



Centros de investigación y hospitales

Ramon Gomis

La práctica médica impulsa a los profesionales médicos a ejercer la investigación biomédica como la vía para avanzar hacia mejoras en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. En este contexto, el rol que ejercen los hospitales como centros de investigación de vanguardia debe, cada vez más, complementar su función inicial de diagnóstico y tratamiento.

La incertidumbre que genera el ejercicio de la medicina impulsa a los médicos a la práctica de la investigación biomédica, como el único camino que permite avanzar hacia una mejor prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Sin embargo, en las últimas décadas, esta actividad científica ha tenido que adaptarse a cambios importantes, que de una manera u otra han modificado tanto el perfil del médico investigador, como el de las instituciones que acogen el ejercicio de esta investigación. Concretamente, se revisa el papel de los hospitales, no sólo como centros de diagnóstico y tratamiento, sino también como ejes básicos de la investigación biomédica clínica.

Uno de los cambios más destacados que se han producido en investigación clínica es aquel derivado de la propia complejidad de las nuevas metodologías científicas. La respuesta a las preguntas generadas por la historia natural de la enfermedad, observadas en la cabecera del enfermo, ya no pueden responderse sólo con el concurso de los médicos, sino que hace necesaria la aportación clave de bioquímicos, biólogos moleculares, bioestadistas, bioinformáticos, físicos, ingenieros y químicos, ya que sin

sus conocimientos la respuesta a la pregunta es parcial e insuficiente. Y este ejercicio multidisciplinar exige no sólo de recursos humanos específicos, sino también de unas estructuras y una organización propia, bien diferenciada de aquella que sólo es útil para la práctica clínica diaria.

«Es importante establecer unas reglas de juego claras, en el sentido que los entes consorciados deben visualizar a los institutos como un valor añadido.»

► La investigación en los hospitales

La primera estructura adoptada por parte de los mayores hospitales de este país para actuar frente a este reto, fue optar por la creación de Unidades Mixtas de Investigación. Se trataba de un intento de situar en una misma malla a investigadores básicos y clínicos, y con esta alianza mejorar las capacidades para responder a las preguntas biomédicas más complejas. Este modelo tenía o tiene algunas limitaciones importantes. Entre ellas, me atrevería a destacar

la de falta de priorización, ya que las Unidades Mixtas de Investigación no se centraban en programas concretos, sino que investigaban sobre el amplio abanico de todas aquellas enfermedades que pudieran tratarse en el hospital. Cualquier científico puede reconocer que la falta de prioridades es un obstáculo considerable cuando se pretende lograr resultados fehacientes, y aun más si a la no priorización de programas se añade la falta de selección del personal médico y docente de entre los más dotados para la investigación. Cualquier médico de hospital y por tanto de una Unidad Mixta de Investigación estaba reconocido para llevar adelante un proyecto, al margen de su grado de calidad. Además de esta limitación, al no existir ni prioridades ni competitividad, la evaluación de los recursos aplicados terminaba por ser insuficiente para todos.

Para superar este problema, y con el objetivo de disponer de estructuras mejor armadas, se impulsó la creación de Institutos Mixtos de Investigación, que acogen un número determinado de investigadores, seleccionados entre el personal médico del propio hospital, de la universidad y de otros entes de investigación como el CSIC, a partir de una selección competitiva externa, basada en el impacto de los trabajos publicados, la existencia de líneas coherentes

tes de investigación financiadas tanto por fondos públicos competitivos como privados, y por el impacto del trabajo de investigación tanto sobre el mundo académico, a través de la calidad de las publicaciones, como sobre el mercado, en base a licencias y retornos o, incluso, al propio valor de los descubrimientos logrados sobre la eficiencia del Sistema Nacional de Salud.

