



## ***Una mejor investigación para una mejor atención sanitaria***

\*Novoa Jurado AJ

\*\*Júdez-Gutiérrez J

*\*Director General de Calidad Asistencial, Formación e Investigación Sanitaria de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia*

*\*\*Jefe de Área de Investigación, Innovación y Desarrollo. Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia  
abelj.novoa@carm.es*

### **Resumen**

Las estrategias de política científica sanitaria deben priorizar líneas e iniciativas que consigan integrar con éxito centros de investigación básica, con el propio sistema sanitario, con el acceso a muestras y poblaciones de pacientes bien definidos y con grupos de investigación clínica bien entrenados.

Asimismo, las estrategias de política científica sanitaria, además de buscar la integración de los organismos y centros de investigación para incrementar la cantidad y calidad de la producción científica, deben orientar dicha producción hacia la generación de sinergias y alianzas con la empresa biosanitaria, en un marco institucional facilitador. En comunidades autónomas como la de la Región de Murcia esto implica poner las bases para transformarse en una bioregión. En esta línea se mueve el Programa Sectorial Corporativo BIOMUR.

Si queremos una investigación sanitaria consolidada y productiva, no basta con acoger sólo las meritorias iniciativas espontáneas de los investigadores. Sin duda hay que facilitar la compatibilidad ardua de la doble condición de "médico" y "científico", pero es preciso un compromiso organizativo más global, desde el liderazgo político, aunando el liderazgo de gestión y potenciando el liderazgo científico, todo ello en el marco de la cooperación. Como horizonte de fondo, es

necesario también implicar de modo creciente a la propia sociedad y a los ciudadanos en la dinámica de la investigación y las necesidades de salud. En esta línea de trabajo se mueve la política científica sanitaria y la reorganización de la gestión de la investigación sanitaria en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Contamos con el esfuerzo de todos para este camino que afrontamos.

*Palabras clave:* Investigación sanitaria, Política científica sanitaria, Gestión de la investigación sanitaria, Planes estratégicos regionales.

## Better research for better healthcare

### Abstract

Scientific healthcare politics' strategies must prioritize lines of work and initiatives that successfully integrate basic research centres, with the healthcare system in itself, with an access to samples and well-defined populations, together with well-trained clinical research groups.

Also, these strategies must seek integration of research centres and organisms in order to increase quantity and quality of scientific production, while aiming this production towards the generation of synergies and alliances with "bio-health" companies, in an institutional facilitated environment. In Autonomous Communities like the Region of Murcia this implies set basis for a transformation into a Bio-Region. That's the direction of our Sectorial Corporate Plan BIOMUR.

If we want a consolidated and productive healthcare research, it's not enough to just welcome valuable spontaneous initiatives by researchers. There is no doubt that we must facilitate arduous compatibility with the double condition of "physician" and "scientist", but we need a more global commitment from organisation, from a political leadership, joining management leadership and empowering scientific leadership, all together in a framework of co-operation. As background, we also need to increasingly involve society itself and citizens into dynamics of research and healthcare needs. That's line of work of scientific healthcare politics and reshaping of healthcare research management within the Autonomous Community of the Region of Murcia. For this road we face we count on joined effort of everybody.

*Key words:* Healthcare research, Healthcare scientific politics, Healthcare research management, Regional strategic plans.

### La investigación biosanitaria en el siglo XXI

La investigación biosanitaria no se corresponde en la actualidad con un único modelo de investigación e incluiría, siguiendo las etapas del proceso investigador, (a) la *investigación básica*, que busca el conocimiento de los mecanismos moleculares, bioquímicos

y celulares implicados en el funcionamiento del ser humano; (b) la *investigación traslacional*, que incluiría el proceso de transferencia de conocimientos y tecnología desde el laboratorio hasta la cabecera del enfermo; (c) la *investigación clínica*, que desarrolla el estudio de las manifestaciones, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades; (d) la *investigación en calidad* y

Investigación biosanitaria	Investigación básica
	Investigación traslacional
	Investigación clínica
	Investigación en calidad y servicios de salud
	Investigación epidemiológica
	Investigación biotecnológica

*servicios de salud*, que estudiaría los resultados y adecuación de las políticas y procedimientos sanitarios así como intervenciones efectivas y eficientes; (e) la *investigación epidemiológica*, que se encargaría del estudio de la frecuencia, factores de riesgo e impacto en la salud pública de las enfermedades, y (f) la *investigación biotecnológica*, que se encargaría del desarrollo de tecnologías orientadas al diagnóstico y tratamiento sanitarios.

