

INVESTIGACION MEDICA Y RECURSOS HUMANOS

José María Ayerra Lazcano
Director de Recursos Humanos.
Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

INTRODUCCION

Se constata como en los últimos años (5-8 años) la investigación en el sector sanitario ha experimentado un considerable impulso.

Reconocemos fácilmente que el punto de partida era:

- Pocos recursos y dispersos
- Poca sensibilidad por la investigación
- Centrada en la empresa privada y en el sector farmacéutico
- Un esfuerzo menor que el de otros países de nuestro entorno

Algunos datos:

En el año 2003:

- España invierte en I+D+I el 1,05% PIB, casi la mitad del promedio UE-15, un 2%, y del 3% del objetivo de Lisboa.
- La financiación empresarial apenas supera el 48%, lejos del 58 % de media UE-15 y del 66% del objetivo de Lisboa

En este contexto, el futuro pasa por un aumento de la masa crítica (se buscan 60.000 investigadores en España era un titular de prensa en 2005).

Así resulta de los Objetivos fijados en Lisboa (en lo que forma parte del impulso de la Unión Europea en esta materia):

- Que la UE invierta un 3% del PIB en I+ D.
- Que al menos las 2/3 partes sea inversión privada

REFLEJO NORMATIVO DE ESTE IMPULSO

La evolución e impulso expuestos se advierte de modo principal en las siguientes referencias normativas:

- Real Decreto 63/2006, de 27 de enero, que aprueba el Estatuto del personal investigador en formación (deroga RD 1326/2003). Objetivos:
 - . Dignificar el estatus de los becarios
 - . Dar estabilidad a este colectivo

- . Supone el inicio de la carrera investigadora, se trata de suplir la ausencia total de regulación
 - . 2003: limitado a los doctores o licenciados con suficiencia investigadora
 - . 2006: se amplía todos los graduados universitarios y además prevé una relación jurídico-laboral para los últimos años de formación: personal de beca 2 años y de contrato otros 2 años
 - . Inclusión en S.s.
 - RD 339/2004, de 27 febrero, sobre acreditación de institutos de investigación sanitaria. Objetivos:
 - . Fomentar la asociación a los hospitales del Sistema Nacional de Salud de universidades, organismos públicos de investigación y otros centros (potenciar la investigación traslacional)
 - . Establece los requisitos para la acreditación de estos institutos, que fundamentalmente son: existencia de un vínculo jurídico que ampare la asociación, estructura organizativa, estructura de gestión, plan estratégico, comité científico, etc..
 - Ley 14/2007, de Investigación Biomédica. Contiene unas pocas referencias:
 - . Art. 85: se refiere a la carrera investigadora en los centros del SNS
 - . Incorporar a los servicios de salud de personal investigador en régimen estatutario
 - . Investigadores en formación (licenciado con DEA)
 - . Investigador en perfeccionamiento (doctores)
- Mas allá de los instrumentos normativos, la política de investigación se manifiesta en otro tipo de documentos, entre los que podemos resaltar:
- Acción Estratégica en Salud. Objetivo de generar conocimiento para preservar la salud y el bienestar así como el desarrollo de aspectos preventivos, diagnósticos, curativos, rehabilitadores y paliativos
 - Plan Nacional de I+D+I 2008-2011.
 - -III Conferencia de Presidentes: Se acuerda que uno de los objetivos es impulsar la investigación en el SNS potenciando la investigación en los hospitales y su traslación a la mejora de los tratamientos.
 - Aunque no es un instrumento normativo es de destacar el papel principal y centralizador que ha asumido el Instituto de Salud Carlos III en esta materia durante estos años.
 - Las líneas instrumentales de actuación que se prevén en el VI Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica 2008-2011 se agrupan en torno a:
 - Recursos Humanos
 - Proyectos de I+D+I
 - Fortalecimiento institucional
 - Infraestructuras
 - Utilización del conocimiento
 - Articulación e internacionalización del sistema
- LÍNEAS GENERALES QUE INSPIRAN ESTAS ACCIONES:**
- Investigación traslacional: se persigue integrar armónicamente la investigación

básica, clínica y de salud pública, potenciando su transferencia y aplicabilidad en la práctica médica. En este punto cobra especial significado la acreditación de los institutos de investigación

- Investigación aplicada: se busca la aplicación de resultados en la clínica y especialmente en los hospitales públicos.
- Se utilizan plataformas compartidas para la transferencia de conocimiento, sirviéndose para ello de las nuevas tecnologías: CIBER (centros de investigación biomédica en red: consorcios con personalidad jurídica propia sin contigüidad física para la investigación monográfica sobre una patología o problema de salud determinado), RETICS (redes temáticas de investigación cooperativa en salud, CAIBER (consorcios de apoyo a la investigación biomédica en red, para investigación clínica que incluya ensayos clínicos en pacientes sobre una patología determinada) (Plan Ingenio 2010)
- Potenciar la incorporación de investigadores “full time”. Para ello se cuenta con el apoyo del establecimiento de una carrera profesional del investigador:

