

Estrategias de I+D en la Sanidad de Castilla-La Mancha

# La importancia de la investigación socio-sanitaria

*Castilla-La Mancha no quiere perder el tren de la investigación biomédica. Por eso creará dos institutos de investigación hospitalaria dentro del Plan de Investigación en Ciencias de la Salud. Pero, al mismo tiempo, potencia la investigación socio-sanitaria, donde se siente fuerte y a la que las autoridades de la región conceden una importancia relevante.*

## Gonzalo San Segundo

“La formación y la investigación son dos de los elementos que dan calidad a nuestro sistema sanitario y le garantizan el futuro”, afirmó el consejero de Salud y Bienestar Social de Castilla-La Mancha, Fernando Lamata Cotanda, en la inauguración de la jornada *Estrategias de I+D en la Sanidad de Castilla-La Mancha*. Y añadió: “Si tenemos profesionales bien formados haremos buena Medicina, buena enfermería, buena atención sanitaria. En términos generales, la Sanidad española es muy buena”.

Al acto, organizado por MEDICAL ECONOMICS con la colaboración de Astellas, asistieron, entre otros, autoridades sanitarias, gerentes de hospitales y de Atención Primaria, directores de investigación y profesionales de la AP y de la atención especializada que están impulsando en la región castellano-manchega la política de investigación y desarrollo. El editor de esta revista, Manuel García Abad, dio la bienvenida a los ponentes y asistentes, y José María Martín Dueñas, director general de Astellas, señaló que la

compañía dedica el 17 por ciento de sus ventas a I+D+i, más que la media de la industria farmacéutica europea.

Pero no basta con tener profesionales bien formados. La formación hay que completarla con la investigación. Y en este sentido, Lamata, tras afirmar que “estamos utilizando la Sanidad como un campo de batalla político y partidario”, dijo que la investigación es un motor económico, de generación de conocimiento y de innovación en las prácticas diagnósticas terapéuticas y organizativas. Y apun-



De izda. a dcha., José María Martín Dueñas, director general de Astellas Pharma; Manuel García Abad, editor de *Medical Economics*; Honorio Bando Casado, vicepresidente de Idepro; Fernando Lamata, consejero de Salud y Bienestar Social de la Junta de Castilla-La Mancha; Gonzalo San Segundo, director asociado de *Medical Economics*; Juan Rodés i Teixidor, director del IDIBAPS; Vicente Martínez Vizcaíno, codirector del Centro de Estudios Sociosanitarios de la Universidad de Castilla-La Mancha; y Rodrigo Gutiérrez Fernández, secretario general del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

tó: “Hay un campo de investigación en los ámbitos de organización y gestión de los sistemas de evaluación que son muy interesantes y nos deben seguir dando información para mejorar”.

Se refirió a continuación a la investigación socio-sanitaria, que en Castilla-La Mancha tiene su expresión en el Centro de Investigaciones Sociosanitarias (CES) de Cuenca, que cuenta con apoyo universitario y de cuyos resultados se beneficia la práctica clínica. Lamata lo calificó como “el enfoque del nuevo paradigma de la sanidad en el siglo XXI”.

Dicho paradigma socio-sanitario se dibuja en el último libro de Honorio Bando, *Un compromiso con la Sanidad: La promoción integral de la salud*, que el conserje presentó, y que recoge la experiencia y el conocimiento del autor sobre las políticas de investigación y formación, lo que “da solidez a la obra”, en palabras de Lamata.

Juan Rodés i Teixidor, ex director general del Hospital Clínico de Barcelona y director del Instituto de Investigación Sanitaria IDIBAPS del mismo hospital, hizo un repaso a la investigación e innovación, en términos generales, para concretar esos aspectos en la realidad del IDIBAPS, “una experiencia que se puede extrapolar perfectamente a otros hospitales”, dijo.

Nadie duda de que la investigación biomédica ha contribuido de forma decisiva a cambiar el paradigma de las patologías, gracias a la incorporación de nuevos fármacos. Por tanto, la investigación ha sido útil para que nuestra sociedad alcance una esperanza de vida mucho más alta y una mejor calidad de vida. ¿Y cómo está España en investigación comparada con los países de nuestro entorno?

### Investigación biomédica

Rodés apuntó que existe “una desconexión tremenda entre la práctica clínica y la investigación médica”. Y dio el dato de que menos del 5 por ciento de las publicaciones de revistas científicas de alto impacto tienen relevancia clínica. Y otro dato más: “Solamente el 10 por ciento de los tratamientos y de los diagnósticos de guías clínicas están basados en el conocimiento, no hay una evidencia clara entre el cuidado de la salud y la política sanitaria”. Lo que quiere decir que hay “una desconexión importante entre el saber y el conocimiento científico y la práctica clínica”. Y el único camino para mejorar esa situación es la investigación traslacional, “que ahora en España se empieza, por vez primera, a potenciar”.

