

Excmo. Sr. D. Patxi López
Presidente de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica
Congreso de los Diputados
Plaza de las Cortes, 1
28014 Madrid

22 de junio de 2020

Estimado Sr. López:

Con esta carta, y como presidente de la **Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (ASEICA)**, me gustaría manifestarle en primer lugar nuestro reconocimiento por el esfuerzo que se está realizando desde la **Comisión para la Reconstrucción Social y Económica** para hacer frente a la grave situación sanitaria y social que la pandemia por Covid-19 está provocando.

Por otro lado, me gustaría transmitirle a través de esta carta la opinión de nuestra Asociación sobre posibles medidas que deberían tenerse en cuenta, en el sector académico, hospitalario y tecnológico, para ayudar en dicho proceso de reconstrucción. Obviamente, algunas de nuestras propuestas están dirigidas a los pacientes de cáncer. Ello es debido a dos razones. Por un lado, por el tipo de patología en la que los miembros de ASEICA trabajan. Y, por otro lado, porque no debemos olvidar que el cáncer sigue constituyendo una de las principales "pandemias" del país. En este sentido, no podemos olvidar que año **fallecen alrededor de 120.000 personas** de esta enfermedad. No nos podemos olvidar, tampoco, que este colectivo necesita medidas a corto plazo que palien las desatenciones en diagnóstico y tratamiento que han ocurrido durante el periodo álgido de esta pandemia.

Hemos sintetizado nuestras medidas en **12 propuestas** que se incluyen en el documento anexo a esta carta.

Por favor, no duden en contactar con nosotros en el caso de que necesiten aclaraciones adicionales sobre dicho documento.

Sin otro particular, se despide atentamente:



Dr. Xosé R. Bustelo
Presidente de ASEICA

12 PROPUESTAS DE LOS CIENTÍFICOS EN ONCOLOGÍA PARA SU CONSIDERACIÓN POR LA COMISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA DEL PARLAMENTO ESPAÑOL

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL CÁNCER (ASEICA)

PROPUESTA 1. Impulso al sistema de investigación español. Apuesta decidida por la inversión en investigación básica, clínica y traslacional. Aumento de la financiación de la Agencia Estatal de Investigación (AEI) y del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) dirigida tanto a la realización de proyectos de investigación como a la formación y captación/retención de talento joven.

Creación de nuevos programas que permitan la financiación basal de grupos de investigación competitivos (“*core funding*”), análogos a los existentes en la mayoría de países europeos de nuestro entorno.

Presupuestos de carácter plurianual para la AEI que permitan planificaciones científicas estables a largo plazo.

Minimizar la burocracia asociada a la gestión de los proyectos de investigación, haciéndola homologable, cuando menos, a países de nuestro entorno.

PROPUESTA 2. Cambio radical en los procesos de selección de personal por las administraciones públicas en el sector científico. Han de eliminarse aspectos burocráticos que lastran la contratación de personal en el ámbito científico. En estos momentos, por ejemplo, es imposible fichar a un Premio Nobel extranjero como funcionario del Estado a no ser que tenga homologados sus títulos profesionales por las agencias españolas. Por otro lado, independientemente de su país de origen, la contratación de científicos en las OPIs estatales dura habitualmente más de un año desde que se inicia el proceso de oferta pública. Se necesita menos burocracia, más flexibilidad y más rapidez en estos procedimientos si se quiere atraer talento científico tanto español como extranjero hacia nuestro país.

Se necesita también la implementación de ayudas de establecimiento (los denominados fondos “*start-up*”) que favorezcan la atracción de talento exterior. Sin estas medidas, que son estándar en otros países, se pierde competitividad en el proceso de captación y retención de talento respecto a otros países de nuestro entorno.

La captación de talento investigador ha de favorecerse también en hospitales e institutos de investigación biosanitarios para lo que será necesario, entre otras medidas, tener en cuenta la experiencia investigadora para la incorporación de personal altamente cualificado al Sistema Nacional de Salud.

Finalmente, se necesita una planificación a largo plazo que evite los típicos picos y valles en la contratación de científicos y tecnólogos en nuestro país en función de vaivenes presupuestarios o económicos.

PROPUESTA 3. Lucha contra la endogamia en el sistema universitario español. Esta es una lacra que lastra la captación de talento y las salidas profesionales de la mayoría de científicos españoles. No podemos seguir permitiendo que un científico español tenga más fácil conseguir una plaza en Harvard que en una universidad española por culpa de los candidatos “de casa”. En este sentido, el mecanismo actual de acreditación, aunque positivo, limita todavía mucho el acceso a candidatos foráneos a las instituciones. Reformas para favorecer la competitividad real de todos los candidatos han de ser implementadas, obviamente respetando la autonomía universitaria.

