



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2003

VII Legislatura

Núm. 764

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. FELICIANO BLÁZQUEZ SÁNCHEZ

Sesión núm. 38

celebrada el martes, 27 de mayo de 2003

ORDEN DEL DÍA:

- | | Página |
|---|--------|
| — Comparecencia del señor director del Instituto de Salud Carlos III (Campos Muñoz) para informar sobre actividades e iniciativas recientes, en docencia e investigación biosanitaria, en el Instituto de Salud Carlos III. A petición del Gobierno (Número de expediente 212/000938. | 24328 |
-

Se abre la sesión a las once y treinta y cinco minutos de la mañana.

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, damos comienzo a la Comisión de Sanidad y Consumo con el orden del día que SS.SS. conocen, que es la comparecencia del director del Instituto de Salud Carlos III, para informar sobre actividades e iniciativas recientes en docencia e investigación biosanitaria en el Instituto de Salud Carlos III. La comparecencia se celebra a petición propia. Damos las gracias a don Antonio Campos por la misma y tiene la palabra.

El señor **DIRECTOR DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III** (Campos Muñoz): Señor presidente, señorías, comparecer ante esta Comisión de Sanidad y Consumo para transmitir a SS.SS. la evolución de los proyectos desarrollados en las áreas de investigación y docencia del Instituto de Salud Carlos III constituye para mí, como responsable de esta institución, no sólo un deber sino además una auténtica satisfacción y orgullo por los, a mi juicio, significativos resultados que se han alcanzado en ambas áreas gracias al enorme esfuerzo realizado por todos los trabajadores que formamos parte de dicha institución. En mi pasada comparecencia del 19 de octubre de 2000, recién incorporado al cargo que ocupo, informaba a SS.SS. que uno de los grandes objetivos del instituto en el área de investigación sanitaria era impulsar la investigación básica y aplicada en ciencias de la salud y en evaluación de tecnologías sanitarias extramuros del instituto, es decir, en las distintas instituciones del Sistema Nacional de Salud, en las universidades y en los distintos organismos públicos del sistema científico y sanitario español. Decía entonces que la finalidad era aprovechar al máximo toda la potencialidad investigadora del sistema y hacer que esta revirtiese a su vez a todo el conjunto del mismo. En dicha sesión les anunciaba tres líneas de actuación para alcanzar dicho objetivo, en primer lugar, adaptar las convocatorias del FIS —Fondo de Investigación Sanitaria— al plan nacional con el fin de articular las actividades del órgano gestor a las directrices de investigación establecidas por el Gobierno en colaboración con las comunidades autónomas. Así se ha hecho y desde 2001 todas las convocatorias responden a los objetivos establecidos en dicho plan. Me gustaría destacar que a tal efecto se han incorporado como líneas prioritarias de investigación las enfermedades raras, la investigación en prevención de riesgos laborales y se ha considerado como unidades de investigación solicitantes los servicios de prevención de riesgos de los centros laborales. En segundo lugar, les anunciaba que desde el Instituto de Salud Carlos III solicitaríamos la participación activa de la comunidad científica a través de distintas instituciones: universidades, hospitales, academias, sociedades cien-

tíficas, etcétera, para que contribuyeran a proponer evaluadores que pudiesen ampliar y diversificar los agentes científicos que intervienen en el desarrollo del proceso. La participación fue masiva y el panel de evaluadores ha pasado de 877 a 2.176. Finalmente, les anunciaba también una serie de nuevas modalidades de impulso y fomento de la investigación sanitaria que les decía entonces estaban en estudio. Estas modalidades son hoy una realidad y están ya con éxito implantadas en nuestro Sistema Nacional de Salud. Permítanme que les comente las más significativas.