¿Cómo se puede potenciar la investigación trasnacional en biomedicina? Rodés respondió que con la creación de ins-

titutos de investigación mixtos en torno a los hospitales, como ocurre en los países más avanzados del mundo occidental, en los que trabajan investigadores básicos y clínicos. Y en ese sentido ha iniciado España su camino, para que los conocimientos generados lleguen lo más rápidamente posible al ciudadano, al paciente. Es la única manera de que haya excelencia científica. La UE lo sabe, por eso está potenciando, con subvenciones, la creación de esos institutos.

Por otra parte, expuso el director del IDIBAPS, “la creación de estos institutos es importantísima para el desarrollo científico biomédico en nuestro país, porque da unas plataformas básicas que podrán ser compartidas”. Por ejemplo, los biobancos, muy caros de mantener desde el punto de visto económico, aspecto en el que España “puede ser un líder mundial porque disponemos de una red de hospitales públicos excelentes”. Se trata de crear una red de conocimiento potente alrededor de los hospitales públicos.

La creación del Instituto de Investigaciones Biomédicas Augusto Pi i Suñer (IDIBAPS), consorcio formado por el hospital, la Generalitat de Cataluña y la Universidad de Barcelona, al que se asoció después el CSIC, marcó un hito fundamental. Hoy trabajan en él —recuerda su director— 58 equipos de investigación,



De izda. a dcha., Manuel García Abad, Fernando Lamata y José María Martín Dueñas, durante la presentación de la jornada.



De izda. a dcha., Ana Berta Hernández, directora de Enfermería del Hosp. Gutiérrez Ortega y Jesús Gutiérrez, subdirector de Calidad y Atención al Usuario, de Valdepeñas; M<sup>a</sup> Isabel Camareñas, directora de Enfermería y Vicenta Naranjo, de Formación Continuada del Hosp. Virgen de Altagracia; con Rodrigo Gutiérrez.

más de 300 investigadores acreditados y más de 300 becarios contratados por dinero que procede muchas veces de ensayos clínicos. Su producción científica es la más alta de España y una de las primeras de Europa.

Sin subvenciones oficiales, el IDIBAPS, acreditado como instituto de investigación sanitaria, dispuso el año pasado de 54 millones de euros para investigación. Rodés precisa: “Hemos tenido la oportunidad de que Esther Koplowitz nos diese un donativo para crear un edificio que podrá albergar a unos 300 investigadores”.

### La investigación socio-sanitaria se alza como un eslabón entre la Atención Primaria y la especializada

No sólo de investigación biomédica vive la Sanidad. La investigación socio-sanitaria se alza como un eslabón entre la Atención Primaria y la especializada y como un elemento coadyuvador de la medicina preventiva. En este campo, Castilla-La Mancha, como glosó Vicente Martínez Vizcaíno, codirector del Centro de Estudios Sociosanitarios (CES) de Cuenca, está realizando trabajos muy destacables y meritorios.

Según el codirector del CES, la investigación socio-sanitaria “implica a todos los profesionales que quieren investigar

sin tener una línea muy definida”, y resulta “un nicho de negocio excelente que nosotros podemos abordar”. Lo socio-sanitario implica cada día a más personas, va a necesitar más recursos y va a tener que ser mucho más eficiente, sobre todo a partir de la Ley de Dependencia.

Las prioridades de investigación del CES se centran, según Martínez Vizcaíno, en el bienestar de los mayores, los problemas de salud mental y de fragilidad y la obesidad, entre otros. El reto es que la atención socio-sanitaria “pase de ser un gasto a ser una inversión”. En este sentido, a las personas mayores, que son un foco de negocio, se las excluye como ciudadanos, “porque no se les está haciendo consumidores”. Se les monta en un autobús con destino Benidorm y no se les pregunta si eso lo que les interesa.

A juicio del codirector del CES, las tecnologías de la información y comunicación y la falta de información/comunicación “es el reto que debemos poner en el centro de la calidad de vida de los mayores”, una vez que tienen atención universal de salud y que su enfermera y su médico de familia se están encargando continuamente de que no suban sus cifras. “Nosotros pensamos —dijo Martínez Vizcaíno— que las tecnologías de la información se deben relacionar con la promoción de la acti-

vidad física, con la calidad de los cuidados y la adherencia del tratamiento, la ayuda mutua, la prevención de la fragilidad, la mejora de las relaciones sociales, la salud mental y el deterioro cognitivo. Son un buen nicho de investigación y de negocio”. Así lo entienden los países del norte de Europa.

¿Quién debe hacer investigación socio-sanitaria?, se pregunta Martínez Vizcaíno. Y responde que los centros de investigación en combinación con la Administración, empresas, industrias farmacéutica, industrias de prestación de cuidados y de nuevas tecnologías. “Vivimos de espaldas a ellos, uno crea las tecnologías y los contenidos los tendríamos que poner los que estamos más relacionados con los mayores”.

El objetivo fundamental del CES —explicó su codirector— es aumentar la masa crítica para la investigación en temas como la obesidad infantil, “que si la dejamos en manos de los endocrinólogos nunca lo van a solucionar”. También en la fragilidad de los mayores o la promoción del ejercicio físico.

