gasto sanitario de muchos países y se ha perdido el interés y la inversión por encontrar una vacuna. Creo que está clarísimo.



« Paso tres o cuatro temporadas al año en Mozambique. Luego no queda más remedio que hacer mucha gestión »»

PELÍCULA

The Corporation (Jennifer Abbott, Mark Achbar)
2003. Documental. Con la participación de Noam
Chomsky, Milton Friedman, Michael Moore.

“Analiza cómo se comportan las grandes
corporaciones en el mundo y hace una similitud con
las personas, su personalidad, su modo de actuar. Su
conclusión es que la pauta de comportamiento de las
grandes corporaciones se asemeja a la de los
psicópatas. Se la pongo a mis alumnos”.



PEDRO GALLO

EXPOSICIÓN

La moneda falsa. De la antigüedad al euro.
MNAC. Barcelona. Del 11 de junio de 2010
al 8 de mayo de 2011.

“Un recorrido por la historia de la falsificación,
la lucha entre falsificadores y las autoridades por
evitarlo con tecnología cada vez más sofisticada.
Como dice la copla, la moneda falsa es
la que más circula, porque nadie se la quiere
quedar”.



👉 La falsa moneda

Tablón de

XAVIER ESTIVILL

CLARA MENÉNDEZ



PELÍCULA

Memorias de África
(Out of Africa, Sydney Pollack)
1985. Int: Robert Redford,
Meryl Streep, Klaus Maria
Brandauer.

"Es mi gran clásico. La vería
siempre".



PELÍCULA

La elegancia del erizo
(Le herisson, Mona Achache)
2009. Int: Josiane Balasko,
Togo Igawa, Anne Brochet.

"La vida de los personajes
de un edificio, a través de
la mirada de una niña
de once años. Los personajes
de la vida cotidiana no
son lo que parecen".

MARINA POLLÁN

EXPOSICIÓN

"La última exposición que me ha impactado fue
la de «Monet y la abstracción» organizada por
el Museo Thyssen-Bornemisza y la Fundación
Caja Madrid. Ya no se puede visitar físicamente,
pero se puede hacer un paseo virtual".



👉 Monet y la Abstracción

cultura



Nuestros investigadores en el mundo

Ayudas doctorado europeo

Bélgica, Francia, Alemania, Portugal, Suecia, Inglaterra. Europa al alcance de la mano durante unos meses. Unos cuantos de nuestros investigadores tuvieron la oportunidad de completar su formación doctoral con una estancia en centros de referencia internacional el año pasado. Ellas y él fueron los elegidos. Y ésta es su experiencia.



DIANA GÓMEZ BARROSO

Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII

¿A qué dedicaste tu estancia?

Escribir un artículo que formara parte de la tesis. El título de la tesis es Análisis espacial de enfermedades infecciosas. El objetivo de mi estancia fue analizar el patrón espacial de la Legionela en España durante el periodo 2003-2007 e identificar posibles clusters espaciales, aplicando diferentes métodos de estadística espacial.

¿Qué pudiste investigar que no hubiera sido posible en España?

Elegí ir a Oporto porque en el grupo de geoepidemiología casi todas eran geógrafas (como yo) dedicadas a la salud pública y epidemiología y estaban trabajando en metodología que me interesaba conocer. Esto me permitió aprender otras herramientas de trabajo y metodologías que poder aplicar en España. Otro de los motivos fue que Oporto me cautivó desde la primera vez que la conocí. Estábamos destinadas... a vivírnos!!!

¿Qué es lo que más valoras?

La oportunidad de conocer otro centro de trabajo y sobre todo poder trabajar con una gente maravillosa como mi tutora Fátima Pina, que me integró en el equipo desde el primer día, o mis compañeras Ana Isabel, Carla, Sonia.

¿Alguna diferencia con respecto a España?

Una experiencia estupenda que volvería a repetir en cualquier momento. Las diferencias con España... que lo de las cañas y las tapas no les va mucho, je je je.

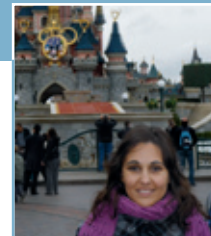
¿Qué aspectos crees que se podrían mejorar?

Las ayudas son una buena oportunidad para irte una temporada fuera pero la gestión del pago debería realizarse de otra forma. Al final la ayuda es la mitad.



MARI CARMEN OLVERA PORCEL

Dpto. Medicina Preventiva y Salud Pública,
Universidad de Granada



¿A qué dedicaste tu estancia?

Como mi tesis doctoral se enmarca en la Estadística y la Investigación Operativa, la estancia me permitió conocer y generar sistemas markovianos, (que son procesos estocásticos cuyo estado futuro dependerá sólo del estado en el que se encuentre en el presente, pero no de su pasado) a partir de sistemas semi-markovianos, que a diferencia de los primeros tienen en cuenta el tiempo de permanencia. Amplié mis conocimientos en distribuciones Tipo Fase, ya que muchas de las distribuciones de probabilidad son casos especiales de ésta y poseen grandes propiedades.

¿Qué te permitió hacer que no hubiera sido posible en España?