► Dificultades de los Institutos Mixtos de Investigación

Los Institutos Mixtos de Investigación creados y basados en esta idea han topado con algunas importantes dificultades:

- El impacto negativo que sobre el colectivo médico y el profesorado tiene un proceso de selección, que rompe con inercias asamblearias y supone, por añadidura, una distribución de espacios de investigación y recursos humanos y estructurales bien diferenciados del resto del colectivo hospitalario y/o universitario. Una importante mayoría de miembros de los entes consorciados, de los hospitales, de las universidades y del propio CSIC se resisten a aceptar la independencia científica de estos institutos. Argumentan que los miembros de los hospitales, de la universidad y del CSIC ya han sido seleccionados y evaluados por sus propias instituciones, y les duele una selección que pueda dejarles a un lado. No hay duda que el cambio con el tiempo se impone, pero la resistencia frente al mismo genera muchas dificultades y, en algunos casos, compromete la viabilidad de los Institutos Mixtos de Investigación.
- No es fácil conseguir que investigadores básicos y clínicos trabajen en proyectos comunes cuyo objetivo sea responder preguntas que tengan relación directa con la problemática del ser humano enfermo. Sin unos programas específicos para este tipo de trabajo en común es difícil que la colaboración se produzca por generación espontánea. Ayuda, en parte, el que investigadores clínicos y básicos estén en un mismo campus, pero no es suficiente. El National Institute of Health (NIH), en Estados Unidos, y algunos de los programas Marco de la UE han generado convocatorias para proyectos de investigación traslacional, que han dado lugar a complicidades importantes y que podrían ser un buen camino para esta colaboración. En España, los Centros de Investigación Bio-

médica en RED (CIBER) y las Redes de Grupos (RETICS) son una apuesta en la misma dirección. Se trata de iniciativas que necesitan tiempo para cambiar una determinada cultura de aislamiento y generar la de colaboración.

- La necesidad de aplicar un proceso de evaluación continuada que puede obligar a algunos de los investigadores adscritos a dejar el instituto y que, en su lugar, accedan nuevos candidatos. En Europa, el mercado de trabajo es distinto al de Estados Unidos de América. Las ventajas sociales de los trabajadores son distintas y es difícil plantear una carrera investigadora con evaluaciones periódicas que pueden suponer –en el peor de los casos– la pérdida del lugar de trabajo. La investigación ha estado asociada a trabajos fijos en los hospitales, las universidades y el propio CSIC. A pesar de algunas iniciativas por parte de determinados institutos, cuesta aceptar que un investigador pueda dejar de serlo en un momento dado de su trayectoria laboral. Esto entorpece el proceso de evaluación continuada. También es cierto

que el mercado alternativo –industria, docencia, y servicios– es muy cerrado y cuesta reincorporarse al mercado laboral después de años dedicados a la investigación. Tampoco los laboratorios y los espacios de investigación tienen un diseño que facilite la movilidad, y el aumento o descenso en el número de investigadores asociados. Son estructuras divididas en compartimentos que dificultan el crecimiento de los más activos y el decrecimiento de los menos. Es posible que la evaluación acabe siendo más fácil de aplicar en aquellos investigadores que comparten una parte de su actividad con la clínica o la docencia, pues el paso a una mayor actividad clínica y docente no debería ser traumático. Respecto a aquellos investigadores contratados sólo como investigadores, es posible que los contratos estables deberían ser evaluados con rigor al menos durante los primeros veinte años de la actividad investigadora, y en caso de no lograr una suficiente competencia con los preavisos que fueran necesarios, optar por la cancelación de este tipo de vinculación laboral.