Comenzaré con las innovaciones en aquellas modalidades que tienen por objeto contribuir a formar a los profesionales por y para la investigación sanitaria. En este sentido, junto a las tradicionales convocatorias de becas para ampliación de estudios, está la convocatoria piloto ya realizada y la inminente convocatoria de contratos, que no becas, llamadas popularmente MIR de investigación. Se trata de una convocatoria que intenta que nuestros médicos, farmacéuticos, físicos, químicos, psicólogos y biólogos residentes puedan, tras un periodo de formación especializada, completar dicha formación en España y en el extranjero en centros de prestigio reconocidos en metodología y objetivos investigadores específicos propios de su área de especialidad. Ello permitirá que en el futuro puedan incorporarse al sistema profesionales jóvenes bien preparados, con una mentalidad simultáneamente clínica e investigadora. La importancia de una buena formación asistencial especializada a la vez que una buena formación investigadora redundará sin duda en el dinamismo propio del sistema y en potenciar en el seno del mismo la transmisión de los nuevos conocimientos y de las distintas innovaciones conceptuales y tecnológicas que de ellos surjan a la práctica clínica, no sólo porque dichos profesionales vayan a estar más preparados para poder hacerlo, sino porque pueden contribuir con su investigación y su trabajo al desarrollo de su propia especialidad. El éxito de participación en la convocatoria piloto superó todas nuestras expectativas. El programa del MIR de investigación es ya y va a ser en el inmediato futuro sin duda el complemento previo y necesario para el programa de contrato de investigadores que iniciado por el Instituto de Salud Carlos III en el Sistema Nacional de Salud se ha proyectado luego a todo el sistema español de ciencia y tecnología con el nombre de programa Ramón y Cajal. La innovación importante que se ha introducido recientemente en este programa de contratos de investigadores es la necesidad de que el investigador que se incorpore al Sistema Nacional de Salud, con este tipo de contrato, lo haga con un proyecto asociado al hospital o centro sanitario en el que pretenda desarrollar su actividad. Sólo así se podrá garantizar, como es nuestro objetivo, la vinculación con el resto de los profesionales del hospital y la traslación de los resultados de investigación. El reto de impulsar la investigación entre los profesionales más

jóvenes es también un objetivo que se ha estimulado con otro conjunto de acciones puestas en marcha muy recientemente. En este sentido —y esto nos parece especialmente importante—, se ha establecido ya en la última convocatoria del Fondo de Investigaciones Sanitarias que hasta el 10 por ciento de los proyectos vayan específicamente dedicados a los profesionales más jóvenes incorporados al sistema en los últimos cinco años. Asimismo, desde el Instituto de Salud Carlos III, se ha comenzado a desarrollar un programa que financia la incorporación de estudiantes de todas las ramas de ciencias de la salud a los centros vinculados al mismo, mediante becas de corta estancia, para que inicien su aproximación formativa a la metodología en la investigación y a la investigación aplicada a la salud. Este programa, en su segunda edición, pretende estimular en la investigación, desde el origen, a todos aquellos que están destinados a convertirse en el futuro en profesionales del sistema.

La convocatoria de una nueva modalidad, que hemos denominado microproyectos, en programas conjunto con algunas comunidades autónomas, va a facilitar la incorporación de profesionales creativos, jóvenes y menos jóvenes, al mundo de la investigación, dando lugar a que distintas iniciativas de investigación sanitaria y la experiencia clínica puedan aportarse al sistema y que por tanto todo profesional con requisitos básicos para investigar y con voluntad pueda tener un cauce para poder hacerlo. Se trata de proyectos de financiación reducida, orientados a problemas muy específicos y concretos y que se han mostrado sumamente útiles para encauzar las iniciativas de los profesionales vinculados a los centros de salud, esto es, a la atención primaria, a la investigación en el uso racional del medicamento y a que muchos profesionales con inquietud investigadora puedan acceder a proyectos inicialmente menos competitivos y con posterioridad a los más competitivos de las convocatorias ordinarias.

Quiero informarles finalmente en este apartado que en el Instituto de Salud Carlos III se ha creado, en relación con la política de recursos humanos que acabo de exponer, un registro de investigadores biomédicos en el que se incluyen aquellos investigadores que lo deseen y que ejerzan su actividad en España o en el extranjero. Tiene por objetivo este registro la más fácil localización e incorporación de investigadores con destino a los diferentes centros del Sistema Nacional de Salud.

