

Institutos de Investigación Sanitaria. Diez años de historia

Health Research Institutes. A history of ten years

Antonio Campos

Catedrático de la Universidad de Granada y Director del Instituto de Salud Carlos III entre 2000 y 2004

El 27 de Febrero de 2004, hace ahora diez años, se publicó en el Boletín oficial del Estado el Real Decreto 339 sobre acreditación de Institutos de investigación sanitaria. Era el punto de partida de un proyecto que venía incubándose en el Instituto de Salud Carlos III una vez puesto en marcha en el año 2002 el proyecto de las redes temáticas de investigación cooperativa en su doble vertiente: las redes de centros y las redes de grupos.

Un año antes la Ley 16/2003 de 28 de Mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud impulsada por la Ministra Ana Pastor, y en cuyo articulado sobre investigación participó activamente el Instituto Carlos III, había establecido en su artículo 48 que la investigación en salud se fomentaría, a través de institutos y redes que acreditaría el propio Instituto de Salud Carlos III. Fue en los meses posteriores a la aprobación de dicha ley cuando se desarrolló con más precisión la naturaleza y las distintas características que deberían reunir los Institutos para su inserción en el sistema español de ciencia y de salud. Son estas características las que finalmente aparecen publicadas en el Real Decreto de febrero de 2004 que da luz verde a la creación y acreditación de los Institutos.

El resultado, diez años después, es la existencia en nuestro Sistema Nacional de Salud de veintiún Institutos Sanitarios de Investigación acreditados en torno a un hospital o un complejo hospitalario de referencia que, junto a otros Institutos en fase de acreditación y a las redes temáticas de centros -actuales Cibers- y de grupos, han cambiado el paisaje de la investigación hospitalaria y sanitaria en España. Las redes, creadas dos años antes con el apoyo de la Ministra Villalobos y del subsecretario Sánchez Fierro, gestor del pacto con Farmaindustria que las hizo posible, y los Institutos han recibido asimismo el apoyo y el respaldo de todos los ministros de sanidad y directores del instituto Carlos III que han ocupado el cargo a lo largo de estos últimos diez años.

¿Que han aportado realmente los institutos a la investigación en salud? ¿Cuáles son sus potencialidades? ¿Cuáles son sus límites?

La creación de los institutos ha servido y debe seguir sirviendo para dar cohesión, convergencia y sentido a la investigación sanitaria que se realiza en los complejos hospitalarios más importantes de nuestro Sistema Nacional de Salud. Frente a la investigación dispersa y heterogénea existente en nuestros hospitales fruto del ingenio y del esfuerzo individual, los institutos buscan la confluencia convergente de dicho ingenio en líneas de investigación estratégicas. Frente a la posibilidad de una investigación clínica sin un soporte básico potente, los institutos buscan la incorporación de los grupos de investigación básica en salud existentes en las Universidades, el Consejo Superior u otros centros públicos o privados, para que conjuntamente converjan con los grupos que de-

sarrollan la investigación clínica. Frente a inversiones diseminadas fruto de proyectos individuales en cada una de las instituciones, los Institutos buscan programas de inversión compartidos y orientados hacia las líneas estratégicas definidas previamente en los mismos. Y todo ello en un contexto de planificación y coordinación nacional en el que el Instituto de Salud Carlos III juega y debe seguir jugando un papel fundamental.

Dos son a mi juicio los retos que tienen los Institutos, en cuanto a su potencialidad y sus límites, diez años después de su creación. El primero es definir con claridad la singularidad de los institutos en el marco de las distintas administraciones en las que estructural y funcionalmente están inmersos. Se trata de identificar, entre la maraña de unidades, servicios, comisiones, departamentos, gerencias, direcciones, decanatos, vicerrectorados, etc. que existen en las diferentes instituciones participantes, los mecanismos y las estructuras que garanticen, con la mayor flexibilidad posible, la operatividad y la eficacia de la investigación y de la formación en salud que los Institutos se proponen llevar a cabo.

Por otra parte, la internacionalización, esto es la participación de los institutos, como nodos de proyectos supranacionales, y la translación y transferencia a la clínica y al sector productivo del conocimiento que se genera en los institutos, sigue siendo todavía un importante reto. Hasta el presente, aunque el número de pacientes y de ensayos con nuevos procedimientos terapéuticos se ha incrementado significativamente, aún no se ha producido un efecto semejante al que originó en los Estados Unidos la aplicación de la Ley Bayh-Dole. Dicha ley, que estimuló y facilitó la transferencia del conocimiento generado en los hospitales al sector productivo impulsó notablemente el desarrollo y creó numerosos puestos de trabajo.

En su día tuve el privilegio de ser protagonista activo, como director del Instituto de Salud Carlos III, del proceso de creación, tanto de las Redes temáticas de investigación cooperativa como de los Institutos de Investigación sanitaria. La dificultad que imaginábamos para el desarrollo de ambos proyectos era inmensa. En diez años sin embargo y visto con la perspectiva que da el tiempo es mucho lo conseguido si tenemos en cuenta la situación de dispersión investigadora de la que partíamos en el sistema hospitalario y científico español.

La voluntad de los profesionales de la sanidad y de los investigadores españoles, la labor de coordinación y estímulo realizada por el Instituto Carlos III a lo largo de todos estos años y la generosidad para la cooperación demostrada por la mayor parte de las autoridades responsables, ha hecho posible que la sanidad española, para bien de nuestra medicina y para nuestra propia autoestima colectiva, haya podido superar con creces las modestas expectativas que por aquel entonces albergábamos.