

POSICIONES

Círculo Cívico de Opinión
Mayo de 2020

*En el marco de la crisis global provocada por la pandemia Covid-19, España está afrontando una situación que exige el esfuerzo solidario de toda la sociedad y la suma de iniciativas de las fuerzas políticas. Así comienza el documento que, bajo el título COVID-19, ESPAÑA-20, el **Círculo Cívico de Opinión** (CCO) ha publicado hace unas pocas semanas (POSICIONES, 13 de abril), aportando tanto una valoración de la gestión de la emergencia sanitaria como propuestas para encarar las dificultades de distinto orden que la misma conlleva, a modo de apertura de una serie de entregas que abordarán el análisis de la crisis desde distintos ángulos de observación: científico, económico, histórico y político-constitucional.*

El texto que sigue —con el foco puesto en el reto científico que plantea la Covid-19— es el primer resultado de cumplir ese compromiso. Elaborado por dos de sus miembros, el Círculo Cívico de Opinión suscribe la totalidad del contenido, optando en esta ocasión por hacerlo público con la firma de sus coautores: el prestigio de ambos como científicos añade valor a la contribución que ahora se ofrece.

Estos meses críticos, con tanto sufrimiento infligido, proporcionan una radiografía de la sociedad española y de sus representantes políticos. También del estado de nuestro sistema sanitario y de nuestra ciencia. Y si hace meses alertábamos (POSICIONES, La investigación en España: emergencia inaplazable, octubre 2019) de la fragilidad del sistema español de I+D+i, haciendo recomendaciones para evitar su colapso, la crisis que estamos padeciendo debe servir para devolver a la sanidad y a la ciencia el papel central —social y político— que merecen.

COVID-19: el reto científico

«Si crees que la investigación es cara, prueba la enfermedad».
Mary Lasker, activista de salud y filántropa estadounidense.

CIENCIA Y GESTIÓN

¿Cómo hemos podido pasar de algo que parecía una gripe leve a una pandemia que tiene confinadas a más de tres mil millones de personas en el mundo? La ciencia avisaba desde hacía tiempo. Hubo experiencias previas con otras infecciones, como la Hendra (1994), la Nipah (1998), el SARS (2002), la gripe aviar (2009), el MERS (2012), el ébola (2014) o el zika (2015), que causaron gran alarma social, pero lograron contenerse a tiempo. Tal vez por eso, y por las características de este virus que ahora conocemos, en gran parte del mundo no supimos medir bien el riesgo y anticiparnos a esta alerta.

Es cierto que las primeras informaciones no invitaban a pensar que esta nueva infección fuera un brote que se pudiera descontrolar. El 31 de diciembre China notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la existencia de una nueva “neumonía de origen desconocido” detectada en la ciudad de Wuhan. Todavía sin fallecimientos. Enseguida se indicó que el contagio fue originado en un mercado de animales vivos de la ciudad y no había pruebas de su transmisión entre humanos. Días más tarde se describió que el agente patógeno era un coronavirus y se dispuso de la secuencia de su genoma, pero hasta el 20 de enero no pudo confirmarse que se contagiaba entre personas. En aquel momento se notificó que el nuevo virus presentaba una baja mortalidad que además estaba asociada a la presencia de otras condiciones médicas preexistentes. Nada hacía presagiar el desastre y aquí recordábamos que en la última temporada de gripe se contabilizaron 6.300 fallecimientos en España pese a disponer, aunque no sean óptimos, de tratamientos y de vacunas.

Ahora sabemos que el virus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad Covid-19, es muy contagioso. Las personas infectadas pueden contagiar el virus incluso sin tener síntomas. Si bien parece que el 80% de los infectados pasa la infección con síntomas leves, un importante número de personas requiere hospitalización e incluso ingreso en unidades de cuidados intensivos (UCI) con necesidad de soporte de respiración mecánica. Hoy, la mitad de los pacientes que ingresan en la UCI no logran superar la enfermedad y fallecen.

Pese a todo lo que estamos sufriendo y los errores cometidos, los avances en la investigación biomédica de las últimas décadas nos han permitido estar mejor pertrechados. En apenas unos días se pudo disponer de la secuencia del genoma del virus, lo que llevó años para el SIDA, por ejemplo. A partir de él se pudieron estudiar y desarrollar pruebas de diagnóstico rápido para identificar a las personas contagiadas. En unos pocos meses se han producido miles de publicaciones científicas, haciendo posible así revelar la biología y etapas de la infección del virus, buscar sus vulnerabilidades y comenzar más de un millar de ensayos clínicos para encontrar tratamientos. En este breve espacio de tiempo incluso se han comenzado a ensayar prototipos de vacunas en humanos. La investigación en Covid-19 bate todos los registros.

La ciencia ha tenido una respuesta global sin precedentes. Investigadores de todo el mundo han virado sus líneas de investigación desde todos los ámbitos de la ciencia y colaboran para buscar soluciones a esta pandemia. Los resultados de las investigaciones se han compartido públicamente desde el primer momento del descubrimiento. Se avanza muy rápido, aunque pueda no parecerlo o no lo haga lo suficientemente.

Por el contrario, la gestión que se ha hecho de esta emergencia a nivel global hace difícil eludir el término fracaso. No ha habido previsión ni anticipación. La tardanza en tomar medidas ha puesto al límite a los servicios sanitarios de muchos países y ha confinado a una gran parte de la población mundial. Se ha tardado en definir con claridad la estrategia más adecuada en política de salud pública. Incluso en los primeros momentos se disponía de recomendaciones contradictorias. La OMS se limitó a calificarla como pandemia el 12 de marzo pasado, sin proporcionar unos protocolos concretos de actuación, y ni tan siquiera unas instrucciones para contabilizar de modo homogéneo el número de contagios y fallecimientos por países. Lo mismo puede decirse de la Unión Europea y del G-20. Las instituciones y organizaciones internacionales han fallado.

A pesar de la mala gestión generalizada de esta crisis sanitaria, algunos países, como pueden ser Corea del Sur, Taiwán, Nueva Zelanda, Alemania, Finlandia, Islandia o Noruega entre otros, están manejando mejor la epidemia. En el caso de Corea del Sur y Taiwán contaban con experiencias previas al enfrentarse a otras crisis sanitarias como el SARS o la gripe aviar. Puede ser que, lejos de servir de ejemplo, hayan podido involuntariamente favorecer un relajamiento de los mecanismos de defensa de otros.