Se establece su necesidad en la Ley de Investigación Biomédica

El Instituto Carlos III va “abriendo” camino: contratos de apoyo a la investigación + programa de estabilización

- Buscando la potenciación del personal investigador entre los profesionales médicos. Los programas de subvenciones establecidos se agrupan fundamentalmente en estos tres tipos:
 - Subprograma de formación y movilidad: Ayudas predoctorales, contratos de formación Río Hortega,

- Bolsas de ampliación de estudios, para promover la movilidad.
- Subprograma de contratación e incorporación: contratos de investigadores del SNS, contratos posdoctorales de perfeccionamiento, contratos de apoyo a la investigación, estabilización e intensificación de la actividad investigadora.

Los cambios operados en la política de investigación se pueden resumir en el siguiente esquema:

Antes	Ahora
Gira en torno al trabajo individual	Se potencia el trabajo en grupos, redes, consorcios
En torno a proyectos de investigación individuales	En torno a grandes líneas de investigación (neurociencias, oncología, terapia celular)
En su mayoría son proyectos de escasa duración	Se busca proyectos de larga duración
Muy atomizados los proyectos e investigadores	Se potencian proyectos de gran tamaño y alcance
Los proyectos eran objeto de evaluación únicamente antes de concederse la ayuda	Se busca la evaluación ex - ante, intermedia y ex - post
Elevado numero de publicaciones pero con escasa utilización en nuestro tejido industrial	Aplicación a la clínica
Escasez de infraestructuras científico-tecnológicas	Las infraestructuras son una de las áreas prioritarias
Escaso acceso a fondos públicos, incluyendo los abundantes fondos europeos.	Incremento de los fondos dedicados a investigación procedentes de muy diversos puntos

CONCLUSIONES

Partimos de la convicción de que conviene potenciar la investigación. Investigar repercute de modo directo e indirecto en el sistema sanitario, es un elemento de incenti- vación de profesionales en un momento de escasez, y un factor de prestigio de los cen- tros y los profesionales

Desde el punto de vista de la financia- ción debe reconocerse que todas estas ayudas públicas han supuesto un esfuerzo impor- tante y un cambio en el sistema de promo- ción a la investigación. No obstante, no están libres de problemática:

- Complejidad para acceder a ellas. Los CIBER y los CAIBER suponen en algu- nos casos duplicar estructuras de gestión de la investigación ya existentes en los centros: estructura administrativa, de metodología...
- El estatuto del becario ha solucionado sólo en parte el problema de los investi- gadores en formación. Siguen existien- do “becarios precarios”.
- Investigador profesional. La carrera in- vestigadora sólo ha empezado a desarro- llarse en algunas Comunidades Autóno- mas pero se abren muchas incógnitas acerca de la misma: su configuración, su interrelación con la carrera profesional sanitaria, etc.. Cuestiones acerca de las que falta debate y análisis.

La convivencia de la cultura investiga- dora en centros con funcionamiento “funcio- narial” crea roces y disfunciones diarias. Distintos modos de trabajar

Ayudas como las de estabilización e in- tensificación han supuesto un instrumento muy motivador para el personal clínico in- vestigar. No obstante, estas ayudas:

- Solo cubre parte del gasto

- En numerosas ocasiones además, el di- nero no revierte en la entidad contratante (“caja única”).
- Por otro lado, la falta de profesionales de determinadas especialidades impide, en ocasiones, la sustitución del profesional “intensificado”.
- Implica que las Comunidades Autóno- mas tienen los que plantearse qué hacer con estos profesionales cuando el pro- grama acabe

Con base en esos déficits, se proponen como líneas a potenciar, las siguientes:

- Simplificar la gestión de la investiga- ción:
- Tratar de evitar que las estrategias cola- borativas de investigación: CIBER, RE- TICs...dupliquen estructuras y apliquen modelos de personal obsoletos
- Revisar la carrera profesional sanitaria incorporando la figura mixta del asisten- cial que investiga y la figura del investi- gador dedicado exclusivamente a la in- vestigación. Analizar las competencias de los clínicos, clínico-investigadores e investigadores homogeneizando los cri- terios que corresponda
- Desarrollar la carrera investigadora en las distintas CCAA
- Formación en los hospitales sobre cómo se trabaja en investigación
- Potenciar que las entidades gestoras de la investigación hagan “revertir” en los centros los fondos obtenidos vía estabili- zación
- Buen uso de los recursos públicos y pri- vados
- Identificar instituciones investigadoras de excelencia.