

Investigación en ciencias de la salud y de la vida: sostenibilidad, infraestructuras y competencias

Jordi Camí, Institut Municipal d'Investigació Mèdica y Universitat Pompeu Fabra, Barcelona

En el ámbito de la organización y gestión de la investigación en centros hospitalarios, lo ideal sería que los “desiderata” fueran ya realidades. Resulta que, mientras se discute acerca de lo básico y esencial de la organización de la investigación, surgen nuevos retos en ciencia que deben ser abordados sin demora. Hoy no debería ponerse en discusión aquellos mínimos organizativos que requiere todo centro sanitario con objetivos de investigación científica. En la práctica su alcance está acotado ya que, en Catalunya, sabemos que seis grandes hospitales concentran el 85% de toda la producción científica en el sector sanitario (1) Es precisamente en estos seis grandes hospitales (Clínic, Sant Pau, Vall d'Hebron, Bellvitge, IMIM-Hospital del Mar y Germans Trias i Pujol) donde debería estar consolidada una estructura de gestión de la investigación, autónoma de los recursos asistenciales y de docencia, en coordinación con la dirección general del centro, en manos de una persona reconocida por la comunidad científica del centro y con mando al mismo nivel que un director asistencial o un director médico.

Una dirección científica con su correspondiente estructura de gestión y administración separada de la asistencial y con un centro de coste propio son premisas necesarias pero no suficientes. No solamente son necesarias estructuras, instalaciones y servicios de uso común (dirigidas a optimizar recursos y a facilitar la ejecución de proyectos) sino que también se considera conveniente que se disponga de laboratorios y oficinas específicamente dedicadas a la investigación científica, espacios todos ellos gestionados y adjudicados sobre la base de la competencia de los grupos. Junto a todo ello, la clave del éxito pasa por el tipo de estructura que se establezca en cuanto a la organización de grupos y unidades de investigación se refiere. En este sentido los grupos de investigación deben contemplarse como algo siempre temporal, flexible y a replantear según alianzas por objetivos, su razón de ser la

existencia fehaciente de proyectos financiados externamente y de forma competitiva y no los deseos de sus integrantes. Y quizás lo más importante (difícil de comprender para una buena parte de los directores de servicios hospitalarios) y es que su estructuración debe responder a un plan estratégico integral de la investigación en el hospital, independientemente de cual sea la estructura asistencial. Aquello que se ha comprobado útil para la correcta atención de los enfermos, una estructura basada en especialidades médicas, resulta generalmente un modelo inadecuado para la estructura que requiere la investigación científica. Cuando en un hospital los grupos de investigación tienen una composición que no remeda la de los servicios asistenciales, cuando en su composición sobresalen facultativos de distintas procedencias disciplinares, cuando su liderazgo no corresponde “ex officio” al que tiene más poder en la estructura asistencial, entonces estamos ante una estructura de investigación que promete. Finalmente recordar el instrumento determinante para la toma de decisiones en cuanto al reconocimiento o no de un determinado grupo o unidad de investigación, así como para establecer los apoyos institucionales de carácter interno que deben recibir: una evaluación externa ejercida con carácter periódico, adaptada a la orientación del grupo o unidad y capaz de combinar indicadores mixtos (bibliometría y “peer review”, por ejemplo)

Existen otros retos pendientes en el ámbito hospitalario, al ser cada vez más frecuente el que confluyan grupos de investigación con distintas tradiciones y culturas (por ejemplo como resultado de coaliciones con grupos de investigación exclusivamente universitarios o de organismos públicos de investigación) Las organizaciones hospitalarias no han resuelto adecuadamente el equilibrio que necesita el trinomio asistencia- docencia – investigación. A los conflictos de dedicación de los facultativos más activos se le suma la colisión con las prioridades de los directores generales de los centros que consideran la investigación científica como algo subsidiario, cuando no entorpecedor de las tareas propiamente asistenciales. También hay que destacar la práctica de cierto clasismo ante el tipo de investigación que se realiza, fenómeno que se traduce en desconsideración de la investigación clínica y en salud pública por parte de los “básicos”, a sabiendas que la

mayoría de ellos efectúan una investigación de laboratorio de carácter extraordinariamente aplicado.