En España el trabajo que realizaba era con procesos markovianos pero no con semi-markovianos. Gracias a la beca del Ciberesp pude trabajar con uno de los mejores profesionales en procesos semi-markovianos, el profesor Nikolaos Limnios.

¿Qué es lo que más valoras?

La gran profesionalidad del profesor Nikolaos Limnios, todo lo que aprendí con él y por supuesto la paciencia que tuvo para comunicarse conmigo. Otras cosas que valoro muchísimo es el haber conocido a gente de todas partes del mundo y de diferentes culturas.

¿Alguna diferencia destacable con respecto a España?

Guardo un buen recuerdo, aunque he de decir que al principio fue duro por el inglés y el francés. Con respecto a la metodología docente entre mi tutor y yo fue similar a la que llevaba anteriormente en España.

¿Qué aspectos crees que se podrían mejorar?

La verdad es que estoy muy contenta con la estancia que hice, a excepción de los trámites burocráticos administrativos que tuve que llevar a cabo al inicio de mi estancia.





URKO AGIRRE LARRACOECHEA

Hospital Galdakao-Usansolo,
Servicio Vasco de Salud - Osakidetza

¿A qué dedicaste tu estancia?

La no respuesta (información faltante, *missing data*) es uno de los problemas que más preocupa durante el análisis de datos en los proyectos de investigación. Este hecho, muy habitual, puede ser debido a que el paciente no responde, porque no quiere o porque no puede. En consecuencia, hay que utilizar técnicas más avanzadas, como los *pattern mixture models*. El objetivo de mi estancia fue profundizar en el aprendizaje de este tipo de métodos (su base teórica, implementación, parámetros que tener en cuenta, nuevas variantes, etc...) y las técnicas de tratamiento de pérdidas de datos (nuevos parámetros a tener en cuenta, nuevas herramientas, etc...)

¿Qué te permitió hacer que no hubiera sido posible en España?

Sobre todo adquirir conocimientos específicos en el tema en un grupo de investigación de referencia en Europa, como es el que hay en la Universidad de Hasselt.

¿Qué es lo que más valoras?

Además de aprender y trabajar en la temática elegida en un centro referente, fue enriquecedor conocer y establecer vínculos con profesionales de otros países que trabajan en el mismo ámbito, con quienes, hoy en día, sigo estando en contacto.

¿Alguna diferencia destacable con respecto a España?

Fue una buena experiencia. La única y clara diferencia con respecto a España es que la estancia en el extranjero ayuda a contactar con investigadores internacionales de manera más personalizada.

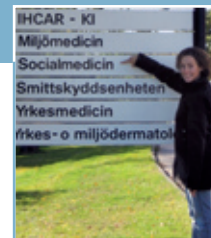
¿Qué aspectos crees que se podrían mejorar?

Desde mi punto de vista me pareció todo correcto. Acaso un poco más de sol.



MARIONA PONS I VIGUÉS

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB)



¿A qué dedicaste tu estancia?

Escribí uno de los artículos de mi tesis y realicé los análisis para otro de los artículos. Además, mantuve reuniones con diversos investigadores del Karolinska y sus aportaciones sirvieron para mejorar tanto los artículos como la tesis en general.

¿Qué te permitió hacer que no hubiera sido posible en España?

Conocer de cerca cómo se realiza la investigación en Epidemiología y Salud Pública en Suecia, en el Karolinska, que es un centro de más de 200 años. Contrastar mis artículos con los investigadores con los que me reuní ha sido muy interesante porque sus aportaciones han mejorado sin duda mi formación y la calidad de mi proyecto de tesis.

¿Qué es lo que más valoras de ese período?

Poder dedicar mi tiempo de trabajo exclusivamente a la tesis ha sido muy importante porque en estos tres meses he podido avanzar mucho. En segundo

lugar, conocer los proyectos de tesis de los estudiantes del Karolinska y participar en los debates ha ampliado mis horizontes y me ha hecho replantear algunas ideas. Por último, vivir en Estocolmo ha sido una vivencia personal muy enriquecedora.

¿Alguna diferencia destacable con respecto a España?

La principal diferencia entre el Karolinska y el ASPB es que el Karolinska dispone de todos los recursos necesarios para investigar en distintos campos, mientras que el ASPB es un centro mucho más pequeño y la investigación en epidemiología y salud pública sólo es una pequeña parte de su misión. Estocolmo me pareció una ciudad muy acogedora, pero nunca me acostumbré a comer a las once y cenar a las cinco.

¿Qué aspectos crees que se podrían mejorar?

Creo que la experiencia ha sido muy positiva y enriquecedora y que se debería fomentar más la movilidad de los jóvenes investigadores del CIBERESP.





MERCEDES ELCIRA CARRASCO PORTIÑO

CIBERESP-Universidad de Alicante
Área de Medicina Preventiva y Salud Pública

¿A qué dedicaste tu estancia?

A continuar una investigación sobre el Índice de Desarrollo de Género en el mundo, sobre todo en la sustitución de la esperanza de vida al nacer por la esperanza de vida sin discapacidad en los países desarrollados.

¿Qué pudiste investigar que no hubiera sido posible en España?

