

MIGUEL BEATO Director del Centro de Regulación Genómica de Barcelona

“Las farmacéuticas aún nos ven como vendedores de pastillas”

MÓNICA L. FERRADO
Barcelona

Miguel Beato (Salamanca, 1939) dirige el Centro de Regulación Genómica (CRG) en el Parque de Investigación Biomédica de Barcelona (PRBB). Tras pasar 27 años investigando en Alemania, volvió a España en el año 2000 para crear este centro. Este año ha recibido el premio de la Fundación Catalana para la Investigación y la Innovación (FCRI), no sólo por su labor como investigador en biología molecular, sino también por haber implantado en el CRG un modelo de gestión que le ha permitido saltarse la burocracia y movilizar talento y recursos. Creado en 2000, con participación de la Universidad Pompeu Fabra y del Ministerio de Educación y Ciencia, el CRG es una fundación privada, sin funcionarios y con libertad para gestionar su presupuesto. De los 300 investigadores que trabajan en el CRG, la mitad son extranjeros, de 30 nacionalidades diferentes. Su objetivo es ahora conseguir más capital privado para la investigación.

Pregunta. Su trabajo se orienta a descubrir los genes que intervienen en diferentes enfermedades y que son posibles dianas terapéuticas, en las que después podrán invertir las farmacéuticas. ¿Cuentan con su apoyo?

Respuesta. Las grandes farmacéuticas son auténticos gigantes que gestionan presupuestos equivalentes a los de muchos países, y les cuesta mucho innovar. Creo que las pequeñas *biotechs* juegan un importante papel a la hora de innovar.

P. Su centro trabaja para crear su propia *biotec*. ¿Encuentra socios?

R. Nos tenemos que ir fuera porque aquí no los encontramos. La industria farmacéutica local no tiene potencia para generar un medicamento nuevo. Pueden hacer pequeños cambios sobre una fórmula que ya existe, pero no inventar, porque cuesta mucho dinero. Si se fusionasen todas, quizás. Nosotros estamos trabajando con compañías inglesas y americanas, pero para conseguirlo hay que ir directamente a sus oficinas centrales, en Basilea, Boston o Londres. Estas empresas ven a sus propios representantes en España como potenciales fabricantes, empaquetadores y vendedores de píldoras, pero no como interlocutores. Si vamos por esa vía, no tenemos nada que hacer.

P. ¿Y la vía directa, funciona?

R. Las farmacéuticas están trabajando con el MIT, con la Universidad de Harvard, con el London Research Center..., centros que llevan años produciendo ideas y premios Nobel. Nosotros ya estamos publicando en *Nature* y en otras revistas de referencia, pero tenemos que continuar haciéndolo durante mu-



Miguel Beato, en el Centro de Regulación Genómica de Barcelona. / CARMEN SECANELLA

“Somos una fábrica de científicos excelentes”

Evaluación y excelencia. Ésos son los dos pilares del Centro de Regulación Genómica (CRG) creado en 2002 en Barcelona por Miguel Beato. Tras su experiencia en Alemania, el científico tenía claro lo que quería: “Nuestro modelo es el EMBL de Heidelberg, que lleva 20 años funcionando. Somos una fábrica de científicos excelentes, en la que no pueden quedarse más de cinco años. Sus resultados y objetivos se evalúan continuamente. Si no tuviésemos esa normativa no podríamos renovarnos para avanzar”.

Beato es consciente de que se trata de una apuesta arriesgada en el panorama científico español. “Realmente no encaja ni con el modelo español, ni con el italiano, ni con el griego, por-

que la mentalidad es asentar-se. Sólo encaja con los países al norte de París. Pero la sociedad española está cambiando. Soy consciente de que en un contexto puramente español este modelo no funcionaría. Ahora vivimos en gran parte de reclutar investigadores extranjeros. A los españoles aún les cuesta aceptarlo porque temen encontrarse sin nada al acabar. Pero lo cierto es que nuestra gente buena tiene ofertas de otros centros. En Barcelona ya hay una lucha por los excelentes científicos”.

Para conseguir el nivel de excelencia, cada investigador senior dedica “un 15% de su tiempo”. “Ponemos anuncios en *Nature*, los enviamos a centros punteros, y vamos a los congresos con los ojos abier-

tos. Luego, para evaluar a los candidatos nos estamos días y días”, explica.