Las naciones que mejor están soportando la crisis sanitaria actuaron más rápida y eficazmente. En los primeros momentos realizaron un número elevado de pruebas diagnósticas: esto permitió identificar rápidamente a las personas contagiadas y a sus contactos para aislarlos. Esta estrategia les ha permitido contener el número personas contagiadas y reducir el número fallecimientos por Covid-19. Han sabido abastecerse de los medios de protección adecuados, disponen de mayor cantidad de camas en Unidades de Cuidados intensivos (UCI) y han sabido apoyarse en la ciencia.

La respuesta a la emergencia sanitaria en España no se aparta en líneas generales a la de otros países, pero ha contado con particularidades que la han agravado. Visto en perspectiva, con el conocimiento adquirido hasta ahora, España ha ido incrementando su capacidad de hacer test, pero la estrategia diagnóstica inicial fue demasiado restrictiva e impidió identificar y aislar precozmente a los potenciales contagiadores, poniendo al límite a nuestro sistema sanitario. Las UCI han soportado una situación de sobrecarga y presión. El número de camas de UCI se estima crítico en esta crisis, ya que los pacientes Covid-19 que ingresan las necesitan por un tiempo elevado (20-28 días), si lo comparamos con el uso promedio de las mismas en el resto de patologías (3-9 días). España cuenta con alrededor de 9 camas de UCI por cada 100.000 habitantes, por encima de las de Suecia, Reino Unido, China o Japón, pero lejos de las 24 de Taiwán, las 30 de EE. UU. o las 33 de Alemania.

Nuestros hospitales se han visto desbordados y nuestros profesionales sanitarios han sufrido la carencia de suministros y equipos de protección mínimamente necesarios poniendo en riesgo su vida y dificultando su trabajo. En los primeros momentos no ha habido mascarillas para todo el personal sanitario; cuando han llegado, muchas eran defectuosas, y no se han realizado test a todos los trabajadores del ámbito sanitario hasta la fecha. Según los datos oficiales disponibles, a finales de abril España presentaba la tasa de infección entre el personal sanitario más alta del mundo. Los contagios en este colectivo ya eran más de 40.000 y representaban el 20% del total de los casos de contagio confirmados. En Italia, otro de los países más afectados, se reduce al 10%, y en EE. UU. y China son el 3% y 3,8% respectivamente¹.

Los fallecimientos en personas mayores y fundamentalmente en residencias han sido particularmente dramáticos. Sobre esta cuestión es obligada una profunda reflexión y hacer lo necesario para evitar que se repita lo sucedido.

SOBRE LA ENFERMEDAD COVID-19 Y EL CONTAGIO

Los coronavirus se conocen desde mediados del siglo pasado. Actualmente sabemos que son siete los que infectan a humanos. Cuatro son responsables de lo que vulgarmente llamamos catarro común. El quinto, SARS-CoV, causante de la epidemia del síndrome respiratorio agudo grave (SARS), se originó en China en 2002 e infectó a 8.096 personas en 32 países; presentó una letalidad cercana al 10%, causando 774 muertos. El sexto conocido, MERS-CoV, produjo la epidemia del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y apareció en 2012 en Arabia Saudita; se contabilizaron 2.494 casos contagiados en 27 países y se determinó una letalidad en torno al 35%, causando 858 muertos. Cifras que fueron muy alarmantes en su momento

1 "Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK- ninth update". Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades (ECDC). 23 de abril de 2020.

pero que hoy vemos con otra perspectiva². A este nuevo coronavirus causante de la enfermedad Covid-19, que sería el séptimo, se le ha llamado SARS-CoV-2.

Se está generando conocimiento sobre la enfermedad Covid-19 a un ritmo nunca visto, aunque todavía seguimos aprendiendo. Se han podido diferenciar varios estadios en la infección y es posible que surjan cambios con el avance de las investigaciones en marcha³. Con la evidencia científica actual, el tiempo que pasa desde la infección al desarrollo de síntomas es en promedio de 5 días⁴. La clínica se parece mucho a un cuadro respiratorio viral y las manifestaciones principales son fiebre, tos no productiva y fatiga. Alrededor del 80% de los pacientes presenta síntomas de forma leve o moderada y se recupera espontáneamente; el 15% presenta síntomas severos como neumonía, y el 5% presenta un estado crítico, desarrolla insuficiencia respiratoria y fallo multiorgánico.

Los pacientes con enfermedad grave suelen presentar otras patologías previas, principalmente hipertensión, diabetes, problemas cardiovasculares y respiratorios. La mortalidad en pacientes con ingreso en UCI se sitúa en torno al 50%. La edad es un factor de riesgo. Los datos que se disponen en la actualidad indican que esta infección en niños es mucho más leve que en los adultos. La tasa de mortalidad en menores de 50 años es baja y aumenta notablemente con la edad, superando el 16% en mayores de 80 años en diferentes estudios⁵. Los hombres parecen tener, en promedio, síntomas más graves y un riesgo mayor. Es posible que esto se deba a efectos beneficiosos de los estrógenos en las mujeres y peores hábitos (mayor tabaquismo y menor lavado de manos) en ellos.

La tasa de mortalidad en pacientes diagnosticados varía entre los diferentes países. Distintos criterios en el registro de fallecimientos, factores demográficos, longevidad, estilos de vida y muchas otras causas pueden estar detrás de esta variabilidad. Actualmente ronda el 10% en los países del sur de Europa. Esta tasa posiblemente sea más baja ya que hace referencia al número de fallecidos de entre los pacientes diagnosticados o confirmados, y ahora sabemos que no se han diagnosticado todos los casos porque la mayoría de las personas pasan la enfermedad de forma asintomática y a muchas otras, que presentaban síntomas compatibles con la Covid-19, no se les ha llegado a hacer una prueba para confirmar si estaban contagiadas.

Los pacientes que superan la infección generan inmunidad. Todavía es pronto saber cuánto tiempo puede proteger, pero en otros virus de la familia perdura entre 2-3 años y podría ser suficiente para conseguir la inmunidad poblacional y/o una vacuna.

Este virus es muy contagioso. La tasa de infectividad de SARS-Cov-2 es alta comparada con el SARS, el MERS o la gripe. La forma de transmitirse de persona a persona es a través de gotas respiratorias pero el contagio también es posible a través de objetos contaminados (fómites) por depósito de estas gotas en su superficie. Al comenzar el mes de mayo la pandemia se extiende por 187 países, supera los 3.300.000 contagios confirmados y ha causado más de 234.000 muertes⁶.

3 Estadísticas de epidemias y pandemias. *Organización Mundial de la Salud*. Fecha de consulta: 2 de mayo de 2020. Sitio web: <https://www.who.int/emergencias/diseases/en/>

3 Siddiqui HK, Mehra MR, "COVID-19 Illness in Native and Immunosuppressed States: A Clinical-Therapeutic Staging Proposal". *Journal of Heart and Lung Transplantation*. 25 de marzo de 2020.