En la Universidad de Alicante no hubiese posible dedicarle tanto tiempo. También realicé una investigación para el NHS-Cumbria sobre la evolución de la mortalidad perinatal durante el período 1999-2009 en Cumbria y sus regiones. Esto mejoró mi trabajo en Carlisle.

¿Qué es lo que más valoras?

Trabajar junto al Dr. John Ashton, establecer contacto con el profesorado de la Universidad de Cumbria (Sede Lancaster), conocer la cultura y el día a día de un país como Inglaterra.

¿Alguna diferencia destacable con respecto a España?

Tengo un buen recuerdo, aunque pasé mucho frío. Eché en falta la luz de España y especialmente de Alicante. Las personas tienen una forma distinta de interactuar, diferente a la que estoy acostumbrada, fue toda una experiencia identificar sus dinámicas, tanto en lo personal como en lo profesional.

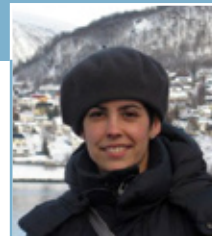
¿Qué aspectos crees que se podrían mejorar?

Una estancia de 3 meses es corta. Cumbria es una zona con una gran complejidad de acento y yo al comienzo casi no me enteraba de nada. Me ubiqué en una oficina de Carlisle, en un horario muy estricto y sin acceso a bases de datos para realizar el trabajo que tenía programado. Tuve que cambiar mis planes pero no fue impedimento para aprovechar mi estancia.



ANA BÁRCENA PANERO

Instituto de Salud Carlos III



¿A qué dedicaste tu estancia?

Me ha permitido completar la caracterización del poliomavirus BKV en pacientes neurológicos traídos de España. Estos casos se presentan con muy poca frecuencia y están muy poco descritos. He podido continuar analizando las secuencias de los BKV neurológicos con el fin de detectar si existen diferencias con las cepas de BKV no neurológicas.

¿Qué te permitió hacer que no hubiera sido posible en España?

Me ha permitido trabajar en un laboratorio centrado exclusivamente en el estudio de poliomavirus BKV y con muchísima experiencia en investigación básica y he podido participar en la escritura de una revisión sobre nuevos poliomavirus humanos.

¿Qué es lo que más valoras de ese período?

No puedo estar más agradecida a mis compañeros de laboratorio y especialmente, a mi jefe, Dr. Ugo Moens. Siempre dispuesto a proponerme estudios interesantes, guiarme frente a los problemas, formarme a nivel científico, colaborar en la escritura de dos artículos e incluso en experimentos que

quería acabar a tiempo antes de que finalizase mi estancia. Valoro también muchísimo la gente de distintos países que he conocido, algunos de los cuales se han convertido en grandes amigos míos.

¿Alguna diferencia con respecto a España?

Una vez me hube acostumbrado a una ciudad muy pequeña, un clima extremo y empecé a conocer gente, me integré perfectamente y en general, he disfrutado muchísimo. La experiencia me ha encantado, he aprendido muchísimo y se me ha abierto la mente. Noruega es mucho más cara, con un clima peor y una cultura de ocio mucho más austera, tiene unos paisajes increíbles, muchas más oportunidades laborales y una política social envidiable.

¿Qué aspectos crees que se podrían mejorar?

La cuantía de la beca es muy, muy pequeña especialmente si se tiene en cuenta que Noruega es uno de los países más caros del mundo (si no el que más). Mejoraría el clima y eliminaría el periodo de noche perpetua y el hielo de las calles en invierno pero creo que ante eso no hay nada que hacer...





ESTER VILLALONGA OLIVES

Direcció General de Salut Pública de les Illes Balears,
Fundació Mateu Orfila per a la recerca

¿A qué dedicaste tu estancia?

Estudí cómo afectan los acontecimientos vitales y el posible estrés derivado de estas experiencias en las dolencias psicosomáticas.

¿Qué pudiste investigar que no te hubiera sido posible en España?

El centro donde trabajé está especializado en dolencias psicosomáticas infantiles. Consideré que el bagaje del personal universitario receptor me sería muy útil para desarrollar el modelo teórico y testarlo en la muestra de KIDSCREEN Seguimiento.

¿Qué es lo que más valoras?

Poder dedicar la jornada laboral a elaborar la tesis y asistir a las sesiones del departamento receptor. A pesar de que ser una estancia breve, fue fácil avanzar en el trabajo porque la obligación es única y muy específica y pocos elementos interrumpen ese trabajo. Por otro lado, también valoro muy bien la aco-

gida que tuve, que me permitió recorrer el centro y el norte de Europa. Hamburgo es una ciudad de espacios verdes y canales, con más de cien puentes que cambian por completo desde el agua. Así que, desde entonces, soy una aficionada a la canoa.

¿Alguna diferencia con respecto a España?

Laboralmente me sorprendió encontrar menos diferencias de las que esperaba. En cambio, la posibilidad de trabajar en casa uno o dos días por semana está muy extendido y permitía que gran parte de mis compañeros vivieran en Berlín, Düsseldorf o alguna otra ciudad y se desplazaran a Hamburgo sólo para las reuniones.