En el programa de fomento de la investigación mencionaré que tras la realización del proyecto que lleva por título Mapa de la investigación biomédica, realizado bajo la iniciativa del instituto, pudimos constatar entre otros aspectos que la investigación que se realizaba en nuestro país, primero, se realizaba sin una clara conexión entre sus diferentes tipos (básica, clínica y epidemiológica), alargando innecesariamente el tiempo de aplicación de los hallazgos encontrados a la práctica

clínica; segundo, el mapa ponía también de relieve que la producción científica proveniente de los centros de atención primaria era escasa, apenas el 0,4 por ciento del total del sector sanitario; tercero, el mapa de la investigación que encargó el instituto revelaba en sus primeros datos que la colaboración interinstitucional era escasa y que todo lo más se extendía a centros de una misma comunidad autónoma, siendo la colaboración interautonómica, es decir, entre grupos de investigación de varias comunidades autónomas, igualmente muy escasa, apenas el 9,2 por ciento.

En vista de estas conclusiones, durante el año 2002 se diseñó, publicó y resolvió posiblemente la modalidad más innovadora y arriesgada, por la complejidad en su gestión, de las que en su día anunciamos a esta Comisión, el 19 de octubre del año 2000 en mi primera comparecencia: primero, la convocatoria de redes temáticas de investigación cooperativa, una convocatoria que pretendía corregir alguno de los aspectos citados anteriormente y promover además la complementariedad entre los tres tipos de investigación: básica, clínica y epidemiológica; segundo, compartir y optimizar recursos como forma de repartir costes y aprovechar economías de escala; tercero, promover la reducción del tiempo de transferencia y aplicabilidad de los resultados en el Sistema Nacional de Salud; cuarto, promover, a través de esta convocatoria, la cooperación interautonómica, que es muy escasa, como he comentado con anterioridad, para disponer de información sanitaria al servicio de todo el Sistema Nacional de Salud y facilitar la transferencia entre grupos consolidados de investigación y grupos emergentes; en quinto lugar, el objetivo de esa convocatoria de redes era promover la incardinación de la investigación existente en España en el Sistema Nacional de Salud de forma pionera en el programa marco de la investigación, desarrollo e innovación tecnológica de la Unión Europea 2004-2007, en el que se contempla precisamente potenciar las denominadas redes científicas de excelencia. Las redes creadas en nuestro país en el Sistema Nacional de Salud pueden constituir un puente y una fuente de colaboración con las futuras redes de excelencia que van a surgir en los próximos años en la Unión Europea.

Los resultados de participación de investigadores y centros, así como de proyectos presentados, como podrán comprobar a continuación, son muy gratificantes y demuestran el enorme esfuerzo realizado por todos (investigadores, gestores y responsables políticos), para culminar con éxito quizá la tarea de mayor envergadura realizada en este ámbito en los últimos tiempos. Se presentaron a la convocatoria un total de 224 proyectos de redes, 14 de centro y 210 de grupo, que incluían 3.530 nodos y 22.834 investigadores, pertenecientes a 516 instituciones. La comisión de expertos internacionales que evaluó los proyectos y que por primera vez se utilizó para esta modalidad de investigación, así como la comisión científico-técnica del Con-

sejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobaron por unanimidad para su financiación un total de 69 proyectos de redes, 13 de centro y 56 de grupos, que incluyen 1.591 nodos y 11.331 investigadores, pertenecientes a 290 instituciones de todo el país. No olvidemos que uno de los requisitos fundamentales de la convocatoria era que al menos participasen investigadores de cuatro comunidades autónomas conjuntamente. La financiación total ha alcanzado los 55,8 millones de euros y las áreas temáticas de mayor peso en la financiación han sido oncología, neurología, enfermedades infecciosas, cardiovasculares, enfermedades raras, salud pública y trasplantes. A final de este año 2003 se evaluarán los resultados obtenidos de todo tipo y de cada una de las redes, con el fin de proceder a su financiación durante el segundo año. La financiación que acabo de comentar es sólo para el primer año. Esta convocatoria es una iniciativa con tres años de duración y esperamos que dichos resultados cumplan con las expectativas creadas, fundamentalmente en dos ámbitos: la resolución de problemas de salud y la transferencia de tecnología hacia el sector productivo.