4 Lauer SA. *et al.*, "The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application". *Annals of Internal Medicine*. 10 de marzo de 2020.

5 The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. "The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (Covid-19)- China, 2020". *Centers for Disease Control and Prevention. CDC Weekly*. 2020. 2(8)113-122.

6 The Center for Systems Science and Engineering. Johns Hopkins University. Casos globales de COVID-19. Fecha de consulta: 1 de mayo de 2020. Sitio web: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

Las medidas básicas para evitar el contagio a nivel personal son la higiene de manos y cara, cubrirse la boca y la nariz al estornudar y toser, desinfectar superficies y evitar el contacto cercano con personas contagiadas. Además, es importante mantener un distanciamiento social y el uso de elementos de protección como mascarillas y guantes. La transmisión no ocurre solo cuando se presentan síntomas. El pico viral de la enfermedad, cuando hay más virus y se puede contagiar más, ocurre al principio de la enfermedad incluso en ausencia de síntomas⁷. La transmisión después de la curación también es posible por lo que se debe permanecer en aislamiento dos semanas más tras curarse para eliminar completamente el virus y no contagiar.

Tristemente, España lidera el ranking mundial de infectados y es segunda, tras Bélgica, en el de muertos cuando lo calculamos por millón de habitantes⁸. Varias razones ayudan a explicar, en parte, estos datos. Es posible que nos haya perjudicado nuestra mayor sociabilidad, el que gran parte de la población viva en pisos en lugar de casas unifamiliares o nuestra alta longevidad. La hiperconexión global y ser una potencia turística también pudieron colaborar a importar casos más fácilmente: el estudio de los primeros genomas de SARS-CoV-2 en España ha revelado que se han producido al menos 15 entradas del virus en nuestro país entre el 14 y el 18 de febrero⁹, y es probable que nuevas investigaciones puedan anticipar incluso esta fecha.

DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y LA NECESARIA/DESEADA VACUNA

Existen dos tipos de test para diagnosticar y evaluar la evolución de la enfermedad. Unos se basan en detectar la presencia del virus para determinar si tenemos el virus en nuestro cuerpo, si estamos infectados en ese momento. Los otros revelan si hemos desarrollado una inmunidad, si hemos pasado la enfermedad y estamos protegidos. Cada tipo de test tiene su utilidad en un momento distinto de la enfermedad y proporciona información diferente. Los primeros son importantes para identificar a las personas infectadas y así poder aislarlas para que no contagien más; también permiten evaluar la evolución de la infección y si la persona que se ha curado ha eliminado el virus completamente, y son muy necesarios para controlar la primera parte de la epidemia y evitar nuevos contagios en las siguientes. Los segundos son muy útiles para determinar si se ha superado la enfermedad y si estamos protegidos frente a una segunda y sucesivas olas de la epidemia.

Mientras se redacta este texto no existe ningún tratamiento específico para la Covid-19, pero existen importantes progresos que permitirán identificar perfiles de pacientes a los que proponer tratamientos más adecuados y ajustados a los diferentes estadios de la enfermedad. Avances que también facilitarán el seguimiento de los síntomas en los pacientes, la reducción del tiempo de hospitalización y el conocimiento de las secuelas que puedan quedar tras superar la enfermedad. A pesar del poco tiempo transcurrido, un paciente que ingrese grave en estos momentos tendrá más posibilidades de superar la enfermedad que hace solo unas semanas.

Se están evaluando numerosos fármacos y reposicionando algunos de los conocidos para otras enfermedades mientras se desarrollan medicamentos más específicos frente a la Covid-19. En apenas unos meses se

7 Zou L. *et al.*, "SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients". *The New England Journal of Medicine*. 2020. 382(12):1177-1179.

8 European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Fecha de consulta: 1 de mayo de 2020. Sitio web: <https://www.ecdc.europa.eu/en>

9 Díez-Fuertes *et al.*, "Phylogenetics of SARS-CoV-2 transmission in Spain". *bioRxiv* 2020.04.20.050039

han puesto en marcha más de 1.100 ensayos clínicos, un número sin precedentes en un tiempo tan corto¹⁰. De ellos, 53 en España. Pese a la urgencia que demanda esta crisis sanitaria, se debe garantizar la seguridad y eficacia de los tratamientos. Como muchos de estos se dirigen a dianas terapéuticas distintas y alteran procesos diferentes, un alto porcentaje podrá combinarse potenciando su acción. Dado que actualmente hay muchos pacientes y la enfermedad no se prolonga en el tiempo, se espera empezar a tener los primeros resultados claros de estos ensayos muy pronto.

Será difícil obtener en un breve periodo de tiempo un tratamiento profiláctico y debemos confiar en que se pueda obtener una vacuna antes. Los plazos para el desarrollo de una vacuna suelen requerir varios años. Pese a que se están acelerando y recortando para la Covid-19, la ciencia no entiende de atajos. Se necesita un tiempo mínimo para probar la eficacia y, sobre todo, demostrar su seguridad. Esta pandemia está batiendo todos los récords, también en la generación de vacunas. Para el SARS en 2002 discurrieron veinte meses hasta disponer de un prototipo inyectado en el primer humano. Este plazo se ha reducido a solo dos meses para la Covid-19 y en apenas tres se ha alcanzado la segunda fase de ensayos clínicos en humanos, una etapa a la que nunca llegaron los proyectos de vacuna para el SARS. El control que se consiguió del SARS en 2003, antes de que se lograsen progresos importantes con los prototipos de vacunas, terminó con el interés y la financiación para ese tipo de proyectos. Debe servirnos de lección. Posiblemente, de haber existido una vacuna anti-SARS ahora estaríamos controlando mejor la actual pandemia porque habría servido de base para el desarrollo de una frente a la Covid-19 e, incluso, debido a su parentesco, podría protegernos estimulando una inmunidad cruzada. Es importante que muchas de las investigaciones en marcha frente a la Covid-19 no se paren por buenos que pudieran ser los resultados que se obtengan.

A principios de abril ya existían a nivel global 115 candidatos a vacuna frente a la Covid-19 en distintas etapas de desarrollo¹¹. Las aproximaciones para obtenerlas son muy variadas y van desde el uso de formas del virus inactivadas o atenuadas, hasta fragmentos del virus (análogos de partículas virales, proteínas recombinantes) y su material genético.