¿Qué aspectos crees que se podrían mejorar?

Supe que me habían concedido la ayuda sólo un mes y medio antes del inicio de la estancia. Por lo demás, estuve muy bien atendida tanto por la Universidad que me acogió, como por el CIBER.

Institución de destino:
University Clinic Hamburg-Eppendorf,
Hamburg, Alemania. 3 meses.



CIBERFOTOMATÓN: SUSANA GROS

“A una isla desierta me llevaría el teléfono”

Soy de Barcelona. Me encanta Barcelona, aunque he vivido cuatro años en Madrid y no me hubiera importado quedarme allí. Tengo tres hijos que me ocupan mucho tiempo y obligaciones. Soy farmacéutica especializada en microbiología, pero siempre he trabajado en el marketing sanitario. Es lo mío. He trabajado en multinacionales y ahora me encargo de la gestión del proyecto INMA.

¿Café o té? Café. Bien cargado **¿Lees algún periódico?** No. Veo los informativos **¿Mar o montaña?** Mar. Playa, no: mar **¿Haces algún deporte?** Hice vela. En cuanto pueda lo retomo **¿Verano o invierno?** Verano **¿Navidad o Reyes?** Reyes **¿Cine o televisión?** Cine **¿Sábado o domingo?** Sábado: mucho tiempo libre por delante **Los hijos son...** un trozo más de ti misma **La ciencia es...** muy abierta **La salud es...** muy importante **Una ciudad de Cataluña** Barcelona **Una ciudad de España** Madrid **Mañana cojo un vuelo a...** París **¿Qué te llevarías a una isla desierta?** Un teléfono, para hablar con las personas que siempre han estado a mi lado **¿Trabajar hasta tarde o hacerlo un festivo?** Trabajar hasta tarde. Los festivos son intocables cuando hay otras personas muy próximas a ti **Hago bien...** entender a la gente, su forma de ser **¿Alguna manía?** El orden: puertas bien cerradas, juguetes ordenados, mando a distancia en su sitio **¿Qué pregunta he olvidado hacerte?** La valoración, hasta el día de hoy, de mi vida personal **¿Y cuál es?** Muy intensa, muy variada y muy positiva.

Veo que tu autoestima goza de buena salud.



“La gente no sabe lo que cuesta hacer investigación ni la calidad de la que se hace en España”

SUSANA GROS

Project manager Proyecto INMA-Infancia y Medio Ambiente

Susana Gros no regatea su tiempo pero tampoco malgasta ni un ápice: no se anda por las ramas, sus respuestas son claras y concisas, siempre con una sonrisa. En algo se tenía que notar que es una gestora de proyecto. Y en este caso de uno muy importante y ambicioso.

¿Una *project manager* es una todo terreno?

Yo no soy investigadora y lo veo más como una figura muy creativa, resolutive, de respuesta rápida, con mucha relación con la gente a la que coordina, que sabe interpretar lo que le están pidiendo o si alguien tiene un mal día... y que siempre proporciona soporte para que los investigadores se pongan de acuerdo, para que al final consigan lo que necesitan.

¿Cuál sería la fórmula mágica del *project manager* perfecto?

Un 55% de conocimientos estratégicos, un 20% de psicología, un 15% de conocimientos científicos

y un 10% de gestión administrativa. Eso, si se trata de un proyecto nacional. Lógicamente, si hablamos de un proyecto europeo, hace falta mayor conocimiento científico y administrativo, menos psicología y mucha menos visión estratégica, porque ya viene dada.

¿Cómo se desarrolla tu jornada laboral típica?

Básicamente me paso el día contactando con personas relacionadas o interesadas en nuestro proyecto, poniendo a gente en contacto entre sí, tramitando información, elaborando documentos para que todo funcione bien. Hago comunicación externa porque tenemos proveedores, colaborado-

« Nuestros investigadores son personas con un perfil humano de alto nivel »»

res, instituciones financiadoras... pero también gestión de personal, coordinación de equipos de personas... lo que es la comunicación interna.

Y los informes y la parte económica, ¿qué tal se lleva?

También tengo que redactar informes, claro está, pero no es la parte fundamental de mi trabajo. Y la parte económica me ocupa horas a final de año, a la hora de confeccionar el presupuesto, y cuando hacemos revisiones. Después se trata de ir cuadrando las cuentas. En nuestro caso la gente cumple y no es complicado.

¿Crees que la gente en general sabe lo que cuesta hacer investigación?

El gran público no sabe ni lo que cuesta ni lo que hay. Se tiene todavía la imagen de que en España no se investiga y de que los mejores se marchan al extranjero. Aquí hay gente muy válida, de mucha calidad, brillantes. Y también creo que no se valora lo suficiente que trabajan para dejar algo a la sociedad. El tópico de que son individualistas no es cierto.

¿Cuál es el perfil actual del investigador típico?

Son muy cumplidores, con un perfil humano de alto nivel ya que trabajan para los demás, muy profesio-

nales y muy competitivos porque la financiación se decide a partir de baremos de publicaciones, cobran muy poco, con entornos laborales muy inestables... Hay que entender las condiciones en que trabajan. Pensemos que un proyecto de dos años en este ámbito ya es la bomba.