Junto a estos programas innovadores en recursos humanos y en fomento específico de la investigación quiero destacar otras iniciativas destinadas a fomentar el apoyo a la investigación en lo que esta tiene de desarrollo instrumental y en lo que tiene de necesidad de difusión social. En este sentido, junto a la convocatoria de infraestructuras con destino al Sistema Nacional de Salud que hemos rescatado, quiero destacar también la primera convocatoria de contratos de apoyo a la investigación, iniciativa ampliamente demandada por el sector sanitario, que viene a cubrir una necesidad real en el mismo. Con enorme flexibilidad se ha otorgado ayudas para la contratación de personal o de servicio necesario para el apoyo a la investigación. Asimismo, se ha desarrollado en el Fondo de Investigación Sanitaria una oficina de atención al investigador para su asesoramiento y consulta y una unidad de apoyo al VI programa marco de la Unión Europea, cuyo principal objetivo será facilitar a los investigadores la presentación de proyectos y de investigación en este ámbito, con el fin de que España posea una importante participación en este VI programa marco y obtenga el mayor retorno posible en cuanto a la financiación.

Entre las acciones especiales destinadas a incrementar la difusión de las innovaciones científicas y técnicas en la investigación biomédica se han concedido ayudas a revistas españolas de ámbito nacional e internacional, fundamentalmente para facilitar su difusión a través de Internet, incrementando así la difusión científica y sanitaria del idioma español, desde el punto de vista científico, y también a este respecto se ha creado en el instituto una unidad que hemos denominado unidad de término-vigilancia, en colaboración con la Real Academia Española de la Lengua, cuyo principal objetivo será proporcionar una traducción ágil al español

de los términos científicos en inglés y que comentaré con posterioridad. Toda esta actividad de investigación ha sido desarrollada conjuntamente con la actividad habitual consecutiva a las convocatorias clásicas que anualmente se publican. Para todo ello se ha contado con un presupuesto creciente en investigación, señal inequívoca del esfuerzo y apoyo que el Ministerio de Sanidad y Consumo ha proporcionado a esta actividad. Desde el año 2000 hasta el 2003 dicho presupuesto se ha visto incrementado en un 245,85 por ciento, es decir, ha pasado de 28,7 millones de euros en 2000 a 99,27 millones de euros en 2003 —me estoy refiriendo sólo a los proyectos que tienen que ver con el Fondo de Investigación Sanitaria, aparte de los del resto del instituto—; por otra parte, como consecuencia de participar por primera vez en los fondos estructurales de la Unión Europea, se han adicionado 62,1 millones de euros al presupuesto de investigación durante el período 2000/2006 y se llevan a cabo actividades cofinanciadas con múltiples instituciones, incluyendo comunidades autónomas, sociedades científicas, centros hospitalarios de atención primaria, universidades, fundaciones, etcétera, todo ello con el único fin de disponer y de hacer converger hacia la investigación sanitaria el mayor presupuesto posible para actividades de investigación.

En lo que se refiere a las acciones y proyectos de futuro en el ámbito de la investigación quisiera comentarles algunas de las iniciativas que actualmente tenemos en marcha. En cuanto al mapa de la investigación biomédica se encuentra en desarrollo una plataforma tecnológica en donde se incluyen los datos obtenidos hasta ahora y desde dicha plataforma se permitirá la interacción con la comunidad científica, entre los miembros de la comunidad científica y con los responsables y gestores e incluso con los ciudadanos. De esta forma podrá también toda la comunidad científica estar en interconexión, teniendo acceso a toda esa información y además podrá hacerlo en colaboración con el mundo iberoamericano, con la actividad científica en Iberoamérica, a través de una plataforma tecnológica de la Organización Panamericana de la Salud, la OPS. También se procederá a la identificación de los grupos actuales y vigentes de investigación y se pondrán al día evidentemente. A este proyecto se sumarán aquellos grupos consolidados de investigación en enfermería que posean calidad, liderazgo y relevancia en sus aportaciones.

