

La producción científica en biomedicina y en ciencias de la salud ha crecido sistemáticamente en España desde principio de la década de 1980 a un ritmo anual del 12% de media. La investigación que ha originado esa producción científica ha sido posible por una mayor asignación de recursos en los presupuestos generales del Estado, por un creciente apoyo autonómico, por una participación más activa de los investigadores españoles en los programas europeos y, finalmente, por la aportación cada vez más comprometida de nuestra sociedad con sus propios investigadores.

El modelo de investigación biomédica en España, sin embargo, no ha cambiado mucho a lo largo de todos estos años. Los investigadores, aislados o en grupos muy reducidos, han trabajado en universidades, hospitales o centros del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, siguiendo las pautas del modelo tradicional de producción del conocimiento; esto es, un conocimiento que se genera con un enfoque disciplinar, que se transfiere unidireccionalmente y que sirve para entender un problema, cuya agenda de evolución posterior nace de los propios investigadores y que, finalmente, surge entre las cuatro paredes de la institución o la estructura en la que el propio conocimiento se genera.

Los datos iniciales del mapa de la investigación biomédica que ha encargado el Ministerio de Sanidad a través del Instituto de Salud Carlos III no hacen más que ratificar algunos de estos comentarios: concretamente, la colaboración interautonómica en la investigación biomédica alcanza en España sólo el 9,12%.

Frente a este modelo tradicional empieza a configurarse en nuestros días el denominado, por Gibbons, modelo de investigación socialmente distribuida. La investiga-

Redes temáticas de investigación cooperativa

TRIBUNA SANITARIA

ANTONIO CAMPOS y JOAN RODÉS

ción biomédica debe ser multidisciplinar, debe aproximarse a la solución de problemas, debe evolucionar en el contexto de su propia aplicación y debe generarse en redes, a través de un intercambio continuo de conocimiento. Este modelo de investigación biomédica exige, desde luego, un cambio muy profundo no sólo en la mentalidad de los propios investigadores que han de sustituir sus viejos hábitos para asumir riesgos nuevos, sino, además, en la mentalidad de una Administración acostumbrada, básicamente, al seguidismo de lo que,

El nuevo modelo exige un cambio en mentalidad de los propios investigadores y de la Administración

desde su olimpo y sus propias disciplinas, quieren los científicos.

La adecuada combinación entre interés científico e interés social constituye quizá el reto más importante al que tiene que servir esta nueva modalidad de generar conocimiento. Por este tipo de fórmula han apostado si duda los grandes núcleos de la investigación biomédica mundial. Estados

Unidos, la Unión Europea, a través del VI programa marco, y más recientemente Canadá, que ha organizado incluso sus institutos de investigación sanitaria a través de redes de centros distribuidos por todo su extenso territorio.

La decisión del Ministerio de Sanidad y Consumo de organizar redes temáticas de investigación cooperativa —de centros y grupos—, a través del Instituto de Salud Carlos III constituye, si duda, una apuesta decisiva por el nuevo modelo de investigación socialmente distribuida al que antes hicimos referencia. El realizarlo mediante convocatoria pública añade, además, a la decisión de seguir este camino el de hacer partícipe de su diseño a los propios investigadores, que han de esforzarse en determinar aquellos campos en los que, en investigación sanitaria, cooperar es mucho más útil que hacer investigación en solitario.

La definición de redes no sólo permitirá, por tanto, aunar grupos de calidad dispuestos que trabajan en las mismas patologías desde ángulos distintos —básicos, epidemiológicos, clínicos o terapéuticos—, sino que permitirá, además, compartir recursos y facilitar el acceso a ellos y a la experiencia compartida, a grupos emergentes que inician su camino en las distintas áreas de investigación existentes en la red.

Desde el punto de vista social, además

de una mejor distribución de recursos, el Sistema Nacional de Salud podrá disponer de una información muy precisa sobre el soporte investigador que en España existe para abordar la solución de un determinado problema sanitario o para formular la pertinente asesoría ante diferentes decisiones que pudieran tener que tomarse.

La posibilidad de trabajar en red es una apuesta útil para el conjunto de la España autonómica al favorecer, a través de la investigación, el desarrollo de mecanismos de cohesión que complementan solidariamente con las fortalezas de unos las debilidades de otros. Y en este ámbito existen fortalezas y debilidades —así es el mundo de la salud y la enfermedad— en todas las comunidades autónomas.

La financiación que va a hacer posible este programa cuenta con la importante

En España, la colaboración interautonómica en investigación biomédica alcanza sólo el 9,12%

aportación de Farmaindustria. Eso supone que, como ocurre en otros países, la industria va a participar activamente en este importante impulso a la investigación sanitaria del que, si existe generosidad en la cooperación por parte de los científicos y un desarrollo dinámico de las redes para incorporar progresivamente nuevos grupos, habrá que esperar un verdadero salto cualitativo en la investigación biomédica en España.