



Xavier Pujol Gebellí

«El Instituto de Salud Carlos III aspira a liderar la investigación biomédica»

Flora de Pablo,
directora del Instituto de Salud Carlos III

Flora de Pablo (Salamanca, 1952) ha accedido a la dirección del Instituto de Salud Carlos III con un montón de deberes por hacer y con un margen de tiempo limitado por la proximidad de las elecciones generales. Aunque el libro de ruta parece perfectamente definido, de lo que ocurra en este tiempo puede depender el futuro inmediato de una institución que aspira a convertirse en agencia estatal en breve.

Cómo afronta los pocos meses que quedan hasta las elecciones?

El desarrollo de la Ley de Investigación Biomédica y los primeros pasos en la aplicación del Plan Nacional de Investigación y Desarrollo van a marcar este tiempo. Ambos son esenciales.

Eso y acabar de concretar los programas que ya se estaban llevando a cabo, supongo.

En efecto, en especial los que dan forma a los centros virtuales y a las redes de cooperación. Ahora mismo contamos con nueve CIBER (Centro de Investigación Biomédica en Red) y 18 RETIC (Redes Temáticas de Investigación Cooperativa). Ambas iniciativas están permitiendo la incorporación de profesionales de la inves-



Fotos: Francisco Seco

tigación de forma más flexible y más ajustada a las necesidades del sistema nacional de salud.

Vayamos por partes. ¿Cómo valora los CIBER?

Son fundamentales, creo mucho en ellos. Van a dar la oportunidad para que investigadores básicos procedentes de OPI (Organismos Públicos de Investigación) o del ámbito universitario cooperen con clínicos o investigadores orientados de hospitales en áreas que son de especial importancia por su incidencia en la salud o valor estratégico en la I+D en España.

¿Por ejemplo?

Ahora mismo hay nueve CIBER que reúnen 387 grupos de investigación y 3290 investigadores. La iniciativa define, de algún modo, la amplitud de la cooperación de estas redes que van desde la bioingeniería, los



biomateriales y la nanomedicina, hasta la salud pública, la obesidad, las enfermedades hepáticas, las respiratorias o las raras. De 2006 a 2007, el número de grupos ha pasado de 311 a 387 y la financiación ha pasado de 32 a 52 millones de euros en un año. Poco a poco vamos viendo cómo los diferentes nodos de investigación se están motivando para participar en los CIBER.

¿Por qué merece la pena meterse en un CIBER? ¿Por financiación o por cuestiones estructurales?

Cada CIBER tiene personalidad jurídica propia. Eso permite algo tan básico como ejecutar las contrataciones de forma directa y que tradicionalmente provoca problemas en los centros de origen de los nodos a los que pertenecen. O sea que, de entrada, da más agilidad. Además, hay libertad en la ejecución del presupuesto. El director científico, de acuerdo con el equipo, puede destinar una parte del dinero a personal, destinarlo a plataformas, viajes, reuniones... Son decisiones que se pueden tomar libremente. Tener personalidad jurídica propia y capacidad de contratación facilita enormemente el trabajo y un uso mucho más práctico y rápido del dinero disponible.

«Cada CIBER tiene personalidad jurídica propia... facilitando enormemente el trabajo y un uso más práctico y rápido del dinero disponible.»

¿Quién participa?

Probablemente, los mejores investigadores en cada una de las áreas seleccionadas que hay ahora mismo en España. No debe olvidarse que participar de los CIBER es una forma de financiación adicional a las ya existentes, como el Plan Nacional, el Fondo de Investigaciones Sanitarias, las convocatorias autonómicas o los proyectos competitivos europeos.

¿Con qué resultado?

Por el momento representan una gran apuesta. Los resultados no son todavía muy llamativos porque ha transcurrido poco tiempo desde su puesta en marcha. No obstante, hay que recordar que están basados en colectivos que ya estaban previamente muy establecidos; algunos de ellos incluso habían comenzado co-

laboraciones. En cualquier caso, lo que sí está pasando es que algunos adscriben publicaciones importantes a los CIBER. Eso es lo que nos hace pensar que merece la pena insistir en este camino.

Denos una muestra.

El CIBER dedicado a enfermedades neurodegenerativas integra ahora mismo a 63 grupos; el de enfermedades raras, a 61 grupos.

«Nosotros también podemos hacer descubrimientos que acaben en patente»

¿Cómo va a atacar la transferencia de tecnología teniendo en cuenta que la empresa farmacéutica española no juega un papel determinante en el escenario internacional y que el nacimiento de nuevas empresas está actualmente lastrado por el sistema?

En el desarrollo de la Ley de Investigación Biomédica, aprobada el 4 de julio, se dice explícitamente que desde el Ministerio de Sanidad se va a promover la política de transferencia y de creación de *spin-off*, así como la coparticipación con las empresas biotecnológicas.

Insisto, ¿cómo?