El nuevo programa de acreditación de la investigación, ya anunciado por la señora ministra de Sanidad y Consumo, tiene por objeto desarrollar un sistema de acreditación de institutos de investigación sanitaria considerados como asociaciones locales, en una ubicación concreta, de centros de investigación multidisciplinarios y multiinstitucionales, incluidas las estructuras de investigación del Sistema Nacional de Salud, con el fin de desarrollar e integrar armónicamente la investi-

gación básica, clínica y de salud pública como un todo, potenciando la investigación traslacional con una mayor transferencia de los avances científicos obtenidos en la prevención y tratamiento de los problemas de salud más prevalentes. Aquellos institutos de investigación que resulten acreditados podrán ser declarados, según las actividades que desarrollen y mediante convenio, centros asociados al Instituto de Salud Carlos III. Esta política de constituir centros asociados con las comunidades autónomas ya está puesta en marcha y ya se ha iniciado, a través de convenio, la creación de centros asociados con distintas comunidades autónomas. La Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud reserva al Instituto de Salud Carlos III un reforzado papel en el ámbito de la investigación sanitaria. Junto con todas las acciones llevadas a cabo hasta ahora, así como las previstas para el futuro, se diseñarán otras nuevas que potencien las actividades del instituto en el ámbito de apoyo a la investigación. Entre ellas hay que destacar la iniciativa sectorial de investigación en salud, que se abordará con carácter inmediato para su incardinación en el futuro plan nacional 2004/2007.

Una vez analizadas las iniciativas relativas a la investigación, pasaré a ocuparme esquemáticamente de las relativas a la formación y docencia de los profesionales sanitarios. En lo que se refiere a este último aspecto, señalaba en mi anterior comparecencia que la formación de los profesionales del Sistema Nacional de Salud en los ámbitos que corresponden a la salud pública, considerada esta en su sentido más amplio, constituía un objetivo fundamental del Instituto de Salud Carlos III y que para abordar la puesta en marcha de este objetivo se iba a potenciar las escuelas nacionales incardinadas en el mismo: la Escuela Nacional de Sanidad y la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Anunciábamos entonces un modelo de organización departamental donde se recogiera el gran capital de conocimiento existente en el instituto. En este momento dicha organización es ya una realidad y ambas escuelas cuentan con 18 departamentos docentes. Además de los seis existentes en su día, se ha incorporado como departamentos docentes el resto de las unidades y centros del instituto y se ha configurado algunos nuevos. Entre estos últimos, hay que destacar aquellos que han surgido como consecuencia de las demandas existentes en el Sistema Nacional de Salud. Concretamente, entre los nuevos departamentos hay que destacar el departamento de patología humana de baja prevalencia, que se ocupa de la formación en enfermedades raras; el departamento de metodología y gestión de la investigación, sustentado por el FIS, Fondo de Investigación Sanitaria, para contribuir a la formación en investigación y, por tanto, a la formación en este ámbito; el departamento de metodología y gestión de educación en ciencias de la salud, que se ocupa de dar cauce a la formación pedagógica de nuestros

profesionales ante los nuevos retos que tienen por delante; el departamento de medicina tropical y salud internacional y el departamento de salud laboral. En todos ellos existe ya una oferta docente que irá creciendo a medida que finalice el diseño de las actividades, en función de las necesidades detectadas.