Aún desconocemos la efectividad que tendrán estas vacunas. Por ejemplo, la de la vacuna de la gripe de la campaña 2018/2019, pese a ser un virus conocido, fue menor del 50%. Tampoco sabemos si la vacuna será duradera o si el virus mutará hacia otras formas más virulentas. Las características de este nuevo coronavirus, como son su gran capacidad de contagio, su periodo de incubación, el que haya muchos pacientes asintomáticos y que presente una tasa de mortalidad real relativamente baja, lo hacen prácticamente perfecto para generar una pandemia. Aunque no sea del todo descartable, no es esperable que SARS-CoV-2 mute hacia formas más virulentas. Posiblemente combatiremos durante mucho tiempo con formas virales muy similares a la actual, lo que permitiría conseguir una vacuna eficaz.

Se debe garantizar la seguridad, la accesibilidad y la producción a gran escala de la forma más rápida, sencilla y económica posible para cubrir la demanda global. Todavía es pronto para saber cuándo se estará inmunizando a la población con una vacuna. Los cálculos realizados por los expertos concluyen que se necesitarán de 12 a 18 meses, pero este plazo podría llegar a reducirse y contar con las primeras vacunas el próximo otoño.

10 Base de datos de ensayos clínicos. *U.S. National Library of Medicine*. Fecha de consulta: 1 de mayo de 2020. Sitio web: <https://clinicaltrials.gov/>

11 Le et al., "The COVID-19 vaccine development landscape". *Nature Review Drug Discoveries*. 2020. 19:305-306.

La búsqueda de una vacuna es vital en la lucha contra este coronavirus a nivel mundial y también una carrera. En España se están desarrollando dos líneas de investigación en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). La primera la lidera el grupo del Dr. Esteban en el Centro Nacional de Biotecnología (CNB-CSIC) y consiste en un virus atenuado, derivado del que se utilizó para erradicar la viruela, al que se le ha incorporado un fragmento del coronavirus (proteína S). La seguridad de tal tipo de vacuna basada en este “vehículo” es conocida y permitirá ir más rápidamente a ensayos clínicos.

La segunda, liderada por el Dr. Enjuanes (CNB-CSIC) es más completa. Emplea el virus SARS-CoV-2 modificado por ingeniería genética para eliminar los genes responsables de la virulencia y que no cause enfermedad. Ya se cuenta con prototipos candidatos a vacuna, pero tardará más tiempo en llegar a la clínica porque debe garantizar primero su seguridad y después su eficacia. Sin embargo, al emplear el virus completo y no un fragmento, debería inducir unas defensas más completas, más intensas y de mayor duración.

Insistamos, en todo caso, en algo crucial. Las aportaciones económicas puntuales en un momento de crisis no son suficientes para lograr proyectos de esta envergadura. Se precisa de una tradición de investigación en estas áreas del conocimiento e importantes infraestructuras que no se pueden improvisar. La precariedad laboral del personal investigador y los sucesivos recortes en ciencia han retrasado investigaciones que ahora echamos en falta, y no ha sido peor gracias al sacrificio de muchos investigadores.

LA VUELTA A LA “NORMALIDAD”

Será muy difícil lograr la inmunidad de grupo sin una vacuna. Hasta que llegue se deben tomar medidas para disminuir los contagios, no colapsar los servicios sanitarios y evitar el mayor número de muertes por la Covid-19. Son numerosas las guías y recomendaciones proporcionadas por sociedades científicas y médicas para la vuelta a la “normalidad” una vez que se ha conseguido “frenar la curva”^{12,13}.

Durante el desconfinamiento secuencial o “desescalada”, se debe garantizar la protección de las personas más susceptibles y evitar que el sistema sanitario vuelva a colapsar para no retornar a la etapa anterior de confinamiento. La reapertura se debe hacer de forma secuencial y ser reevaluada en cada paso tomando las medidas de protección necesarias. Dado que las personas que superan la enfermedad se inmunizan —aunque todavía desconocemos por cuanto tiempo— y no pueden volverse a infectar ni contagiar a otras, a mayor población inmunizada es de esperar que sea más difícil para el virus propagarse. Por esto se hace imprescindible realizar un estudio para determinar la inmunidad de la población y de manera más urgente entre el personal sanitario, trabajadores esenciales y cuidadores.

Los servicios sanitarios han de estar mejor preparados. Además, se deben detectar de forma rápida y eficaz los nuevos casos infectados para poder aislarlos y poner en cuarentena a sus contactos; habrá que hacer un seguimiento y en caso de presentar síntomas realizarles pruebas diagnósticas. En este momento la tecnología puede ser de gran utilidad para paliar esta crisis sanitaria, sobre todo en la gestión de datos. Para ello es necesario contar con datos fiables y comparables. Podemos apoyarnos en aplicaciones en nuestros

12 “National coronavirus response: A road map to reopening”. *American Enterprise Institute*. 29 de marzo de 2020.

13 “Propuesta de medidas y cuestiones a considerar para la fase de transición de la pandemia por SARS-COV-2 en España”. *Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene*. 10 de abril de 2020.

teléfonos móviles, cámaras térmicas, inteligencia artificial, el “internet de las cosas” como relojes y pulseiras inteligentes. Hace unas semanas emplear la tecnología para “controlar” a la población hubiera parecido exagerado, pero en este momento de la pandemia se ofrece como una gran aliada.

Estamos incorporando como sociedad una cultura de la prevención y de la protección que será muy útil para mitigar las siguientes oleadas de Covid-19, pero no se podrá dar el siguiente paso hasta que no se disponga de una vacuna o en torno al 70% de la población esté inmunizada de modo que ejerza una inmunidad colectiva o de grupo donde el virus ya no pueda propagarse fácilmente. Hasta que llegue ese momento se debe acelerar el desarrollo de terapias efectivas y seguras. En esta línea se avanza muchísimo y comienzan a perfilarse tratamientos personalizados, acordes a diferentes perfiles en las distintas etapas de la enfermedad, que invitan a pensar que más pacientes se recuperarán antes y con menores secuelas. Para esto es imprescindible impulsar la investigación.

Es difícil saber cuándo se levantarán todas las restricciones, pero para que ocurra se deberá disponer de un sistema sanitario robusto y seguro. Será imprescindible contar con unos sistemas de diagnóstico muy eficaces y ampliamente implantados. También disponer de un sistema eficaz para la detección y el aislamiento de los nuevos focos que puedan surgir. Y, desde luego, necesitaremos disponer de terapias para los casos más graves y de una vacuna eficaz.

EL CASO ESPAÑOL

Estábamos advertidos de la posibilidad de una pandemia en España. La Estrategia de Seguridad Nacional 2017 incluía entre sus desafíos las epidemias y pandemias e indicaba importantes recomendaciones¹⁴. Nuestro país, al recibir ya ese año más de 75 millones de visitantes, no estaba exento de amenazas y desafíos asociados a enfermedades infecciosas. Otros factores como son el clima, el envejecimiento poblacional o una situación geopolítica polarizada juegan en nuestra contra en la propagación de estas enfermedades. La mencionada estrategia advertía que debíamos “*desarrollar planes de preparación y respuesta ante amenazas y desafíos sanitarios, tanto genéricos como específicos, con una aproximación multisectorial que asegure una buena coordinación de todas las administraciones implicadas tanto a nivel nacional como internacional*”.