Sobre la base de que todas estas premisas no sean “desiderata” sino que ya son realidades en nuestras organizaciones, entonces procede reflexionar acerca de los nuevos desafíos de la investigación biomédica contemporánea. El denominado sistema de producción del conocimiento afronta distintos retos. En primer lugar nuevas exigencias en todo aquello que comporta la investigación científica financiada con fondos públicos, fondos que deben ser utilizados de forma más eficiente y para los que se fuerza, creo extremadamente, una aplicabilidad que no siempre corresponde al tipo de investigación que se realiza (y que también es necesaria) Y así es como se constata que la tradición académica sigue reticente (cuando no en confrontación numantina) ante unos sistemas organizativos de la investigación científica progresivamente (y necesariamente) más gestionados. En segundo lugar asistimos a un conflicto entre la denominada perspectiva “individualista” y la “social” de la ciencia, enfoques perfectamente compatibles entre sí pero que requieren que los responsables de organizaciones científicas aborden cambios y nuevas estrategias en sus centros (véase más información al respecto en 2) En tercer lugar señalaría la aparición de una nueva función de los medios de comunicación, quienes se sitúan como interfaz permanente entre la ciencia y los científicos y el público. Esta realidad coincide, en cuarto lugar, con un cambio progresivo de la cultura de las sociedades más desarrolladas, un cambio caracterizado por la aparición de un público cada vez más informado, que pide “la voz” en temas de ciencia y que promueve un debate permanente acerca de los valores éticos de los progresos de la investigación biomédica.

En quinto lugar, y no menos importante, los científicos asistimos a un aumento sin precedentes de la complejidad de nuestras investigaciones, de sus procesos y de su organización, complejidad que se acompaña lógicamente de una mayor incertidumbre. En efecto, la investigación científica biomédica ha pasado de ser una tarea personal a una tarea eminentemente colectiva, surgen nuevas áreas de conocimiento (bioinformática, biología estructural, etc.) ante los que los entornos académicos tienen dificultades para adaptar sus

estructuras, los grupos de investigación han dejado de ser homogéneos y deben organizarse con una precisa distribución de funciones, un hecho al que se le suman mayores (y cambiantes) demandas de especialización, para citar sólo algunos ejemplos de este nuevo binomio “mayor complejidad – mayor incertidumbre”.

Estas realidades del sistema de producción de conocimiento obligan a una gestión estratégica de las organizaciones de nuevo cuño. Hoy las organizaciones deben estructurarse de forma que sean capaces de adaptarse permanentemente a nuevos retos, al proceso cambiante de la investigación científica contemporánea, una capacidad de adaptación que se exige tanto a los grupos y unidades de investigación como a la estructura directiva de las organizaciones. En este sentido deben afrontarse cambios en el equilibrio clásico entre autonomía y control de los miembros de una organización científica. Un ejemplo colateral de las consecuencias que tienen estos desafíos estratégicos es que no solamente tienen primacía los elementos, espacios e instrumentos de uso común, sino que la asignación tanto de espacios, oficinas, laboratorios como de recursos técnicos y humanos de apoyo a los grupos de investigación ha dejado de ser estática y acumulativa para quedar en manos de la dirección del centro, una asignación que debe entenderse siempre con carácter temporal o provisional y que debe ser capaz de adaptarse a los resultados del grupo o al surgimiento de nuevos objetivos estratégicos de la organización. Con todas las dificultades que supone cualquier cambio cultural de estas características, el proyecto de Parque de Investigación Biomédica de Barcelona (3) pretende superar estos retos mediante el establecimiento de unos recursos cooperativos y unos instrumentos de gestión conjunta, pensados sobre la base de que nada es permanente y que el éxito de toda organización se sustenta en su flexibilidad y capacidad de adaptación.

(1) Coma L, Suñen E, Carbó JM, Rovira L y Camí J. National Citation Report (ISI) IMIM y CIRIT. Accesible en:

<http://dursi.gencat.es/ca/re/bibliometria.htm>

(2) Erno-Kjohede E, Husted K, Monsted M y Wenneberg SB. Managing university research in the triple helix. Science and Public Policy 2001; 28:49-55

(3) Parque de Investigación Biomédica de Barcelona. Accesible en:

<http://www.prbb.org>