Entre las nuevas actividades docentes iniciadas durante este período quisiera destacar el master de gestión sociosanitaria; el diploma superior de derecho sanitario y bioética; el diploma superior internacional de pediatría tropical, en el que existe un elevado porcentaje de alumnos extranjeros; el curso sobre metodología docente para tutores de posgrado, para la formación de los tutores de los MIR; el curso para tutores de prácticas de estudiantes de ciencias de la salud, absolutamente demandado por facultades vinculadas a las ciencias de la salud como medicina, farmacia, escuelas de enfermería, etcétera; el curso de evaluación de la práctica profesional y los cursos de especialización en VIH para profesionales sanitarios de países africanos francófonos y anglófonos, que han venido a nuestra Escuela Nacional de Sanidad, al Instituto de Salud Carlos III, y que en colaboración con la AECI nos ha permitido proyectar la experiencia española en este campo en el continente africano, en los países anglófonos y francófonos. Actualmente estamos trabajando para hacer unos cursos de formación para los países lusófonos. En lo que se refiere a mecanismos de innovación pedagógica y el desarrollo de distintos tipos de formación, hay que señalar que también se ha desarrollado en el ámbito docente una plataforma tecnológica para la formación a distancia y que en el momento actual se están elaborando los contenidos docentes que deberán volcarse en dicha plataforma. El objetivo es que los profesionales puedan acceder a la formación cualquiera que sea su ubicación geográfica o su disponibilidad de tiempo, formación que además puede suponer una menor inversión al distribuirse sus costes entre un mayor número de alumnos. En base a la experiencia adquirida durante los últimos años, en los que se han desarrollado diversos programas en colaboración con la Universidad Nacional de Educación a Distancia, se está estudiando un proyecto, junto con la Universidad John Hopkins, para realizar un master en salud pública a distancia, y se pretende que el curso de diplomados de sanidad pueda realizarse también mediante este formato y pueda ampliarse gradualmente esta oferta. Adicionalmente, quiero informarles de que ya se han realizado experiencias piloto emitiéndose a través de videoconferencias cursos y seminarios realizados en las dos escuelas del instituto hacia otras instituciones de las comunidades autónomas, concretamente los cursos realizados con las islas Canarias, donde el carácter de la insularidad facilita mucho esta formación a distancia y hace muy necesaria su implantación.

Para desarrollar toda esta actividad docente se han suscrito numerosos convenios de colaboración con

todo tipo de instituciones: universidades, consejerías de Salud, escuelas afines, etcétera, con el fin de abrir el instituto de la forma más amplia posible al conjunto de la sociedad. Además, se ha aprobado, y esto me parece especialmente importante, trabajar en una red de escuelas de salud pública, acuerdo impulsado por la comisión delegada del Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud el pasado 25 de febrero. La finalidad de este trabajo en red sería establecer una estrategia de actuaciones que analice y desarrolle el marco de colaboración entre las distintas estructuras docentes existentes en cada comunidad autónoma; elaborar una cartera de servicios a disposición de todo el Sistema Nacional de Salud; homologar las titulaciones en este ámbito; desarrollar un programa de movilidad e intercambio entre los profesores docentes de las distintas escuelas de salud pública y desarrollar un programa de acciones conjuntas a nivel internacional. Nos parece especialmente importante este objetivo porque tiene como misión, como finalidad, repito, estimular e impulsar la cooperación docente a través de las distintas estructuras y escuelas responsables en el Sistema Nacional de Salud.

Finalmente debo informarles de que en el ámbito de la documentación científica, herramienta indispensable para llevar a cabo tareas tanto de investigación como de docencia, se ha puesto en marcha proyectos de gran interés que no sólo sirven al instituto, sino que están a disposición del conjunto del Sistema Nacional de Salud. Entre estos proyectos, se ha de destacar la biblioteca virtual en salud de España, que incorpora en su seno el índice bibliográfico español de ciencias de la salud, índice que posee ya 143 revistas; la biblioteca electrónica en red, que paulatinamente va incluyendo revistas en español; por tanto, son revistas de acceso completo para todos los miembros del Sistema Nacional de Salud. También hay que destacar, y esto es importante, la revisión y traducción de los llamados descriptores de ciencias de la salud. A este efecto, como he dicho con anterioridad, la biblioteca nacional de ciencias de la salud ha creado el servicio de terminología médica, en colaboración con la Real Academia Española, para vigilar los nuevos términos que en inglés aparecen en la terminología sanitaria, traducirlos de forma inmediata, con la colaboración lógicamente de la Real Academia Española, y difundirlos a través de la red a todo el sistema. Nos parece importante señalar que en todos los proyectos de investigación se ha incluido que deben reservar un 3 por ciento de los fondos para incrementar la documentación en las bibliotecas, en las instituciones donde se realiza la investigación, lo cual es un refuerzo y una aportación a las bibliotecas de las instituciones de nuestros hospitales y de nuestros centros de investigación. En el ámbito de la documentación, está el llamado proyecto C-17, catálogo colectivo de la red de publicaciones periódicas

