

# La falta de desarrollo de la Ley de Ciencia lastra el avance en innovación tecnológica

La Red Items cumple 5 años. Manuel Desco, su coordinador, cree que las autonomías deben acelerar la implantación de la norma, y lamenta cierta inseguridad jurídica y trabas administrativas

MADRID  
**JOSÉ A. PLAZA**  
japlaza@unidadeditorial.es

La Plataforma -antes Red de Innovación en Tecnologías Médicas y Sanitarias (*Items*) cumple en 2015 cinco años de vida. Promovida por el Instituto de Salud Carlos III, apoya la investigación en ciencias y tecnologías de la salud para integrar la innovación tecnológica en el SNS. En otras palabras, busca que la ciencia y la investigación se conviertan en mejoras sociales y económicas. Generación de patentes, mercado y empresas tendrán mucho que decir.

Items, en cuyo núcleo están el Ministerio de Sanidad y el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), acoge a 57 centros sanitarios (29 grandes hospitales entre ellos) y a 69 empresas e instituciones no sanitarias. La plataforma progresa en su reto de fomentar los retornos de la investigación, pero sortea trabas: la falta de desarrollo de la Ley de Ciencia constriñe sus posibilidades: hay que aclarar cierta indefinición jurídica y flexibilizar trabas administrativas.

## TRANSFORMAR LA CIENCIA

Manuel Desco, del hospital Gregorio Marañón, del Ciber de Salud Mental y coordinador nacional de la



Manuel Desco, coordinador de la Plataforma Items, pide ensanchar el espacio en el que se mueve la I+D+i.

“ Nos acogemos a artículos con cierta inseguridad jurídica, porque falta desarrollar reglamentos. Vamos por donde podemos, sin hacer lo que creemos que no está permitido”

Plataforma, habla claro: "tras investigar hay que obtener retornos. El sistema sanitario apenas logra transformar la ciencia en dinero y mejora social: es un problema grave".

El Instituto Carlos III vio una necesidad en 2009 y un año después nació Items. El cuello de botella que maneja es un clásico; España es buena publicando, pero no tanto transfiriendo: "Hay mucha innovación en los hospitales. Tienen bolsas de petróleo, pero necesitamos encontrarlas y bombear para extraerla".

## LA LEY VA POR DETRÁS

Un punto clave es la convivencia con el marco legal. Desco se muestra entre cri-

“ Hay mucha innovación en los hospitales. Tienen bolsas de petróleo, pero necesitamos encontrarlas, hacer prospecciones y bombear para extraerla”.

tico y realista: "Es complejo y va por detrás de la realidad". La Plataforma Items ha redactado varios informes "para sugerir a la Administración cómo puede ayudarnos a mejorar". Destaca

una de las peticiones: "Que las autonomías implanten los reglamentos de la Ley de la Ciencia, que deja puertas abiertas a la innovación, pero cuyo desarrollo no acaba de cristalizar. Algunas andan un poco perezosas".

Mientras se fomenta el diálogo con la Administración ("tenemos que sentarnos más a hablar"), Desco reconoce que la innovación sanitaria camina sobre placas de hielo: "Nos acogemos a artículos con cierta inseguridad jurídica, porque falta desarrollar los reglamentos. Vamos por donde podemos, sin hacer lo que creemos que no está permitido, pero no es cómodo avanzar en algo que intuyes legal sin estar del todo seguro".

Un ejemplo son los contratos con posibles empresas *spin off*, con los propios sanitarios, con los gestores... "No está del todo claro. Hay muchas leyes alrededor: la de Investigación Biomédica, la de incompatibilidades, la de Ciencia, de economía sostenible, la legislación propia de las autonomías... Si te pones muy estricto, te tienes que quedar en casa".