Figura 1 El Instituto Mixto de Investigación como eje aglutinador de la investigación biomédica

d) La política de los dirigentes de los centros consorciados, sea el hospital o la universidad, o incluso el propio CSIC, que ven la tarta dedicada a la investigación de los institutos como una fuente de recursos para el presupuesto deficitario de sus propias instituciones, lo que genera dificultades añadidas a la dirección de este tipo de institutos, que por su naturaleza exigen decisiones elitistas, basadas en el talento que, como ya hemos señalado, no siempre son bien aceptadas por los colectivos en su globalidad. Es posible que una mejor financiación de los hospitales y de la universidad eviten estas situaciones. O, en cualquier caso, es importante establecer unas reglas de juego claras, en el sentido que los entes consorciados deben visualizar a los institutos como un valor añadido, mejor dicho, el valor añadido, y en ningún caso intentar disminuir su presupuesto y sus competencias, sino todo lo contrario, favorecer su actividad.

e) Los institutos agrupan a investigadores en distintos programas escogidos por razones sanitarias y científicas. Puede haber investigadores valiosos en el propio hospital o en la universidad, que por la naturaleza de su trabajo quedan al margen de las posibilidades que ofrecen los institutos. Estos investigadores pueden tener una actitud de recelo frente a sus compañeros, también competitivos, de los institutos, y contribuir con este recelo a generar un ambiente poco favorable en el entorno del hospital y de la universidad. Es muy importante favorecer la labor de estos investigadores, bien buscando puentes de colaboración con los institutos, bien ofreciendo apoyo puntual a su investigación de élite.

Estos puntos señalados –podría haber algunos más, pero de menor calado– son críticos para el buen desarrollo de la investigación biomédica a través de un Instituto de Investigación Mixta, en el marco hospitalario. De hecho, el propio Instituto de Salud Carlos III, en aras de solventarlos, ha propuesto su acreditación y su financiación selectiva. Este proceso se basa en una acreditación y una evaluación continuada. Si el proceso es exigente y mantiene sus principios de excelencia, en base a la competitividad y a una buena práctica investigadora orientada a la traslación, con participación de investigadores básicos y clínicos, podríamos solventar algunos de

«El cambio con el tiempo se impone, pero la resistencia frente al mismo genera muchas dificultades y [...] compromete la viabilidad de los Institutos Mixtos de Investigación.»

los problemas antes mencionados, ya que el hospital acreditado y los entes consorciados velarían por sí mismos para mantener los estándares de calidad.

► Conclusiones

Si bien en esta primera década del siglo XXI algunos Institutos Mixtos de Investigación Biomédica vinculados a los hospitales se están consolidando, y algunas acciones específicas como las Redes de Investigación Biomédica (RETICS) y los Centros de Investigación Biomédica en Red (CIBER) siguen su andadura sin demasiados sobresaltos y con una evaluación rigurosa de su actividad, este proceso de en-

cuentro entre el abordaje clínico y el experimental puede favorecer una respuesta innovadora en la toma de algunas decisiones sanitarias relacionadas con las enfermedades que nos afectan.

Una nube ensombrece el panorama: la falta de médicos formados en investigación clínica. Hasta la fecha, no existen programas de doctorado (PhD-MD) que favorezcan este tipo de médicos. El programa Río Hortega va por este camino, pero los hospitales –en general– no establecen baremos adecuados para la incorporación de estos médicos más competitivos. De no obtener respuesta a esta llamada, vamos a tener investigación biomédica sin médicos, lo cual sería un auténtico desastre.

En los momentos actuales de dificultades económicas, que de una manera u otra pueden afectar a los fondos dedicados a la asistencia médica, sería un grave error disminuir el apoyo a los programas de investigación clínica, creyendo que su valor añadido es bajo. Nada más lejos de la realidad. Es en la investigación clínica donde se está más cerca del enfermo, don-

de el impacto de la investigación puede modificar algunas conductas asistenciales, que generan grandes costes, y a la par puede favorecer el hallazgo de útiles diagnósticos y terapéuticos de alto valor añadido, no sólo para el mercado sino también para mantener la capacidad laboral y social de nuestra población. En ningún caso hay razón para cerrar el grifo. #

.....
Ramon Gomis
 DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN,
 HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA.
 DIRECTOR DEL INSTITUT D'INVESTIGACIONS
 BIOMÈDIQUES AUGUST PI I SUNYER
 (IDIBAPS), BARCELONA.