de más de 540 bibliotecas existentes en nuestros hospitales, universidades y centros de investigación.

Consideradas hasta aquí alguna de las iniciativas más significativas —he procurado ser lo más esquemático posible en relación con la investigación y con la docencia, que era el cometido de esta comparecencia—, a través del Instituto de Salud Carlos III, y esbozado asimismo alguno de los proyectos que se plantean en el inmediato futuro, es hora de decir en voz alta y muy claramente que no hay verdadera política de salud en un Sistema Nacional de Salud si no hay una verdadera política de investigación y de formación vinculada a ella. Por eso creo que es muy importante decir y poder compartir con SS.SS., porque es por supuesto obra de todos, algo que con frecuencia olvidamos y a lo que quizá no damos importancia, estando como estamos sumidos a veces en la rutina y en los problemas diarios. En España, desde el Ministerio de Sanidad creado hace ya casi 26 años y desde las consejerías de Salud de las distintas comunidades autónomas creadas con posterioridad, se ha apostado clara, decisiva y valientemente por impulsar y llevar conjuntamente a cabo esta vinculación entre la política de investigación en salud y las políticas de salud, hecho a que antes hacía referencia. A mi entender, tres han sido los hitos fundamentales de esta apuesta, que no se hace en todos los países y de la que creo podemos sentirnos todos razonablemente orgullosos. Concretamente, en primer lugar, fue, en esta vinculación de política de investigación y de política sanitaria, la creación del Fondo de Investigación Sanitaria en 1980, actualmente incardinado en el Instituto de Salud Carlos III. Dicho fondo financia proyectos de investigación en el sistema hospitalario y de forma creciente en la atención primaria, asociando la actividad investigadora al quehacer clínico diario. El FIS financia además un programa de recursos humanos en el que se han introducido importantes novedades destinadas, como he comentado con anterioridad, a impulsar y dinamizar el conjunto del sistema. En segundo lugar, como acción estratégica de singular importancia, el Ministerio de Sanidad y Consumo y las comunidades autónomas impulsaron en su día la creación de las denominadas unidades de investigación de los hospitales, con el objeto de que coordinasen y potenciasen los recursos de investigación en su área de salud y asesorasen en la metodología de investigación. Concretamente con estas unidades se consiguió que la investigación sanitaria alcanzase presencia física y proyección propia en la estructura hospitalaria, vinculando la propia administración hospitalaria al desarrollo de este objetivo.

En relación con el fomento e impulso de la investigación, el último objetivo estratégico ha sido la reciente convocatoria de ayudas para el desarrollo de las redes temáticas de investigación cooperativa, a la que con anterioridad hice referencia. El objetivo, como antes indiqué, es articular y financiar la cooperación