Tenemos la responsabilidad de analizar si podíamos habernos preparado mejor, e identificar las principales oportunidades de mejora en la gestión de esta crisis sanitaria a todos los niveles.

El retraso en la identificación de los primeros casos, su aislamiento y la vigilancia de sus contactos, unido a la alta tasa de contagio del virus de la Covid-19 incluso por pacientes asintomáticos ha sido crítico. Lo cual, sumado a la necesidad de hospitalización de los pacientes graves, ha resultado en la toma de medidas poblacionales excepcionales como el aislamiento o confinamiento para que los nuevos casos sean asumibles por el sistema sanitario.

Cualquier análisis de las decisiones adoptadas deberá realizarse teniendo en cuenta las circunstancias y condicionantes que estaban presentes en el momento en que se tomaron. Sin embargo, no se entiende que sigamos acumulando errores: por ejemplo, el retraso de más de tres semanas entre el anuncio por parte del

14 “Estrategia de Seguridad Nacional”. *Presidencia del Gobierno. Gobierno de España*. 1 de diciembre de 2017.

Gobierno español hasta la puesta en marcha de los estudios de “seroprevalencia”. Estos estudios son imprescindibles para poder entender de qué situación partimos. Es probable que España, debido a su alto contagio, sea uno de los países que presente un mayor porcentaje de personas inmunizadas, aunque los primeros datos proporcionados por otros países indican que podría no ser tan alta.

Durante las largas semanas de la primera ola de infección, se ha avanzado mucho en la implementación de determinadas dinámicas de trabajo y prevención en los servicios sanitarios gracias a la extraordinaria labor de nuestros profesionales sanitarios. A partir de ahora estaremos mejor preparados, siempre que existan las dotaciones suficientes de recursos humanos y materiales. Ya no habrá excusas.

Es preciso seguir aumentando la capacidad de realización de pruebas diagnósticas. En este tiempo aparecerán nuevos test más rápidos, sencillos y económicos que ayudarán en esta dirección, pero también debe contarse con los centros de investigación y universidades que ya se ofrecieron desde el inicio de la pandemia. Para ello es esencial cumplir los necesarios criterios de seguridad. Pese a que se han ido validando algunos laboratorios, es difícilmente comprensible que los principales centros de investigación biomédica en España hayan estado cerrados y su actividad no fuera considerada prioritaria.

También nosotros nos encontramos en el momento de pautar el fin del confinamiento social y el retorno a las actividades suspendidas. La improvisación en esta nueva etapa puede tener consecuencias muy negativas, incluso peores que al inicio de esta crisis. Debe ser prioritario seguir los dictados y recomendaciones científico-sanitarias. Con demasiada frecuencia los criterios políticos no se corresponden con la urgencia de la pandemia. Deben abandonarse las estrategias de confrontación de los distintos partidos a nivel nacional y autonómico. Se precisa una estrategia bien definida y perfectamente coordinada para no perder todo lo avanzado. Las medidas más recientes adoptadas, tal vez no suficientemente avaladas por criterios científicos, deberán concretarse, ser respetadas en todos los territorios y comunicarse adecuadamente a la población de manera que no generen confusión y no queden contaminadas por intereses políticos.

PREPARARSE PARA LA SIGUIENTE PANDEMIA

El peligro no empieza y acaba en la Covid-19. Habrá más pandemias. Cuando pase esta no debemos olvidarla. Hemos tenido muchos avisos previamente y han sido ignorados. Cada tres años aparece por lo menos un coronavirus animal o humano nuevo. Como se ha mencionado anteriormente, cada ocho o diez aparece uno potencialmente patógeno para los seres humanos, como fueron los causantes del SARS, el MERS y ahora la Covid-19. Y no son los únicos patógenos que pueden amenazarnos, la madre naturaleza es la mayor “bioterrorista”. El hacinamiento de animales en granjas, la deforestación o el consumo de animales salvajes entre otros comportamientos humanos hacen que interaccionemos más estrecha e intensamente con animales, favoreciendo el salto de virus entre especies. Esto, unido a la movilidad de personas por el planeta, hace inevitables las pandemias.

Varios editoriales de revistas científicas de primer nivel señalan que haber ignorado los avisos de la ciencia ha traído resultados fatales. Esta crisis sanitaria ha revelado la fragilidad de nuestra sociedad y la incapacidad de cooperar, coordinar y actuar juntos. La respuesta a la próxima pandemia deberá ser global desde el principio y deberá basarse en la ciencia, la cooperación y la solidaridad.

Los países deben reforzarse. Del mismo modo que tenemos un ejército profesional entrenado, planificado y equipado por si fuera necesario utilizarlo, debemos estar preparados y hacer una evaluación de riesgos para alarmas sanitarias. La respuesta debe ser global porque esto es una contienda mundial en la que todos los países vamos en el mismo bando y debemos responder más rápido. Si China hubiera intervenido tres semanas antes se hubieran reducido hasta el 95% de los casos disminuyendo la diseminación. Mientras China estaba cerrada, Italia no lo estaba y España tampoco; cuando finalmente se cerraron, EE. UU. y Reino Unido seguían abiertos. La respuesta debe ser global para garantizar también que los casos no aumentan en países en desarrollo.

En los países desarrollados no tenemos memoria de vivir con infecciones desde mediados del siglo pasado gracias al nacimiento de los antibióticos y el descubrimiento de nuevas vacunas. Pero no debemos olvidar que, según el Observatorio Global de la Salud de la OMS en el mundo, en 2019 cerca de tres millones y medio de personas fallecieron por infecciones respiratorias y otros dos millones y medio por enfermedades diarreicas. La tuberculosis sigue matando a millón y medio de personas en el mundo cada año.

El peligro tampoco acaba en los coronavirus. Otras amenazas, como bacterias multirresistentes a antibióticos, llaman a la puerta pese a recibir alertas de los científicos desde hace ya muchos años. Alertas a las que debemos sumar, desde luego, el cambio climático. La forma en la que combatiremos las amenazas más graves a las que nos enfrentamos la humanidad dependerá mucho de cómo los gobiernos y los ciudadanos entendamos e interpretemos los hallazgos y las advertencias de la ciencia.