En el caso de INMA lleváis ya 13 años. ¿Es un récord?

No debería. El proyecto lleva 13 años en funcionamiento, más de 100 publicaciones y por su naturaleza, infancia y medio ambiente, tiene un potencial brutal, sin caducidad, porque siempre habrá temas sobre los cuales investigar. Otra cosa diferente es que se disponga de los recursos necesarios. Si tenemos menos, pues iremos más despacio.

Con la de informes que habrás leído sobre infancia y medio ambiente, ¿tienes a tus hijos en una burbuja?

No, en absoluto. Se pueden hacer pequeños cambios en la rutina diaria pero no estoy obsesionada. INMA investiga para mejorar la calidad de vida, no sobre condiciones críticas que pueden suponer enormes riesgos para la salud. Sí, estoy al tanto y sé que nuestro medio ambiente podría estar mejor, pero también valoro otros factores que conforman mi calidad de vida.

**Escuela de Salud
Pública de Menorca,**

**Llatzeret de Maó,
20 a 25 de septiembre.**

**Curso de análisis geográfico
de datos en áreas pequeñas,**

**Barcelona, 29 de noviembre
a 1 de diciembre**

29-30 1
noviembre diciembre

curso sobre
**análisis
geográfico
de datos en
áreas pequeñas
en ciencias
de la salud**

29 y 30 de noviembre y 1 de diciembre de 2010
horario: 9 a 13h y 15 a 19h

de 9 a 13h en:
Salas Polivalentes del Nuevo Hospital de Sant Pau
Mas Casanoves, 90.
de 15:00 a 19:00h en:
Aula de Informática, 4ª planta, Casa de Convalecencia
St. Antoni Maria Claret, 171.

CSB Consorci Sanitari
de Barcelona

+B Agència
de Salut Pública

ciberesp
Centre de Investigació Biomèdica en Real
Epidemiologia y Salud Pública

santpau
Hospital General de Barcelona

docentes:
Miguel Ángel Martínez Beneito
Centro Superior de Investigación en Salud Pública, Valencia.
Marc Mari Dell'Omo
CIBER Epidemiología y Salud Pública. Agència de Salut
Pública de Barcelona.

20-25
septiembre



XXI
ESCOLA SALUT PÚBLICA
ESCUELA SALUD PÚBLICA
DE MENORCA
LLATZERET DE MAÓ
DEL 20 AL 25 DE SEPTIEMBRE
2010

CURSOS - ENCUENTROS - CONFERENCIAS - EXPOSICIONES

www.emsp.cime.es



EVENTOS

"Deberíamos secuenciar el genoma de 20.000 personas en diez años"

Habla con la misma naturalidad de chips, arrays y petabytes que del exoma, el epigenoma o la citología genética. Pone la misma pasión al referirse a los logros ya conseguidos como a los retos de futuro. Xavier Estivill coordina el programa Genes y Enfermedades del CRG (Centro de Regulación Genómica), es miembro del Consejo de Dirección del CIBERESP y cofundador de QGenomics, una empresa surgida a raíz de la excelente labor del CRG.



XAVIER ESTIVILL

Programa Genes y Enfermedades,
CRG (Centro de Regulación Genómica),
cofundador de QGenomics

« Tenemos que decidir si seguimos invirtiendo
en turismo y construcción o lo hacemos en conocimiento »»

Tú eres genetista molecular. ¿En qué se diferencia tu trabajo del de otros genetistas?

Está la genética clínica, que lo que hace es clasificar a los enfermos; hay genetistas que se dedican a estudiar el desarrollo o las poblaciones; está la antropología genética y yo me dedico a la genética molecular humana, el nivel más básico del funcionamiento y las alteraciones dentro de las moléculas, es decir, en los genes.

Y todo ello aplicado a las enfermedades.

Exacto. A las enfermedades humanas comunes, complejas, como el Alzheimer, el Parkinson, las enfermedades psiquiátricas en general, de las que todavía sabemos muy poco de cómo y por qué se producen. Y lo hacemos mirando y comparando los genes, el RNA, el epigenoma... de diferentes personas, con y sin la enfermedad.

Una tarea titánica, a juzgar por las cifras. Producen vértigo.

Sí. Hay que tener en cuenta que tenemos 3.000 millones de letras de información en el genoma, en

cada célula de cada tejido de cada órgano. Y, además, que esta información puede variar muchísimo no sólo entre diferentes personas, sino dentro de un mismo individuo, que consta de muchas formas distintas.

La evolución de la genómica ha sido espectacular en los últimos años, comparable al de la informática.

Comparable, no: ha estado íntimamente ligada. La genómica de hoy día no se puede entender sin la informática. Hasta hace unos años nos limitábamos a mirar unos pocos genes, ahora podemos estudiar el genoma entero. Un avance tan espectacular no se ha producido en ningún otro ámbito de la medicina. Dejando aparte el diagnóstico por la imagen y el de la mecánica, asociado a la cirugía, ninguna otra disciplina ha experimentado una revolución tan brutal como la genómica.

Y tan brutal. A ver si tenemos suficiente espacio para las cifras.