Nadie escapa al sistema de control. “A mí me evaluaron el año pasado. Tengo 69 años y me dieron el visto bueno para cinco más. Si todo va bien, hasta los 74 no me vuelven a evaluar, pero creo que empieza a ser momento de retirarme. La renovación es buena y a partir de 2010 empezaremos a buscar sucesor. 2012 será momento de irse”.

Antes de ello, se plantea un reto: “Cada vez tenemos menos mujeres en el equipo. Son sólo siete de los 28 jefes de grupo. Entre los estudiantes hay más mujeres que hombres, pero conforme avanza la edad biológica la cifra se invierte. Tenemos que montar una guardería”.

chos más años, hasta lograr un verdadero descubrimiento.

P. En el CRG también están creando una fundación. ¿Encuentran mecenas en España?

“La inversión en investigación básica es la más rentable a medio plazo”

R. Aquí sólo consiguen inversiones privadas los investigadores que tienen pacientes, los hospitales. Pero a nadie se le ocurre

invertir en un centro de investigación básica, ni siquiera quien no sabe qué hacer con el dinero. Sin embargo, la investigación básica es la inversión que da más frutos a medio plazo, porque es de donde realmente sale una idea que puede dar lugar a cien aplicaciones. Junto con el CNIO, con Mariano Barbacid, vamos a crear una nueva fundación para la investigación en cáncer. Queremos motivar a la gente y que se den cuenta de que invertir en investigación también es una responsabilidad ciudadana.

P. Pero ya existen otras asociaciones que recaudan fondos para el cáncer.

R. La Asociación Española contra el Cáncer sólo dedica el 8% de sus recursos a investigación básica, mientras que nuestra fundación dedicaría el 100%.

P. El CRG abrió sus puertas en 2002. ¿En qué punto de madurez se encuentra?

R. Todo es todavía muy joven y frágil. Para ser competitivos, seis años de investigación básica no es nada, comparado con los 100 que llevan los buenos centros de Reino Unido. Aún se sabe poco sobre el genoma, pero la tecnología es muy potente y todo avanza muy rápido. Es el momento: o lo hacemos nosotros o lo harán otros.

Gran parte de los enfermos mentales tiene una adicción

CARMEN GIRONA, Madrid

El 53% de los pacientes que acuden a consulta por un trastorno mental o una adicción sufre simultáneamente las dos enfermedades, entidad conocida como patología dual. Casi dos de cada tres proceden de la red de drogodependencias y uno de cada cuatro de la de salud mental. La mayoría son hombres, solteros, trabajan fuera de casa y viven solos. Consumen cocaína, alcohol y derivados del cannabis, y sufren trastorno de personalidad, riesgo de suicidio o episodios hipomaniacos, entre otros.

Éstos son algunos de los datos del primer estudio epidemiológico realizado en España sobre esta doble patología. La Asociación Española de Patología Dual (AEPD) defiende la integración funcional de las redes asistenciales.

En el trabajo de investigación, realizado en la Comunidad de Madrid con la participación de más de 80 profesionales, se han evaluado 837 casos, 628 procedentes de centros de drogodependencias y 209 de centros de salud mental. En la red asistencial madrileña se atiende cada año unos 19.000 drogodependientes y unas 160.000 personas con trastornos mentales.

Más cocaína

Los datos revelan que las drogas que más consumen los pacientes con patología dual son la cocaína (63%), el alcohol (61%) y la marihuana (23%). La enfermedad mental más frecuente es el trastorno de personalidad (71%), seguido del riesgo de suicidio (41%) y episodio hipomaniaco (30%), que se caracteriza por una elevación anómala del estado de ánimo. Entre los trastornos de personalidad predominan la depresión y el estado límite (25%) y el estado paranoide (24%).

El trabajo muestra además que el 76% de los pacientes sufren dos o más trastornos mentales y que el 55% consume dos o más sustancias de abuso. Aunque existe una relación estadísticamente significativa entre la presencia de trastorno mental y el consumo de drogas, no se puede determinar una relación clara entre un determinado trastorno y una determinada sustancia. “Pese a los grandes avances en las neurociencias, todavía existe mucha confusión sobre esta cuestión. Ello ha dado lugar a la existencia de dos redes asistenciales separadas. Esta disociación ha generado suspicacias y confusión en los profesionales sanitarios y sufrimiento en los enfermos”, sostiene Néstor Szerman, presidente de la AEPD y psiquiatra del hospital Virgen de la Torre de Madrid.