Hay dos maneras de hacerlo. Una es con subvenciones y la otra con préstamos reembolsables. Por primera vez, Sanidad dispone de dinero, 50 millones de euros para 2008, destinados a préstamos. Con tres años de carencia e interés cero. Vamos a intentar un proceso de acercamiento con los programas del Ministerio de Industria para encontrar la fórmula en la que la persona emprendedora del sistema nacional de salud tenga un apoyo especial desde el Carlos III.

A la persona y a su iniciativa

Uno no siempre se acuerda, pero incluso en salud hay hallazgos que son patentables. Tenemos que convencer a nuestros investigadores clínicos y a los básicos orientados que tienen que proteger sus hallazgos y, en la medida de lo posible, impulsar la creación de algún tipo de fórmula empresarial. Hay que proteger la propiedad intelectual en el ámbito sanitario. Nosotros también podemos hacer descubrimientos que acaben en patente.

Pues a ver cómo les convencen.

Una de las cosas que estamos tramitando es la concesión de excedencias para poner en marcha una *spin-off*. Se va a preservar la antigüedad y el puesto de trabajo. Hay que dar un impulso a este tipo de cuestiones para que se pueda hacer investigación traslacional de verdad.

En ambos casos se empiezan a visualizar publicaciones significativas. El dedicado a enfermedades hepáticas y digestivas, que ha empezado a andar recientemente, integra a 48 grupos. Seguro que en poco tiempo va a haber progreso.

En definitiva...

Que se está poniendo en marcha la ejecución de un proyecto muy ambicioso, que va a ser un instrumento dinamizador de las colaboraciones entre la investigación básica y la clínica.

Con evaluación mediante, supongo.

Por supuesto. Puede reducirse hasta en un 20 % la financiación si no se cumplen los objetivos.

Pero no replanteamiento, cierre de líneas o cambio de grupos integrantes.

Hasta el momento, la evaluación ha sido muy estricta en la selección de los grupos que integran cada CIBER. Ahora hay que dar un cierto tiempo para que se desarrolle el trabajo y luego evaluar.

Donde hay mayor experiencia es en las redes.

¿Y qué se ha visto en ellas?

La tasa de aceptación de grupos en las dos últimas convocatorias es del 35 %. Las evaluaciones, mayoritariamente efectuadas por expertos internacionales, se han basado estrictamente en el mérito. Sin una buena puntuación y sin adaptarse al valor estratégico que se persigue con cada una de las RETIC, difícilmente se puede entrar. No ha sido, en ningún caso, un agrupamiento que haya entrado en bloque.

¿De cuántas redes estamos hablando?

Ahora mismo hay 18 en marcha en los que se integran unos 500 grupos. Cuatro se han formado recientemente y dos han saltado a la categoría de CIBER (salud mental y diabetes). Las cuatro nuevas son patología ocular y envejecimiento, esclerosis múltiple, alergia alimentaria e informática médica.



Como lo cuenta, parece que lo que prima es la calidad. Eso es lo esperable en un sistema maduro, pero el nuestro no se distingue aún por su madurez.

Los baremos de calidad se fijan, sobre todo, a la entrada y, luego, se siguen a lo largo del tiempo porque se persiguen objetivos colectivos. De ese modo primamos la calidad y tratamos de avanzar en la madurez del sistema.

Para madurez, la que se supone que va a aportar la transformación del Carlos III en agencia. ¿Para cuándo?

Todo está siguiendo el trámite reglamentario y por parte del Ministerio de Sanidad las cuestiones esenciales están prácticamente resueltas. Pero hay otros ministerios implicados, como el de Hacienda o el de Administraciones Públicas, que deben cumplimentar los suyos. Nuestra confianza es que seamos agencia estatal antes de que finalice la legislatura.

«Hay que poner el listón muy alto para los institutos acreditados de investigación biomédica»

Parte del sector biomédico insiste en la necesidad de promover unidades o institutos de investigación hospitalarios, especialmente en centros de referencia. ¿Qué opina de eso?

Muchos investigadores de centros de referencia están metidos ya en las redes de investigación cooperativa; y hay ayudas en colaboración con las comunidades autónomas sobre temas específicos, como terapia celular y medicina regenerativa. Aquí hay implicados grupos de investigación muy punteros de hospitales. Además, existen convocatorias específicas como la publicada recientemente, dotada con 20 millones de euros, en la que aparecen desde ensayos clínicos de interés no comercial, para medicamentos huérfanos o clínica para seguridad en uso de medicamentos. Son proyectos que han recaído en hospitales punteros de la mayoría de las comunidades autónomas, buena parte de ellos multicéntricos. Participan desde médicos clínicos hasta profesionales de la investigación radicados en el sistema nacional de salud. Incluso los hay en Atención Primaria o impulsados por sociedades médicas. Hay muchas fórmulas para participar en proyectos de investigación.

Sí, pero yo hablaba de los institutos acreditados oficialmente.