PROPUESTA 4. Inversión en nuevas tecnologías biomédicas. Se necesita catalizar tanto la investigación como avances tecnológicos asociados a la mejora de la capacidad de realizar diagnósticos más tempranos y precisos del cáncer. Para ello, el país debe apostar por el desarrollo de nuevas tecnologías de frontera en los ámbitos biológicos (ej., biopsia líquida), de la física y de la inteligencia artificial. Para favorecer estos desarrollos, será necesario también potenciar sinergias entre centros de investigación y hospitales a través, por ejemplo, de la financiación de proyectos coordinados y la posibilidad de afiliaciones institucionales duales de los investigadores y tecnólogos.

PROPUESTA 5. Impulso a la innovación en nuevos tratamientos oncológicos. Puesta en marcha de un Plan de Investigación en Cáncer con el que abordar retos pendientes en el diagnóstico, tratamiento, supervivencia y calidad de vida de los pacientes oncológicos. Fortalecimiento de la investigación básica y clínica dirigida a la identificación de nuevas dianas terapéuticas, vulnerabilidades moleculares de las células tumorales y nuevas terapias (moleculares e inmunoterápicas). Apostar por la innovación en la inhibición de dianas tumorales cruciales que, hoy en día, no pueden ser bloqueadas de acuerdo con el conocimiento biológico, químico y farmacológico actuales.

PROPUESTA 6. Apuesta decidida por la implementación de la medicina personalizada en el ámbito clínico oncológico. Fortalecer las investigaciones a nivel académico y hospitalario para implementar la medicina personalizada en el ámbito asistencial. Esta política permitiría dar acceso equitativo a la población española a fármacos ya disponibles y, sobre todo, favorecer el desarrollo de nuevas terapias moleculares así como la identificación de pacientes que puedan beneficiarse de ellas. Esta estrategia, que está implementándose de forma activa ya en países como Francia, Suiza o el Reino Unido, dista mucho de estar afianzada en España a pesar del reciente Informe sobre Genómica realizado por el Senado español.

PROPUESTA 7. Innovación en el ámbito de la asistencia a los pacientes. Implementación de redes interhospitalarias con protocolos estandarizados para facilitar el acceso, en igualdad de condiciones de los pacientes a nuevas tecnologías diagnósticas y tratamientos independientemente de su lugar de residencia. El sistema sanitario tiene que adaptarse a los retos asociados al diagnóstico y tratamientos de pacientes, independientemente de dónde estos residan.

PROPUESTA 8. Potenciación de transferencia de hallazgos científicos a los pacientes y el sector biomédico. Apuesta por la realización de ensayos clínicos iniciados por investigadores y grupos clínicos cooperativos centrados en patologías específicas. Es también esencial el apoyo a proyectos e infraestructuras que promuevan los ensayos clínicos antedichos. Debiera ser prioritario el aprovechar el “*know-how*” y potencia de los grupos cooperativos de investigación clínica y permitirles acceso a las convocatorias públicas. Fortalecimiento de oficinas de transferencia tecnológica orientadas a la detección, protección y comercialización de hallazgos científicos de interés industrial.

PROPUESTA 9. Favorecer el desarrollo de empresas de base tecnológica en el país así como la atracción de empresas tecnológicas extranjeras.

PROPUESTA 10. Fortalecimiento de sistemas de coordinación estatales que permitan afrontar problemas sanitarios que superen el ámbito de una única comunidad autónoma. Hay una institución, el ISCIII, que podría cumplir este cometido de ente “federal”, pero está prácticamente vaciada de presupuesto y personal en estos momentos.

PROPUESTA 11. Asunción de medidas para prevenir y monitorizar nuevos brotes epidémicos. Fortalecer la asistencia primaria y hospitalaria, tanto en personal como en recursos. Potenciar los déficits actuales en perfiles profesionales como epidemiólogos y médicos intensivistas, entre otros. Establecimiento de planes de choque que, ante nuevas pandemias o crisis sanitarias como la actual, permitan la movilización de todo el poder científico y tecnológico del país en tareas de diagnóstico y seguimiento de afectados.

PROPUESTA 12. Medidas paliativas a corto plazo para paliar los “daños colaterales” de la Covid-19 en otros pacientes. La actual crisis ha retrasado el diagnóstico y atención de pacientes de otras enfermedades tan importantes como el cáncer y las cardiovasculares. A corto plazo esto puede incluso verse empeorado si no se piensa en cómo limitar el impacto de la ralentización de los servicios hospitalarios que tiene lugar de forma habitual todos los años en época estival. En este sentido, hay que implementar medidas de choque de forma inmediata para superar la “resaca” clínica creada por la Covid-19 y, de esta forma, volver a conseguir la plena normalización de la asistencia y atención de pacientes de otras patologías.