Cada investigador del CRG necesita 10 Terabytes de capacidad de datos, pero teniendo en cuenta

los proyectos de futuro, calculamos que harán falta 10 Petabytes en los próximos dos o tres años. Todas las previsiones han quedado desfasadas. Además necesitamos una capacidad de computación muy alta, del orden de 500 Gb de memoria RAM. Sólo la información que manejamos del genoma de un individuo supone ya 300 Gb. Y nuestra intención es secuenciar el genoma de 20.000 personas en la próxima década.

¿Por qué 20.000 personas?

20.000. O 30.000, si es posible. Significa tener suficiente información para poder ir a las bases moleculares de las enfermedades comunes. Tardaremos décadas en analizar toda esa información pero ahora es el momento de recogerla y guardarla. Puede significar el gran salto en investigación que permita a la industria farmacéutica desarrollar nuevos fármacos. Porque, desengañémonos, la industria farmacéutica hace años que no saca al mercado medicamentos nuevos para tratar enfermedades psiquiátricas, por ejemplo. Tratan síntomas, pero poco más. Y la investigación básica debe promoverla el Estado. Eso lo han entendido muy bien en Estados Unidos y en otros países europeos.

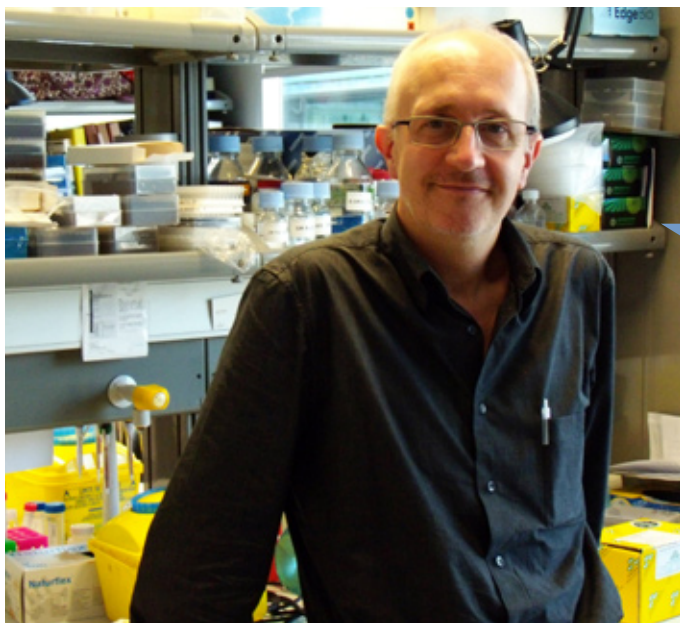
¿Tan importante es?

Es lo que están haciendo los países desarrollados, Estados Unidos y Gran Bretaña, por ejemplo. Hasta que no haya la inversión adecuada no nos podremos considerar un país desarrollado científicamente hablando. El CRG participa del proyecto gEUVA-DIS, que se pone en marcha en octubre, para hacer precisamente eso: secuenciar el genoma de 20.000 individuos, a efectos de diversas enfermedades. Está financiado por la Unión Europea y engloba a una veintena de instituciones. Es el más ambicioso desde el punto de vista de la práctica clínica y es en gran parte el futuro de la epidemiología que se hace en el Ciber. Sinceramente, dudo que la financiación pública ayude mucho, así que habrá que buscar fondos privados.

¿Por qué lo dices?

Hay dinero para hacer cosas, pero hay que ver si queremos seguir invirtiendo en turismo y construcción o en conocimiento. Secuenciar el genoma de 20.000 personas puede costar alrededor de 100 millones de euros, aproximadamente lo que cuesta un tramo de autovía de 15 a 20 kilómetros. No será fácil.

« Genoma: 3.000 millones de letras. 300 Gb de memoria.
500 Gb de RAM. 10 Tb por cada investigador, hoy; 10 Pb en el futuro »



« a partir del año que viene
empezaremos a desarrollar nuevos chips
que ayuden a diagnosticar enfermedades
metabólicas, cardiovasculares... »

Entonces, ¿cómo os las apañáis de momento?

Con lo poco que tenemos. Aunque el CRG ha ido invirtiendo en equipos informáticos, resultan insuficientes. En este terreno todavía vamos en patinete. Y eso que estamos hablando del edificio donde se supone que se hace más genómica de toda España. Hay muchos informáticos pero cada institución, y hay siete, va por su cuenta y no estamos optimizando recursos. Por no hablar de las comunicaciones, del ancho de banda. En este sentido, los cibernéticos están muy bien sobre el papel. Les falta mejorar la fuerza y las ventajas de la red, pero están en el buen camino.

Aun así el CRG está a la vanguardia mundial

Hay que estar orgullosos, sin duda alguna. Hemos sido capaces de atraer investigadores muy potentes de todo el mundo ofreciendo algo que no se da en muchas partes, un paquete para empezar y hacer investigación a nivel competitivo. Lo que pasa es que el modelo se puede estropear fácilmente, recortando recursos o inversiones. No nos olvidemos tampoco de la epidemiología que se hace en el IMIM, y sobre todo en el CREAL: es investigación de primera línea con la que encajamos y nos complementamos.