APOSTAR POR LA CIENCIA, FORTALECER LA SANIDAD: PRIORIDADES INAPLAZABLES

Farhad Manjoo, columnista de *The New York Times*, escribió un artículo de opinión titulado “El coronavirus es lo que obtienes cuando ignoras la ciencia”¹⁵. Recordaba que “los textos religiosos dicen que las sociedades se enfrentan a la destrucción cuando se olvidan de Dios. El coronavirus, como el desastre acelerado relacionado con el clima, muestran a lo que nos enfrentamos cuando decidimos cegarnos a la ciencia”.

Recientemente hemos tenido varios avisos que alertaban de que una epidemia podía volver a ocurrir y debíamos prepararnos. En 2004, el Instituto de Medicina de EE. UU. analizó la respuesta al SARS y concluyó que la rápida contención había sido un éxito en la salud pública, pero también una advertencia. Alertaba que si volvía el SARS los sistemas de salud de todo el mundo se verían sometidos a una presión extrema y que para eso la vigilancia continua era vital¹⁶. Pese a los reiterados avisos, no se escuchó suficientemente a la ciencia.

La ciencia requiere sus plazos. Se dispone cada vez de mejores tratamientos y más eficaces. Como ya se ha subrayado antes, en muy poco tiempo se han comenzado a ensayar prototipos de vacunas en humanos y llegado a fases de ensayos clínicos a las que no se llegó en anteriores epidemias como la del SARS. Es importante que las investigaciones iniciadas no se detengan cuando pase esta alerta sanitaria. Todo lo aprendido

15 Farhad Manjoo, “Coronavirus Is What You Get When You Ignore Science”. *The New York Times*. 4 de marzo de 2020.

16 Institute of Medicine (US) Forum on Microbial Threats; Knobler S, Mahmoud A, Lemon S, *et al.*, editors. “Learning from SARS: Preparing for the Next Disease Outbreak: Workshop Summary”. *National Academies Press* (EE. UU.). 2004.

estos meses nos servirá para avanzar en el estudio de otras enfermedades y nos permitirá tener mejores servicios en hospitales de todo el mundo. Gracias a los numerosos avances en las técnicas de biología molecular se están desarrollando *kits* de diagnóstico cada vez más sencillos, sensibles y rápidos que permitirán un mejor manejo de la pandemia. Esto será de especial relevancia para aquellos países con escaso desarrollo sanitario y científico.

A escala española, en medio de un ambiente político dominado por la confrontación que no cesa, deben tomarse decisiones importantes con márgenes de tiempo muy reducidos. Para ello es necesario contar con los datos adecuados y los gobiernos deben apoyarse, más que nunca, en la opinión de expertos. Aun cuando en todas las decisiones deben ponderarse numerosas consideraciones, en esta crisis sanitaria es preciso dar prioridad a los dictados y recomendaciones de la comunidad científica y de los profesionales sanitarios poniendo a su disposición con la mayor diligencia todos los medios necesarios para poder atajarla. En la gestión de esta crisis se percibe en más de una ocasión —ya se ha apuntado antes— discordancia entre la información que proporcionaban los expertos y las decisiones adoptadas por las autoridades, generando confusión y desaliento entre los ciudadanos. Las divisiones internas del Gobierno y la deficiente articulación entre los diferentes niveles de la administración del Estado, han dado como resultado el retraso en algunas decisiones y en el anuncio de líneas de actuación, a veces incluso contradictorias. La Covid-19 no entiende de fronteras, de territorios ni de partidos políticos.

Esta crisis sanitaria debe servirnos para identificar lo que es importante, descubrir nuestras debilidades y corregir nuestros errores. En proporción a su población, España presenta una de las tasas de contagio y mortalidad más altas. También entre el personal sanitario Covid-19 nos ha mostrado la fragilidad de nuestra sanidad. Los profesionales sanitarios han suplido las carencias de nuestro sistema arriesgando su propia vida ante la falta de previsión y de medios.

La sanidad ha de tener prioridad y se deben procurar todos los fondos necesarios, dimensionándola adecuadamente para resolver la situación excepcional en la que nos encontramos, preparando a nuestro sistema sanitario ante las siguientes olas de Covid-19 y cualquier futura crisis sanitaria. Será necesario invertir más en infraestructuras sanitarias, potenciar planes de vigilancia epidemiológica y fomentar la investigación en los hospitales. No se debe desaprovechar el alto potencial de todos nuestros investigadores y las no poco estimables infraestructuras de investigación de nuestro país. Urge impulsar y coordinar una red de laboratorios de diagnóstico para dar apoyo en las próximas embestidas de Covid-19 y garantizar que no se repiten los errores de los primeros momentos.

Debemos desarrollar planes de preparación y respuesta ante amenazas y desafíos sanitarios, tanto genéricos como específicos, con una aproximación multisectorial que asegure una buena coordinación de todas las administraciones implicadas, así como contar con las empresas sanitarias estratégicas y de base tecnológica para poder disponer de elementos de protección, test y los medios técnicos necesarios para afrontar las próximas amenazas y no ser plenamente dependientes del exterior.

Durante esta crisis se ha movilizado un fondo especial de emergencia dotado con 30 millones de euros con el objetivo de desarrollar vacunas y mejorar el tratamiento, el diagnóstico y el manejo clínico de pacientes infectados, así como contribuir al diseño, desarrollo e implantación de medidas de salud pública para responder eficazmente a la epidemia de Covid-19. Hasta su cierre provisional, el pasado 13 de abril, en apenas unas semanas, más de 1.300 solicitudes de proyectos fueron presentados al fondo de emergencia Covid-19 del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Una excelente respuesta por parte de la comunidad científica que

pone en valor nuestro potencial. Estos proyectos deberán continuarse más allá de esta pandemia.

La ciencia no se improvisa, pero es la que aporta soluciones. Debe garantizarse su estabilidad, su crecimiento y su independencia de los vaivenes políticos. Antes de Covid-19, investigación, desarrollo e innovación (I+D+i) en España se encontraban en estado crítico y se precisaban acciones urgentes para evitar su colapso. Desde el **Círculo Cívico de Opinión** (*La investigación en España: emergencia inaplazable*, documento antes citado) advertíamos recientemente que nuestro sistema de I+D+i se acercaba a un punto de no retorno, ofreciendo propuestas concretas para fortalecer la investigación científica española. Hoy urge retomarlas. La investigación científica y la sanidad, a diferencia de otras inversiones, no pueden pararse o interrumpirse para ser retomadas posteriormente sin consecuencias graves. Por el contrario, requieren estabilidad y presupuesto continuado para garantizar su funcionamiento.

