

## REFLEXIONES EN EL AVE

## A propósito del CNIO

No deberíamos cuestionar el modelo de gestión de la investigación que suponen el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) de Madrid -estos días en la palestra a propósito del despido de Manuel Hidalgo- o el Centro de Regulación Genómica (CRG) de Barcelona es poner en tela de juicio iniciativas de gran valor para la ciencia biomédica nacional puesto que, desde sus diferentes ámbitos, han hecho a España mucho más competitiva de lo que era. El modelo del CNIO y el CRG, que luego han seguido el CNIC de Madrid, el IRB de Barcelona y otros, basado en personal laboral (no funcionario, a diferencia del CSIC) que es seleccionado con criterios de excelencia y evaluado periódicamente, de lo cual depende su permanencia, obliga a los científicos a ser muy productivos y muy competitivos tanto en sus proyectos como en la captación de recursos económicos, públicos y privados, y de talento internacional.

El CNIO, creado por Mariano Barbacid con el apoyo de José Antonio Gutiérrez Fuentes, entonces director del Instituto de Salud Carlos III, empezó sus actividades en 1998 y se integró a finales del 2011 en el Ministerio de Economía y Competitividad. Está gestionado por la Fundación Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas Carlos III, de titularidad estatal. En sólo diez años logró convertirse en un referente mundial de la investigación oncológica y se situó entre los diez centros de investigación biomédica de mayor productividad científica del mundo. A poco más de 600 kilómetros de distancia nació en el 2000 el CRG, creado por Miguel Beato con el apoyo de Jordi Camí y Andreu Mas-Colell. Es una fundación sin afán de lucro financiada por la Generalitat de Cataluña a través de los departamentos de Economía y Conocimiento y Salud, el Ministerio de Economía y Competitividad y la Obra Social "La Caixa", e incluye la participación de la Universidad Pompeu Fabra. Los líderes de grupo en el CRG son reclutados internacionalmente y reciben apoyo del centro para configurar y ejecutar sus equipos; les evalúa un grupo asesor científico externo formado por 13 líderes mundiales en las diferentes áreas, y el resultado de la evaluación condiciona el futuro de los científicos en el centro -tanto si tienen contratos indefinidos como de duración limitada-.

Hay que poner en valor este modelo de gestión de la investigación altamente competitivo y a todos los científicos que acepta el reto de implicarse en él; y, si hay que polemizar sobre algo, que sea sobre cómo retener a los mejores (financiación de proyectos y recursos, contratación de personal) y no sobre si pueden o no alternar su trabajo en un centro nacional con otro en el extranjero.



CARMEN FERNÁNDEZ  
Directora

## PROTAGONISTAS



CARMEN LEAL CERCÓS

La primera catedrática de Psiquiatría de España, en la Universidad de Valencia, ya jubilada, ha sido reconocida con el premio 2016 de la Fundación del Colegio de Médicos de Valencia a la Mejor Trayectoria Profesional.



EVA HEVIA

La investigadora asturiana ha sido galardonada con el Premio Talento Emergente 2016, de la Sociedad de Científicos Españoles en Reino Unido. Es catedrática de Química Inorgánica en la Universidad de Strathclyde (Escocia).



JULIO ALBISUA

Jefe del Servicio de Neurocirugía de los hospitales Fundación Jiménez Díaz y Rey Juan Carlos de Móstoles, ha sido elegido nuevo presidente de la Sociedad de Neurocirugía de la Comunidad de Madrid.

## COLUMNA INVITADA

## Sostenibilidad del SNS: se sabe cómo, pero falta valor



CARLOS ALBERTO ARENAS  
Vicepresidente de la Fundación Economía y Salud

Si cada vez que alguien apela públicamente a la necesidad de un Pacto por la Sanidad dispusiéramos de un euro más para el Sistema Nacional de Salud, estaríamos en las mejores condiciones de hacerlo sostenible. Disculpen la broma, pero ilustra de alguna manera la situación actual: coincidimos la mayoría en el diagnóstico y se están proponiendo, de forma insistente y entre mucho *brindis al sol*, soluciones realmente válidas desde algunos ámbitos, pero se ve que no hay aún madurez social, política y valor de ponerse manos a la obra.

Da igual que tengamos al paciente bien diagnosticado y el tratamiento preparado, si al final nadie lo lleva a la consulta: hay acuerdo generalizado en la necesidad de que el actual modelo sanitario entre en la consulta; también lo hay en que la necesidad de tratamiento es perentoria. En materia organizativa, seguimos perdiendo el tiempo tratando de dar respuestas a unas necesidades radicalmente distintas con las herramientas organizativas y manejo del capital humano de mediados del siglo pasado.