Exceptuando la investigación básica, todas las demás formas o tipos de investigación requieren de la interacción con pacientes individuales, poblaciones o el propio sistema sanitario para su desarrollo y, probablemente, la investigación básica necesita, para ser relevante, de hipótesis generadas por problemas relacionados con la atención de pacientes. En cualquier caso, bajo los nuevos contextos sociales y económicos en los que se desarrolla la producción de conocimiento en los últimos años, las fronteras entre la investigación básica y la aplicada tienden a difuminarse.

Por ello, las estrategias de política científica sanitaria deben priorizar líneas e iniciativas que consigan integrar con éxito centros de investigación básica, con el propio sistema sanitario, con el acceso a muestras y poblaciones de pacientes bien definidos y con grupos de investigación clínica bien entrenados.

Ahora bien, la producción de conocimiento biosanitario, además de contri-

buir a la mejora de la salud de los pacientes y poblaciones, se constituye como un factor de impulso fundamental a las estrategias de crecimiento económico en cualquier ámbito, regional o nacional, y así ha sido señalado por la Comisión Europea<sup>1</sup>. Las *biociencias* son, junto con las *tecnologías de la información*, una de las fuentes de crecimiento económico más importantes en los países industrializados. Se estima que en el año 2010, la industria biotecnológica supondrá el 20% del PIB europeo, el 17% del empleo y el 30% de las exportaciones.

Tan importante como la creación directa de riqueza es el potencial que el sector biotecnológico tiene como fuente de crecimiento y progreso social a medio y largo plazo. La I+D+i biosanitaria debe dejar de ser considerada, definitivamente, por tanto, como un sector "improductivo" y ajeno a la generación de valor<sup>2</sup>.

Sin embargo, la creación de riqueza mediante la I+D+i biosanitaria, requiere articular la base biocientífica responsable de la investigación básica, con la estructura de soporte de la investigación clínica y con la industria sanitaria. En esta triple articulación, la administración proporciona el marco regulatorio y facilita elementos de coordinación y conformación de redes, favoreciendo la credibilidad de los compromisos entre los distintos actores. Es esta complejidad estructural, funcional y administrativa la que constituye la base de los modernos biocluster y conforma las bioregiones.

Así queda también reflejado en el Informe COTEC 2005<sup>3</sup> en el que el 68% de los expertos encuestados identificaban la *“escasa promoción pública de grandes proyectos multidisciplinares, con participación de empresas, universidades y otros centros públicos de investigación”* como una de las debilidades más importantes de las políticas públicas de I+D+i.

Por ello, las estrategias de política científica sanitaria, además de buscar la integración de los organismos y centros de investigación para incrementar la cantidad y calidad de la producción científica, deben orientar dicha producción hacia la generación de sinergias y alianzas con la empresa biosanitaria, en un marco institucional facilitador. En nuestro caso esto implica poner las bases para que la Región de Murcia se transforme en una bioregión.

### **Crear salud y crear riqueza: una mejor investigación para una mejor atención sanitaria en una sociedad más próspera**

¿Cuáles son los retos actuales para los sistemas sanitarios regionales o autonómicos de cara a impulsar la investigación sanitaria? En la actualidad se está multiplicando la complejidad de las iniciativas en torno a la investigación sanitaria, en el marco del paradigma de la *“Gran Ciencia”*<sup>4</sup>: Centros de Investigación Biomédica en Red (CIBER), Redes Temáticas de Investigación Cooperativa; Institutos de Investigación Sanitaria; Redes Regionales de Investigación Sanitaria; fondos regionales, nacionales, europeos e internacionales para la investigación sanitaria; iniciativas mixtas públicas-privadas (plataformas tecnológicas, parques científicos, etc.).