Por el momento sólo hay dos en trámite de acreditación formal. Creemos que hay que poner el listón muy alto. Pensamos que aunque tienen que estar nucleados alrededor de un centro hospitalario, tienen que ser centros que puedan demostrar capacidad de estar incardinados con la universidad o algún OPI. En el hospital del siglo XXI la investigación debería estar al mismo nivel que la clínica. Y eso es muy difícil de lograr sólo con personal sanitario.

¿Tendría sentido promover iniciativas al estilo de los grandes centros estadounidenses, de carácter focalizado o incluso orientados temáticamente?

Los dos hospitales que han solicitado ser acreditados como institutos de investigación en salud son dos grandes centros de dos grandes ciudades. Tienen alrededor alguna universidad y personal de algún OPI. Este va a ser, probablemente, el modelo más factible de sacar adelante en España.



Mujer y ciencia

Flora de Pablo ha sido, hasta tiempos muy recientes, presidenta de la Asociación de Mujeres Investigadoras y Tecnólogas, entidad desde la que se han impulsado acciones de concienciación del papel de la mujer en ciencia. Al respecto, reconoce que, en la actualidad, hay muchas mujeres en el sector biomédico, pero lamenta que están llegando de forma muy «lenta y desproporcionada» a puestos de responsabilidad. En cualquier caso, señala, ahora hay más directoras generales que hace cinco años, lo cual demostraría que el sistema, poco a poco, se va haciendo más permeable, «va modernizándose». «La participación de la mujer en la vida profesional de un país es un índice de su nivel de modernización», insiste.

Según los datos que constan en la Asociación de la que ha sido presidenta durante seis años, España va en esta área por detrás de los países nórdicos europeos, pero por delante, aunque sea ligeramente, de algunos países centroeuropeos como Alemania o Austria. Si se toma como indicador el número de catedráticas que hay en la universidad, en Finlandia hay un 22 %, España un 14 % y en Alemania un 8 %.

De Pablo atribuye las cifras, entre otros aspectos, a la ley de fomento de la igualdad de género, «que

es de las más progresistas del mundo». La Ley, dice De Pablo, incorpora el término igualdad efectiva, que «facilita el acceso a los puestos clave».

¿Y en el Instituto de Salud Carlos III? En las solicitudes de proyectos, responde la investigadora, no hay diferencias significativas por razones de sexo. Pero todos los directores científicos de los CIBER y de los RETIC son varones. «Claramente, las mujeres no se están arriesgando a estas oportunidades que son complejas de gestión», opina.



«La participación de la mujer en la vida profesional de un país es un índice de su nivel de modernización.»

Lo que se pregunta en cualquier caso el sector biomédico es qué ventajas le va a reportar que el Carlos III se transforme en agencia.

Nos interesa convertirnos en agencia estatal porque nos va a permitir, entre otros aspectos, desde una reestructuración de centros cuando se vea necesaria, hasta una normalización de procedimientos. La nuestra es una actividad heterogénea, incluye investigación propia, financiación de investigaciones de terceros y hay incluso una faceta de servicios y de formación. En definitiva, lo que se busca es mayor autonomía en la gestión, además de flexibilidad en la contratación y, eso también es importante, en la aplicación del Plan Nacional de I+D. Y más si tenemos en cuenta que salud es una acción estratégica dentro del Plan que se complementa con la dedicada a biotecnología, que también impacta en salud, y en parte de la acción estratégica en nanotecnología. Eso nos está obligando a un esfuerzo de convergencia entre ministerios para tratar de establecer mejores mecanismos de coordinación y ejecución.

¿Se están viendo más resistencias al cambio de lo que estaba previsto?

Nadie ganaría nada poniendo trabas. Es un mandato de Gobierno. Como decía, hay varios ministerios implicados en esta transformación y todos tienen que ejecutar la parte que les corresponde. El

problema, si lo hay, es simplemente de papeleo, de tramitación. O sea, de tiempo. En cualquier caso, estoy totalmente convencida de que va a ser un beneficio que el Carlos III pase a ser una agencia estatal de investigación en biomedicina. Ayudaría perfectamente a su redefinición, lo cual ya es un avance en sí mismo.

Si hablamos de redefinición en el entorno biomédico, ¿qué pasará con la investigación clínica?

Uno de los objetivos de la Acción Estratégica de Salud del Plan Nacional es no sólo aumentar la calidad y el número de recursos en I+D+I, sino definir también su origen. Y está claro que mayoritariamente van a surgir de los entornos hospitalarios. Bien porque estén adscritos temporalmente a los hospitales o bien porque se incentive la participación de los médicos y se les libere, mediante programas específicos, para que puedan dedicarse a ello.

¿Qué significa eso?

El Instituto de Salud Carlos III aspira a liderar la investigación biomédica, especialmente en el ámbito hospitalario, pero también incorporando a grupos de medicina primaria y aumentando la transferencia de tecnología y conocimiento, lo cual significa promover el nacimiento de *spin-off* o la colaboración con empresas. Las biotecnológicas son, en este sentido, una diana que atacar. #