En realidad, no es que toque hacer un cesto con los mismos o peores mimbres; es que toca hacer un cesto diferente porque las necesidades han cambiado. No podemos obviar la evolución demográfica y los cambios epidemiológicos actuales; el reto del envejecimiento con calidad de vida; el cambio de escenario vital en el que estamos inmersos, con una revolución tecnológica, de la información y de la genómica en ciernes, y las nuevas demandas de inmediatez, calidad, calidez y transparencia.

Hagamos pues un cesto diferente. Recordemos que rediseñar el sistema no tiene por que entrañar un mayor coste. Se pueden aplicar muchas medidas que no implican más gasto, sino una manera distinta de hacer las cosas.

Tendremos que hacer entre todos un ejercicio de reflexión y trabajo en equipo pensando más en el bien común que en los intereses particulares como colectivo.

Hace exactamente 25 años el *Informe Abril* (presentado en las Cortes como el "Informe para el análisis y la mejora del Sistema Nacional de Salud") puso encima de la mesa un conjunto de recomendaciones para remediar la preocupante situación de un sistema sanitario cuyo coste amenazaba con dispararse y endeudarnos por muchos años.

Aquel esfuerzo encomiable sigue siendo inspirador. Hay diferencias entre aquel período crítico y el actual. Como sucediera a principios de los noventa, también ahora hay una intensa crisis económica, pero no parece que la bonanza que llegó entonces al cabo de unos años vaya a hacer acto de presencia ahora en el corto plazo. Otra diferencia esencial es el modo en que

han entrado en nuestras vidas las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) y la inmediatez con que se han convertido en una de las grandes esperanzas para cambiar el sistema. Una vez que hemos confirmado que sus funcionalidades son útiles, no hay vuelta atrás. Sin duda, están transformando a gran velocidad el perfil del paciente, más informado y, por tanto, más exigente con el sistema, y más implicado en el cuidado de su salud. Contribuirán a una mayor transparencia y a una mayor agilidad en la labor administrativa, pero no serán por sí solas la solución al problema de sostenibilidad que arrastra ya durante demasiados años nuestro SNS.

## UNA HOJA DE RUTA CLARA

La renovación del sistema requiere, como escribía arriba, valor y consenso, al margen de intereses electoralistas y buscando el bien común. Requiere, por ejemplo, no estigmatizar de entrada cualquier nueva fórmula organizativa para el sistema público (como, por ejemplo, la gestión clínica) que contenga herramientas

de gestión diferentes de las tradicionales. Requiere hacer un esfuerzo pedagógico (tan caro electoralmente) dirigido a la población, para que se entienda que la salud no mejora sólo construyendo hospitales y nuevos centros (sin una planificación realista); para que comprenda que, por importante y fotogénica que sea la última tecnología, lo que mejora la salud global del conjunto de los ciudadanos es una apuesta real por más vida saludable, a través de prevención, promoción y educación en salud (alimentación, ejercicio...), por una mayor capacidad a la hora de dar respuesta a la cronicidad en el propio

entorno del paciente (en su comunidad y su domicilio), a la fragilidad y la dependencia, y por una atención primaria, domiciliaria y socio-sanitaria cada vez más resolutivas.

Necesitamos una hoja de ruta clara para la mejora de nuestro sistema de salud, para que siga siendo la "joya de la corona"; medidas de consenso y cuantificadas económicamente.

Eso es lo que estamos haciendo en estos momentos desde la Fundación Economía y Salud, tras la celebración, el pasado mes de octubre, de nuestro II Foro Bienal. Una jornada en la que más de 140 expertos hemos trabajado en más de un centenar de medidas que consideramos que pueden mejorar la calidad y garantizar la sostenibilidad del sistema.

Unas medidas pensadas para las principales áreas de atención del sistema, desde una mejor gestión del capital humano, de los recursos materiales y evaluación de tecnologías, hasta un rediseño eficaz de los procesos y la atención sanitaria, pasando por el uso de las TICs, la humanización y la transparencia.

“Perdemos el tiempo intentando dar respuesta a necesidades distintas con las herramientas organizativas y manejo del capital humano de mediados del siglo XX”

“La renovación del SNS requiere no estigmatizar de entrada cualquier nueva fórmula organizativa para el sistema público, como puede ser la gestión clínica”