La respuesta a estos retos no puede hacerse, adecuadamente, desde la

realidad de un solo centro o de iniciativas deslavazadas. Resultan disfuncionales, asimismo, la información fragmentaria, la improvisación y la falta de planificación. Además, en el contexto general de la investigación científica, es preciso realizar una reflexión específica y diferencial sobre la investigación sanitaria<sup>5</sup>, por su peculiar interfaz con el sistema sanitario asistencial y por su objetivo final de mejorar la atención sanitaria y la salud de los ciudadanos.

Si queremos una investigación sanitaria consolidada y productiva, no basta con acoger las iniciativas espontáneas de los investigadores, a menudo voluntaristas, por más meritorias y necesarias que resulten. Sin duda hay que facilitar la compatibilidad ardua de la doble condición de *“médico”* y *“científico”*<sup>6</sup>, pero es preciso un compromiso organizativo más global, desde el liderazgo político, aunando el liderazgo de gestión y potenciando el liderazgo científico, todo ello en el marco de la cooperación. Como horizonte de fondo, es necesario también implicar de modo creciente a la propia sociedad y a los ciudadanos en la dinámica de la investigación<sup>7</sup> y las necesidades de salud<sup>8</sup>.

Para todo ello y en los próximos años, para consolidar la investigación sanitaria desde nuestro modelo organizativo autonómico ya desplegado, en el marco competitivo global, es necesario profundizar, al menos, en las siguientes direcciones:

- a) Dirección estratégica y planificación (frente a la improvisación, el cortoplacismo y la dinámica de *“apagar fuegos”*).
- b) Flexibilidad organizativa para el trabajo matricial en red (frente a los modelos jerárquicos verticales de funcionamiento de los centros sanitarios).

- c) Articulación de instancias de coordinación (frente al aislamiento y fragmentación de las iniciativas).
- d) Maximización de la comunicación con los distintos implicados en la investigación (frente a la desconfianza y la falta de transparencia).
- e) Profesionalización de las herramientas de gestión y sistemas de información, ante la creciente complejidad, la necesidad de diferenciar lo asistencial de lo investigador, con el fin de poder planificar (frente a la ineficiencia, redundancia y pérdida de información).
- f) Generación de estructuras estables temáticas e interinstitucionales: profundización en ámbitos temáticos prioritarios de generación y traslación de conocimiento y agrupación entre instituciones en ámbitos regionales de generación de riqueza (frente al crecimiento espontáneo disfuncional y a las reticencias).
- g) Dinámica de mejora continua de la calidad: monitorización de indicadores, acreditación, procedimientos normalizados de trabajo, difusión, etc. (frente a la falta de evaluación y pérdida de oportunidades de mejora).
- h) Consolidación de fondos para la I+D entendida como una actividad productiva (frente a la financiación efímera y discontinua).
- i) Estabilización de los recursos humanos específicos de investigación sanitaria en el conjunto de las organizaciones sanitarias y desarrollo de una carreta investigadora homologable (frente a la

precariedad y pérdida de capital humano).

Este es el reto asumido por la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en el ámbito de la investigación sanitaria. Lo dicho refleja nuestra visión y las líneas de fuerza que rigen nuestras actuaciones, especialmente en los últimos dos años, en los que se han multiplicado diferentes medidas institucionales lideradas por la consejera de sanidad. Entre ellas cabe destacar las siguientes iniciativas ejecutadas, en curso o previstas en los próximos meses:

- a) La reorganización de la estructura de la Consejería de Sanidad, creando una Dirección General específica para Calidad Asistencial, Formación e Investigación Sanitaria, para ofrecer planes estratégicos, en coordinación con el resto de instancias sanitarias y con otros departamentos (Educación y Cultura, Industria, etc.).
- b) La constitución de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia (FFIS), como herramienta de coordinación y gestión eficiente regional.
- c) La priorización de un Programa Sectorial Corporativo (BIOMUR) en el seno de las estrategias sostenibles regionales en sanidad.
- d) La formulación de un marco adecuado de gestión y coordinación, a través de convenios marco, encomiendas de gestión, instrucciones y protocolos de actuación con centros y grupos.
- e) La promoción del Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria (IMIB), en la dinámica de los Institutos de Investigación