Eres miembro fundador de Qgenomics. ¿Qué hace concretamente?

La idea básica es que Qgenomics hace la traslación práctica, clínica, que el CRG no puede hacer porque su misión es desarrollar sólo investigación básica. De momento hemos desarrollado chips que mejoran muchísimo el diagnóstico prenatal y postnatal pero a partir del año que viene empezaremos a secuenciar partes específicas del genoma para diagnosticar enfermedades metabólicas, cardiovasculares...

No me hago a la idea. Cuando oigo la palabra chip pienso en placas de ordenador con circuitos integrados.

Viene a ser eso, en vez de una placa de ordenador nosotros tenemos un soporte físico de cristal o de otro material, sobre el cual hay miles de moléculas que interrogan, examinan muchísimas regiones del ADN de una persona. Para hacernos una idea, es como si hiciéramos una foto desde la Luna. Antes, con la citología genética, el cariotipo clásico, veíamos un mapa de los continentes. Con nuestros chips y con la secuenciación podemos ver, no ya

ciudades o barrios, sino entrar dentro de las habitaciones. Ésa es la diferencia de resolución.

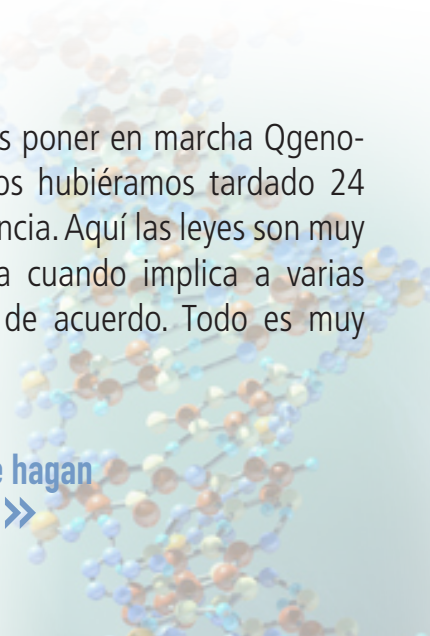
¿No es un contrasentido que los avances del sector público los explote una empresa privada?

De momento no hay beneficios económicos y en caso de que los obtuviera, está estipulado que una parte de esos beneficios retornen al CRG y a la UPF como parte de la inversión realizada. No es un contrasentido: la misión exclusiva de las instituciones públicas de investigación es hacer investigación. Nada más. La traslación útil, médica o tecnológica, la deben hacer empresas. Es la manera de retornar esos beneficios a la sociedad. Lo ideal sería que hubiera más. Mal nos iría si no existieran. En los otros países también funciona así. ¿Sabes cuál es la diferencia?

No. ¿Cuál?

Nos costó casi dos años poner en marcha Qgenomics. En Estados Unidos hubiéramos tardado 24 horas. Es la única diferencia. Aquí las leyes son muy complejas, más todavía cuando implica a varias instituciones, ponerlas de acuerdo. Todo es muy complicado.

« Deberían surgir más empresas como Qgenomics, que hagan la traslación práctica de lo que se está investigando »»



¿Qué estás leyendo?

CLARA MENÉNDEZ

Por placer

"Blink. The power of thinking without thinking", de Malcolm Gladwell.

"Moral disorder", de Margaret Atwood.

"El club de la miseria", de Paul Collier.

"Una biografía de Indira Gandhi".

Por trabajo

Artículos y tesis doctorales

XAVIER ESTIVILL

Por placer

"The Book Thief" de Markus Zusak.

MARINA POLLÁN

Por placer

"So big" de Edna Ferber.

Por trabajo

"El olvido que seremos" de Héctor Abad Faciolince.

PEDRO GALLO

Por placer

"El respeto", de Richard Sennett.

Por trabajo

Informes y artículos científicos

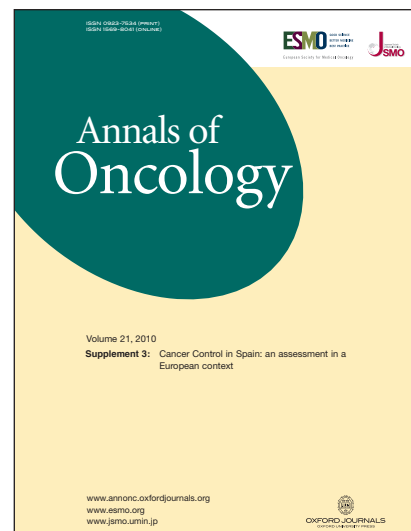
"Growing unequal?" Es un informe técnico de la OCDE



Salón de lectura

“La información de calidad es la principal necesidad a la hora de tomar decisiones, anticipar el futuro”

Annals of Oncology, la revista de la Sociedad Europea de Oncología Médica, publicó este mes de mayo un suplemento monográfico dedicado a la situación del cáncer en España, dentro de la Estrategia Nacional contra el cáncer. La publicación ha tenido en cuenta todas las fuentes de información disponibles, los programas de cribado, la evolución de los principales tumores y los factores de riesgo más importantes. La mayor parte de los grupos que se dedican a investigar el cáncer del CIBERESP ha participado activamente en el monográfico. Josep Maria Borràs, director de la Estrategia, ha coordinado un comité editorial formado por Carmen Martínez, Carmen Navarro, Rafael Peris, Isabel Izarzugaza y Marina Pollán. Con ella hablamos de los aspectos generales que ha supuesto este trabajo.