Es necesario un pacto de Estado que garantice un incremento sostenido de las inversiones en I+D+i para acercarnos a la media europea en el menor tiempo posible. Se debería homologar la Agencia Estatal de Investigación con las Agencias de los países científicamente avanzados y al Consejo Europeo de Investigación (*European Research Council*), con presupuestos plurianuales y promover que sea gestionada mayoritariamente por científicos con nombramientos desligados de los ciclos electorales. Además, se debiera potenciar al Instituto de Salud Carlos III como un instrumento esencial de la investigación biomédica en España.

Ha llegado el momento de que la ciudadanía conozca mejor las circunstancias de la ciencia y de la sanidad en nuestro país, que sin duda necesitan de un mayor apoyo: sostenido, no a trompicones; un apoyo, en fin, inteligente e interesado. Porque, al final, todos necesitamos apoyarnos en la ciencia. Esta crisis debe ser una oportunidad para nuestra sociedad, ya hemos probado “lo cara que es la enfermedad”.

Alberto J. Schuhmacher

Investigador ARAID, Instituto de Investigación Sanitaria Aragón

Luis A. Oro

Catedrático Emérito, Universidad de Zaragoza



Colección CUADERNOS

CUADERNOS 1

España: ante una encrucijada crítica.
Empleo, responsabilidad y austeridad. Diciembre de 2011

CUADERNOS 2

Empleo juvenil. Febrero de 2012

CUADERNOS 3

Plan y liderazgo. Lo urgente y lo importante en la política frente a la crisis. Marzo de 2012

CUADERNOS 4

Regular en tiempos de crisis. Mayo de 2012

CUADERNOS 5

Por una política presupuestaria más ambiciosa. Junio de 2012

CUADERNOS 6

Una democracia de calidad: valores cívicos frente a la crisis. Septiembre de 2012

CUADERNOS 7

Desafección política y sociedad civil. Noviembre de 2012

CUADERNOS 8

La investigación: una prioridad a prueba. Diciembre de 2012

CUADERNOS 9

Medidas para la reactivación del sector inmobiliario y la construcción. Mayo de 2013

CUADERNOS 10

Riesgos de pobreza, ingresos mínimos y servicios sociales. Noviembre/Diciembre de 2013

CUADERNOS 11

Mercado hipotecario: crisis y reforma. Noviembre de 2013

CUADERNOS 12

Por una reforma tributaria en profundidad. Febrero de 2014

CUADERNOS 13

La Formación Profesional ante el desempleo. Octubre de 2014

CUADERNOS 14

Empresas, función empresarial y legitimidad social de los empresarios. Noviembre de 2014

CUADERNOS 15

La reforma constitucional y Cataluña. Marzo de 2015

CUADERNOS 16

Recuperar para el empleo a los trabajadores menos cualificados. Abril de 2016

CUADERNOS 17

La transición energética y la Cumbre del Clima de París. Mayo de 2016

CUADERNOS 18

España y el riesgo del *Brexit*. Junio de 2016

CUADERNOS 19

Populismo: qué, por qué, para qué. Abril de 2017

CUADERNOS 20

Pobreza, crisis humanitarias y cooperación para el desarrollo. Septiembre de 2017

CUADERNOS 21

Economía y populismos. Octubre de 2017

CUADERNOS 22

Sobre el discurso del odio. Noviembre de 2018

CUADERNOS 23

Sobre la presidencia de Trump y las elecciones de noviembre. Diciembre de 2018

CUADERNOS 24

Ante el envejecimiento demográfico. Febrero de 2019

CUADERNOS 25

El bienestar complementario: la contribución de las empresas a la protección social. Abril de 2019

CUADERNOS 26

Europa, 2019. Mayo de 2019

CUADERNOS 27

El problema del control político de las televisiones públicas. Propuestas de reforma. Abril de 2020



Colección POSICIONES

1. POR UN PACTO DE ESTADO
Octubre de 2012

2. ECONOMÍA ESPAÑOLA: TAREAS PENDIENTES
Noviembre de 2012

3. CORRUPCIÓN POLÍTICA
Febrero de 2013

4. ECONOMÍA ESPAÑOLA: CORREGIR EL AJUSTE PARA INICIAR EL CRECIMIENTO
Mayo de 2013

5. OCHO MIL MILLONES DE EUROS DE AHORRO: LA COMPLEJA REFORMA DE LA ADMINISTRACIÓN LOCAL
Mayo de 2013

6. SUPERAR LA DESAFECCIÓN, RECUPERAR EL APOYO CIUDADANO
Julio de 2013

7. POR UN COMPROMISO NACIONAL DE REGENERACIÓN DEMOCRÁTICA
Octubre de 2013

8. CATALUÑA: A FAVOR DE LA CONCORDIA
Enero de 2014

9. ECONOMÍA ESPAÑOLA: LAS EXIGENCIAS DE UN CRECIMIENTO VIGOROSO
Febrero de 2014

10. ANTE LAS ELECCIONES EUROPEAS
Abril de 2014

11. ESPAÑA, LA APUESTA POR LA RENOVACIÓN. ABRIENDO LA PUERTA A LA REFORMA CONSTITUCIONAL
Octubre de 2014

12. ECONOMÍA ESPAÑOLA. EL REALISMO OBLIGADO. LA HORA DE LA POLÍTICA
Enero de 2015

13. POR UNA CULTURA DE PACTO Y COOPERACIÓN POLÍTICA
Mayo de 2015

14. ESPAÑA ANTE EL 27-S
Septiembre de 2015

15. NUEVA LEGISLATURA, NUEVO CICLO POLÍTICO: POR LA REFORMA Y EL PACTO
Noviembre de 2015

16. EL VALOR ECONÓMICO DE LA UNIDAD: CATALUÑA EN ESPAÑA
Diciembre de 2015

17. A FAVOR DE LA POLÍTICA: UN BUEN GOBIERNO ¡YA!
Febrero de 2016

18. EUROPA ANTE LA CRISIS DE ASILO Y REFUGIO: UN LLAMAMIENTO A LA RESPONSABILIDAD SOLIDARIA
Marzo de 2016

19. HACIA LOS ESTADOS UNIDOS DE EUROPA
Mayo de 2016

20. ANTE EL 26J
Junio de 2016

21. ELECCIONES PRESIDENCIALES USA, 2016: ENTRE EL VÉRTIGO Y LA RESIGNACIÓN
Septiembre de 2016

22. RECUPERAR LA CONFIANZA: POLÍTICA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LAS ENTIDADES BANCARIAS
Febrero de 2017