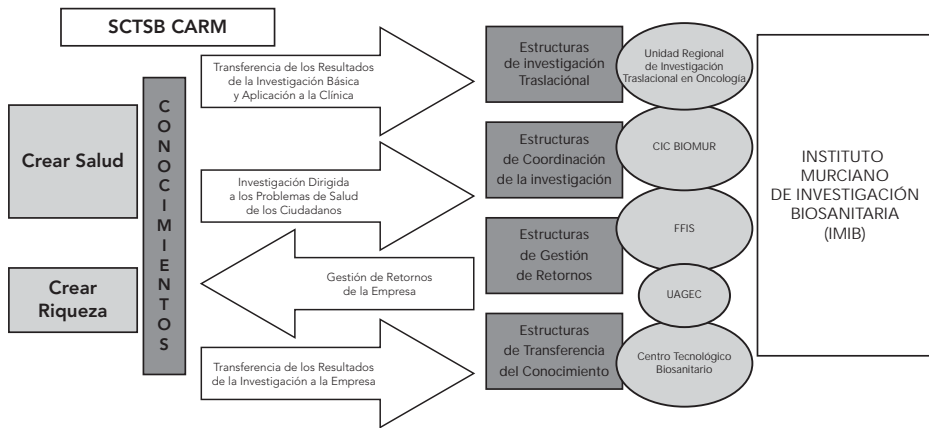
Sanitaria, vinculando al sistema sanitario, a la Universidad y a las empresas regionales.

- f) La apuesta por Redes Regionales de Investigación y por el Programa de Fomento de la Investigación Sanitaria (PROFIs) para fortalecer los grupos de excelencia, consolidar las líneas existentes y estimular a grupos emergentes.
- g) La promoción de iniciativas mixtas de financiación de estructuras estables de investigación en áreas de interés estratégico, como la Unidad AECC de Investigación Traslacional en Oncología, de carácter regional, ubicada en nuestro centro de referencia, el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.
- h) La capilarización de las estructuras de apoyo a la investigación constituyendo una red regional.

- i) La promoción de la investigación clínica, optimizando la gestión de la investigación con medicamentos a través de ensayos clínicos, a partir de la Oficina Regional de Apoyo a la Gestión de Ensayos Clínicos (ORAGEC).

Quedan muchos retos por delante. Mencionamos dos de ellos en los que estamos especialmente implicados: 1) articular un foro regular de gestores de la investigación sanitaria española, en el que abordar los problemas comunes buscando las mejores soluciones; 2) analizar la regulación y promoción de la ética de la investigación en nuestras organizaciones a la luz de los retos actuales y los desarrollos legislativos en curso (Ley de Investigación Biomédica).

El mejor esfuerzo de todos es necesario para esta ingente y a la vez apasionante tarea, de promover una investi-



SCTS B CARM: Sistema de Ciencia y Tecnología del Sector Biosanitario de la CARM; CIC: Centros de Investigación Cooperativa; FFIS: Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia; ORAGEC: Oficina Regional de Apoyo a la Gestión de Ensayos Clínicos.

gación sanitaria mejor, para una mejor atención sanitaria, en una sociedad más próspera.

### Citas bibliográficas

1. Commission of the European Communities. Life Sciences and Biotechnology. A Strategy for Europe. Brussels: COM; 2002. p. 27.

2. Acebillo J, Artells JJ. La Biomedicina como factor de creación de valor y crecimiento económico. *Rev Adm San.* 2004;2(3):357-73.

3. Informe COTEC, 2005.

4. Nass SJ, Stillman BW (editors). Committee on Large-scale Science and Cancer Research, National Cancer Policy Board (Institute of Medicine) and Division on Earth and Life Studies (National Research Council). Large-scale biomedical science: exploring

strategies for future research. Washington, DC: National Academies Press; 2003.

5. Gutiérrez Fuentes JA, Puerta López-Cozar JL. Reflexiones sobre la Ciencia en España. El caso particular de la Biomedicina. Barcelona: Fundación Lilly/STM editores; 2003.

6. Soriguer Escofet FJ. El médico y el científico. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2005.

7. Evans I, Thornton H, Chalmers I. Testing treatments. Better research for better healthcare. London: The British Library; 2006.

8. De Quiroga S (coord.). Comunicar es Salud. La comunicación de la salud analizada por sus protagonistas. Para conocer hacia dónde va la comunicación de la salud. Madrid: Pearson Educación (Financial Times, Prentice Hall); 2006.