MARINA POLLÁN

Servicio de Epidemiología del Cáncer
Instituto de Salud Carlos III

« Debemos mirar nuestros propios datos y no seguir la inercia de las publicaciones americanas »»

¿Qué importancia tiene que una revista como *Annals of Oncology* haya decidido dedicarle todo un monográfico a la investigación del cáncer en España?

Se trata de un suplemento encargado por el Ministerio de Sanidad. La iniciativa, pues, no procede de la propia revista. No obstante, creo que es importante que hayan aceptado revisar y publicar este suplemento. Los que trabajamos en epidemiología descriptiva del cáncer sabemos lo difícil que es trasladar la situación particular española a revistas anglosajonas. Trabajos similares americanos e ingleses aparecen periódicamente en buenas revistas de alto índice de impacto. Tanto es así, que con mucha frecuencia en los foros de oncología españoles se citan las cifras de incidencia americanas como referencia universal.

¿Y para vosotros, los que lleváis años en esto?

Supone un reconocimiento a todas las personas y fuentes de información que sostienen la vigilancia del cáncer en nuestro medio. Todos sabemos que

nuestros oncólogos tienen un nivel excelente de formación y conocimientos médicos que trasladan a la práctica diaria. Ellos tienen que saber que la epidemiología del cáncer en España también tiene un nivel suficiente de credibilidad científica, y que deben mirar nuestros propios datos y no seguir la inercia de las publicaciones americanas.

¿Hay algún precedente similar o comparable?

De forma monográfica, incluyendo la evolución de los tumores más importantes en nuestro país en una revista internacional con alto índice de impacto, no. Naturalmente sí se han publicado artículos en buenas revistas internacionales describiendo la tendencia o la distribución de algún tumor concreto o en el ámbito de una comparación internacional, en la que participan epidemiólogos españoles.

¿Los artículos se redactaron a propósito para esta publicación o ya formaban parte de la Estrategia Nacional contra el Cáncer?

Se pactaron teniendo en cuenta la relevancia de cada tumor, ya que no era posible incluir un artícu-

lo dedicado a cada tipo de cáncer. Por otra parte, se aprovechó el trabajo que dentro del CIBERESP estábamos llevando a cabo gracias a la Acción Transversal del Cáncer. Además, hemos conseguido hacer un trabajo conjunto incluyendo todas las fuentes de información, desarrollando herramientas de análisis propias y transmitiendo los resultados de manera unificada.

La trascendencia de este tipo de estudios no se acostumbra a ver hasta pasados unos cuantos años, ¿no?

Sí. En los foros científicos se da prioridad a la investigación, principalmente a la investigación básica. Sin embargo, la epidemiología descriptiva es una herramienta fundamental no sólo para orientar el trabajo y la toma de decisiones en salud pública, también puede proporcionar claves interesantes de investigación y sugerir nuevas hipótesis. El cáncer constituye un conjunto complejo de enfermedades, en la lucha contra el cáncer están involucrados diferentes tipos de profesionales. Esperamos que la información aportada les proporcione una idea general del problema en España. Este suplemento es parte de esa información imprescindible.

¿Qué utilidad pueden tener en el futuro?

Deberíamos ser capaces de volver a analizar la situación del cáncer dentro de 5 o 10 años. Los cam-

bios en cáncer son lentos. Por otra parte, colaborar implica un acercamiento de todos los grupos implicados. Ha sido gratificante para todos. Al menos no conozco a ninguna persona implicada que no lo haya considerado así. Ahora miro la monografía y pienso: si hemos sido capaces de hacerlo juntos, ¿por qué no seguir colaborando, por qué no ampliar los objetivos a corto y medio plazo?

¿Qué papel ha desempeñado el CIBERESP?

En el CIBERESP, gracias a la financiación adicional de la Acción Transversal del Cáncer del Instituto de Salud Carlos III, habíamos iniciado un programa de colaboración, coordinado por Carmen Navarro, con todos los registros poblacionales de cáncer. Además, gracias a una Acción Específica de CIBERESP, Roberto Pastor, de mi grupo, desarrolló una herramienta metodológica para estudiar la tendencia temporal e identificar puntos de cambio, herramienta que ha servido ahora para el análisis de las principales localizaciones tumorales. En resumen, el CIBERESP había trabajado ya en esta línea y cuando Josep Maria Borràs se puso en contacto con nosotros el camino ya andado permitió que pudiésemos hacerlo en el margen de tiempo que teníamos.

« Si hemos sido capaces de hacerlo juntos, ¿por qué no ampliar los objetivos a corto y medio plazo? »»

Parc de Recerca Biomèdica de Barcelona

Doctor Aiguader, 88 . 1ª Planta,

08003 Barcelona

Tel. 93 214 73 94

ciberesp@ciberesp.es



www.ciberesp.es