23. PACTO POR LA EDUCACIÓN PARA ESPAÑA
Marzo de 2017

24. ESPAÑA Y LAS OTRAS MONARQUÍAS PARLAMENTARIAS DEL SIGLO XXI
Noviembre de 2017

25. PREPARARSE PARA EL PRESENTE: DIGITALIZACIÓN Y EMPLEO
Febrero de 2018

26. ¿FINAL DE CICLO EN LA ECONOMÍA ESPAÑOLA? EL PAPEL DE LA POLÍTICA ECONÓMICA, HOY
Noviembre de 2018

27. POR UN GOBIERNO COHERENTE Y ESTABLE: NEGOCIAR Y PACTAR, PACTAR Y NEGOCIAR
Junio de 2019



Colección POSICIONES

28. ESPAÑA: RETOS ECONÓMICOS DE LA NUEVA LEGISLATURA
Julio de 2019

29. LA INVESTIGACIÓN EN ESPAÑA: EMERGENCIA INAPLAZABLE
Octubre de 2019

30. SALIR DEL BLOQUEO DESPUÉS DEL 10 N.
LA GRAN RESPONSABILIDAD DE LOS POLÍTICOS
Diciembre de 2019

31. COVID-19, ESPAÑA-20
Abril 2020



SOCIOS

Miguel Aguiló
Ingeniero de Caminos

Yolanda Barcina
Catedrática de Nutrición y Bromatología

Fernando Becker
Catedrático de Economía Aplicada

Victoria Camps
Catedrática de Filosofía Moral y Política

Luis Caramés
Catedrático de Economía Aplicada

Francesc de Carreras
Catedrático de Derecho Constitucional

Elisa Chuliá
Profesora de Sociología

Adela Cortina
Catedrática de Ética y Filosofía Política

Antonio Cortina
Director Adjunto del Servicio de Estudios
Banco Santander

Álvaro Delgado-Gal
Escritor

Luis Fernández-Galiano
Arquitecto

Juan Francisco Fuentes
Catedrático de Historia Contemporánea

José Luis García Delgado
Catedrático de Economía Aplicada

José Gasset Loring
Director de Relaciones Internacionales
Iberdrola

Jaume Giró
Director General de la Fundación Bancaria
“La Caixa”

Josefina Gómez Mendoza
Catedrática de Geografía

José Luis Gómez-Navarro
Director de Comunicación Corporativa y
Marketing Institucional de Telefónica

Carmen González Enríquez
Catedrática de Ciencia Política

Fernando González Urbaneja
Periodista

José Luis González-Besada Valdés
Director de Comunicación y Relaciones
Institucionales de El Corte Inglés, S.A.

Rodolfo Gutiérrez
Catedrático de Sociología

Julio Iglesias de Ussel
Catedrático de Sociología
Fundación Juan-Miguel Villar Mir

Juan Carlos Jiménez
Profesor de Economía Aplicada

Emilio Lamo de Espinosa
Catedrático de Sociología

Antonio Llardén
Presidente de Enagás

Cayetano López
Catedrático de Física Teórica

Óscar Loureda
Catedrático de Traducción, Lengua Española
y Lingüística General

Alfonso Maldonado
Catedrático de Ingeniería Geológica

Francisco Mangado
Arquitecto

Araceli Mangas Martín
Catedrática de Derecho Internacional Público
y Relaciones Internacionales

Manuel Martín Rodríguez
Catedrático de Economía Política

Antonio Merino
Director de Estudios y Análisis del Entorno
Repsol YPF

Jaime Montalvo Correa
Vicepresidente Mutua Madrileña

Juan Mulet Meliá
Ingeniero de Telecomunicación

Santiago Muñoz Machado
Catedrático de Derecho Administrativo

Luis Oro
Catedrático de Química Inorgánica

Félix Ovejero
Profesor de Filosofía y Metodología
de las Ciencias Sociales

Benigno Pendás
Catedrático de Ciencia Política

José María Ruiz Soroa
Abogado

Javier Rupérez
Embajador de España

Eva Sáenz
Profesora de Derecho Constitucional

José Manuel Sánchez Ron
Catedrático de Historia de la Ciencia

José María Serrano Sanz
Catedrático de Economía Aplicada

Alberto J. Schuhmacher
Investigador en Oncología Molecular

Ángel Simón Grimaldos
Presidente Ejecutivo de Agbar

José Juan Toharia
Catedrático de Sociología

José Ignacio Torreblanca
Profesor de Ciencia Política

Fernando Vallespín
Catedrático de Ciencia Política

José Antonio Zarzalejos
Periodista

RAZÓN DE SER

Consolidada la democracia en el marco de un intenso proceso de modernización durante las últimas décadas, España ha de afrontar, en la Europa del siglo XXI, nuevos retos, con dificultades para encontrar un nuevo proyecto nacional aglutinador —como lo fue el de la transición—, por encima de los intereses partidistas de las prácticas que arraigan en otros particularismos.

No es sorprendente que, en este contexto, y pocos años después de haber dado por definitivamente resueltos los problemas que atezaron a regeneracionistas o noventayochistas, broten aquí y allá proyectos de “regeneración” y que incluso se hable de la necesidad de una “segunda transición”: para unos el modo de superar la primera, para otros el modo de hacerla finalmente efectiva. Ese ímpetu regenerador pone de manifiesto, en todo caso, que España no ha perdido el pulso y que la sociedad civil se inquieta ante el presente, buscando alternativas que nos devuelvan a una senda que se corresponda con un más activo papel internacional y sirvan para generar un nuevo proyecto nacional.

El Círculo Cívico de Opinión responde a ese clima ciudadano. Constituido en 2011 como foro de la sociedad civil, abierto, plural e independiente, alejado de los partidos pero no neutro (y menos neutral), su objetivo es ofrecer un vehículo para que grupos de expertos puedan identificar, analizar y discutir los principales problemas y dilemas de la sociedad española, pero con la finalidad de que esos debates, conclusiones y sugerencias puedan trasladarse a la opinión pública.

Para conseguirlo, el Círculo generará propuestas y sugerencias concretas, que serán sometidas al escrutinio de la opinión pública a través de los medios de comunicación, para que su voz pueda ser escuchada y se proyecte hacia afuera. El Círculo parte del convencimiento de que no es bueno que los partidos monopolicen el espacio de la política; esta debe estar abierta también a otros actores. Foros como el Círculo pueden contribuir a ello.

El Círculo Cívico toma la forma jurídica más simple, la de una asociación, y pretende trabajar con el mínimo posible de financiación y el mínimo posible de burocracia. Fundado por un grupo de ciudadanos preocupados por la marcha de la cosa pública, invita a todos los que puedan estar interesados a sumarse a su esfuerzo, contribuyendo tanto con apoyo económico como —lo que es más importante— con su talento y conocimiento.

CÍRCULO CÍVICO DE OPINIÓN

www.circulocivicodeopinion.es