¿Qué ha hecho el CES? Investigación propia y apoyar a personas o grupos que quieren investigar. “Nosotros hacemos formación fundamentalmente dirigida a aumentar la masa crítica, es decir, los másters que proponemos no son másters profesionales, de hecho el último que nos ha aprobado nuestra universidad es en investigación socio-sanitaria”. También se imparte un máster de rehabilitación psi-



José Luis Rodríguez, de Astellas Pharma (izda.); Honorio Bando, vicepresidente de Idepro; y Enrique González Morales, de Medical Economics.



Carlos Armendáriz, secretario general del Sescam (izda.) con Rodrigo Gutiérrez.



Equipo de investigación de los hospitales de Albacete y Ciudad Real.

cosocial y, desde hace cuatro años, un doctorado de investigación socio-sanitaria que atiende bastante demanda.

¿Cuáles son los resultados? Realizan publicaciones en todas las áreas de calidad de vida y actividad física en niños, calidad de vida y menopausia, calidad de vida y trastornos de agudeza visual (“operamos más cataratas que nadie en el mundo”), factores de riesgo de las enfermedades de más prevalencia, costes de la dependencia, violencia de género, prevención de factores de riesgo cardiovascular fundamentalmente en niños y en dos proyectos europeos: homogeneidad de títulos de grado en la UE y proyecto Care MTV, de cuidados a domicilio donde hay mucha dispersión geográfica o mucho aislamiento social.

Uno de los máximos exponentes de la I+D en la comunidad castellano-manchega es el Hospital de Paraplégicos de Toledo. Lo recordó Rodrigo Gutiérrez Fernández, secretario general del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam), al hablar del proyecto Nervios, que consiste en construir una matriz con diferentes tipos de microestructuras y biomateriales, que se podría colocar en la zona de la lesión medular para facilitar el crecimiento celular y axonal.

Otro de los ejemplos de investigación relevantes lo constituyen los proyectos FEES en oncología. Gutiérrez Fernández los detalló: “En el complejo hospitalario universitario de Albacete tenemos papilomavirus humano y carcinoma epider-

moide en la región genital externa, y en el complejo hospitalario de Toledo tenemos otros dos proyectos muy importantes de linfomas en la zona marginal y marcadores terapéuticos en cliomas”.

### Plan de Investigación

Además de los equipos de investigación que en Castilla-La Mancha están conectados a los CAIBER (uno en el complejo hospitalario de Albacete, que recibirá 200.000 euros), las redes temáticas de investigación RETIX, y los CIBER, la Consejería de Salud y Bienestar Social mantiene programas de estabilización de investigadores: “En 2008 tenemos un investigador y un técnico estabilizados y en el 2009, también en el complejo hospitalario de Toledo otro investigador estabilizado, que permite aumentar el número de investigadores clínicos con contratación más fija y más estable”, explicó el secretario general del Sescam.

En el ámbito regional, la planificación de la investigación se hace desde la propia consejería de Salud y Bienestar Social y el Sescam. “Lo destacable —dijo Gutiérrez Fernández— sería potenciar la coordinación y los esfuerzos conjuntos para obtener ventajas o sinergias adicionales en esta materia”. Es lo que pretende, precisamente, el Plan Regional de Investigación Científica, Desarrollo Tecnológico e Innovación, que puso en marcha la Consejería de Educación y Ciencia. Y, concretamente, el Plan de Investigación en Ciencias de la Salud 2008-2010.

Dicho plan pretende, según el secretario general del Sescam, incrementar y mejorar los recursos humanos y las infraestructuras científicas y tecnológicas de la región, mejorar la conexión con el propio sistema productivo y empresarial, promover la innovación empresarial y fomentar la cultura de investigación e innovación entre los propios ciudadanos”.

También establece una serie de objetivos, entre los que cabe destacar el establecimiento de una oficina técnica de apoyo a la investigación, que acaba de poner en marcha una nueva *web* donde aparece información, documentación, recursos y que evalúa y hace un seguimiento de la producción científica; la coordinación de la actividad investigadora, la formación y el fomento de la investigación; financiación, gestión y apoyo administrativo, y la promoción de institutos de investigación: uno abarcaría las provincias de Ciudad Real, Toledo y Guadalajara, y el otro estaría centrado básicamente en Albacete y Cuenca. El objetivo último del plan es que el 2 por ciento del gasto sanitario se destine a investigación.

Gutiérrez Fernández recordó que la Consejería de Salud y Bienestar Social firmó un convenio para crear un centro de investigación biomédica, el CRIB, que tiene 44 profesores, una serie de becarios de investigación en tres *campus* de la universidad (Toledo, Albacete y Ciudad Real), con varias unidades de investigación: envejecimiento, farmacología, investigación traslacional, etcétera. ■



José Antonio Martínez Pérez (izda.) y Felipe Chavida, de Idepro.



Miguel A. Carrasco, gerente del Hosp. de Paraplégicos de Toledo; y Jesús Fernández, gerente del Hosp. General de Ciudad Real.



Juan Diz (izda.) y Miguel Ángel Hernando, de Carestream Health.



Juan Rodés i Teixidor (izda.) con Rafael Peñalver, gerente de Inspección del Sescam.