## COMPRAS Y CONTRATOS

Para avanzar, al margen de las trabas legales, es necesario fomentar sinergias entre hospitales: "No tiene sentido que todos tengan una unidad de impulso a la innovación". En este punto asoman nuevos baches: "No es fácil adoptar iniciativas entre centros para compras compartidas y contrataciones. No hay herramientas administrativas". A falta de pulir estas trabas, la coordinación nacional de Items financia "herramientas de prospección de mercado", contrata de forma centralizadas y ofrece el servicio a los hospitales.

La Plataforma ha convivido con el lustro de la crisis. Desco dice que la financiación "no se recortado en exceso" a lo largo de estos años. En 2015 contará con 1,9 millones, cifra que no desentona con la obtenida desde su creación.

## Cataluña: la enfermería defiende sus competencias en AP

BARCELONA  
**CARMEN FERNÁNDEZ**  
carmenfer@diariomedico.com

José Ramón Martínez Riera, presidente de la Asociación Enfermería Comunitaria, rechaza que haya un conflicto en Cataluña por la delegación de competencias médicas al personal enfermero, tal y como manifestó Lurdes Alonso, miembro de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria y de la Junta del Colegio de Médicos de Barcelona, en un simposio organizado por la Fundación Médicos, del sindicato Médicos de Cataluña (*ver DM de 16-II-2015*). "Estamos de acuerdo con que primaria tiene que evolucionar, pero no con que se busquen víctimas propiciatorias. No se delegan funciones a enfermería sino que hay asunción de competencias basada en protocolos y guías clínicas según la evidencia científica".

Martínez recuerda que la enfermería tiene las competencias que se establecen desde los servicios de salud, y que en Cataluña, que es el caso analizado en el citado simposio, "hay protocolos según los cuales la enfermería puede tomar decisiones en pruebas analíticas y terapias desde hace veinte años (obesidad, diabetes, hipertensión)".

Añade que "las competencias de la enfermería de primaria se han ido ampliando hasta incluir alguna prescripción de medicamentos en algunas comunidades autónomas y que, hasta ahora, no se ha registrado ningún problema por ello. Por ese motivo, afirma: "Nos sorprende que se hagan a estas alturas planteamientos sin sentido. Esto ha sucedido así en España y en la mayoría de los países. En nuestro caso sucede en un marco de trabajo en equipo con objetivos comunes y con competencias claras".

## "No podemos pedir al médico que atienda pacientes, dé clases, investigue y sepa patentar y crear empresas"

Para valorar la labor de la *Plataforma Items* hay que tener paciencia, según Manuel Desco: "La investigación es fácil de medir. La innovación no: se mide en lustros". Admite que aún es pronto para evaluar, pero cita datos que indican que se va por buen camino: "Un indicador claro es el número de proyectos de innovación. Antes de *Items*, el Gregorio Marañón, por poner un ejemplo, manejaba unos 25: ahora son 120".

Lo cuantitativo no es *per se* cualitativo, pero multiplicar la existencia de proyectos aumenta las posibilidades de que algunos triunfen: "No todos tendrán éxito. Quizá sólo un 20 por ciento, y el retorno puede tardar años, pero hay más tejido y más patentes, que, aunque son un medio y no una finalidad, suman".

*Convertir una idea en una empresa*. Lo fácil de decir se hace difícil de hacer, en parte al ver quién

culmina el proceso: "No se puede pedir al médico que atienda pacientes, dé clases, investigue y, además, se sepa las leyes de patentes, las teorías financieras y cómo crear y gestionar empresas". Las unidades de apoyo a la innovación en los hospitales "deben cubrir el vacío existente".

## BARNIZ DE CONOCIMIENTO

Desco insiste: "Si obligamos a que el creador de la idea se convierta en empre-

sario, nos cortamos las alas. El sanitario investigador debe tener una idea, un barniz, de gestión, retornos, etc., pero no se le puede exigir ser un profesional". El coordinador de *Items* cree que darle esta responsabilidad "no forma parte de su profesión", aunque pide apoyar a quienes, voluntariamente, quieren hacerlo: "Si el médico está interesado en gestión empresarial, hay que estimularle".