entre grupos de investigación que trabajan en áreas temáticas conjuntas en distintas comunidades autónomas, incrementar la eficiencia de las inversiones públicas en investigación, racionalizar los recursos humanos y técnicos y evitar duplicidades. Con ello se pretende extender la actividad investigadora de las unidades de investigación hacia todo el Sistema Nacional de Salud y acercar entre sí los grupos y centros que realizan investigación de calidad para proyectar asimismo el resultado de sus investigaciones al servicio de todo el sistema sanitario. La posibilidad de incorporar a estas redes grupos emergentes, por un lado, y la de facilitar, por otro, a los investigadores del sistema su participación a través de este mecanismo en las redes europeas, como antes he comentado, constituyen asimismo objetivos fundamentales de esta tercera acción estratégica. El acuerdo unánime de la comisión científico-técnica del consejo interterritorial, en la que están representadas todas las comunidades autónomas, avala el trabajo conjunto que entre todos estamos alcanzando en el ámbito de la investigación. El futuro nos va a deparar y exigir aún mucho trabajo conjunto. La acreditación de los futuros institutos de investigación sanitaria que fomentarán la coordinación multiinstitucional y el propio desarrollo y perfeccionamiento de las redes son algunos de los retos más inmediatos que tenemos a la vuelta de la esquina. Estoy seguro que como en los casos anteriores vamos a superar entre todos estos nuevos retos y que vamos a seguir también entre todos poniendo la palabra esperanza en el frontispicio de nuestro ya muy consolidado Sistema Nacional de Salud.

Señorías, hace muchos años oí decir al presidente Tarradellas que donde hay tres catalanes hay cuatro soluciones, la de cada uno de ellos y la de los tres juntos. Me satisface aquí decir en esta tribuna que para que nuestro sistema de salud haya podido alcanzar alguno de sus logros y que para que dinámicamente hacia el futuro podamos seguir haciéndolo, no nos vendría mal a todos que en investigación y en formación sanitaria continuáramos siguiendo un consejo tan acertado.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean intervenir? (**Pausa.**)

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Arola.

El señor **AROLA BLANQUET**: Señor Campos, bienvenido otra vez. Me andaba preguntando de quién sería la cita hoy. Después de haber seguido sus intervenciones y repasado las mismas, tenía una cierta curiosidad por saber de quién sería la cita.

Señor Campos, tengo por aquí unas notas que quisiera comentar con usted y alguna pregunta que se me irá ocurriendo, me imagino, al hilo. ¿Ha leído usted las declaraciones que hizo el señor Barbacid cuando dijo, creo que fue a finales del año pasado, que en investiga-

ción estamos peor que hace diez años? Yo no le quitaré la razón ni lo discutiré, pero estará de acuerdo conmigo en que la ciencia y la investigación es un fenómeno social que no es ajeno al resto de los comportamientos de la propia sociedad. El sistema de investigación español está pasando, según declaraciones de investigadores que he leído recientemente, por una situación en la que parece que las cosas no van bien, y en determinados colectivos existe un ambiente generalizado de protesta, de desánimo y de desconcierto. Son más de 2.000 los investigadores que han publicado una carta en *Nature*, si no me equivoco, y las declaraciones del señor Piqué, ministro de Ciencia y Tecnología, no despejan esa sensación de la que le hablo. Hay reiteradas afirmaciones sobre la no ejecución de los presupuestos, de retrasos presupuestarios, que colapsan y paralizan proyectos de investigación en marcha, también en el mundo sanitario, y la protesta de los rectores o sus declaraciones al respecto indican que existen problemas. Como digo, existe retraso en los pagos. Hemos podido constatar la confusión que existe con los fondos europeos. Todos sabemos que hay un problema con el estatuto del becario, que no está definida todavía la carrera del investigador y que tenemos problemas con la transferencia del conocimiento. Estos problemas afectan también a la investigación en ciencias de la salud. Yo creo que existen todavía debilidades estructurales en nuestro sistema de investigación y aunque yo esperaba su ímpetu, me parece que le ha llevado a una excesiva, no sé si utilizar la palabra, autocomplacencia. En la convergencia europea, con respecto a lo que tiene que ser el acuerdo para el 2010, si lo recuerdo bien, estamos retrocediendo. Ante una media europea que está en estos momentos en el 1,9, en España, si tengo bien los datos, en general estamos en 0,97.

Usted es fundamentalmente el responsable del Instituto de Salud Carlos III, y yo le diría que hay algunas cosas sobre las que podemos reflexionar porque nos preocupa cuál puede ser su evolución. Por ejemplo, el acuerdo con Farmaindustria, que tenemos la sensación de que está incluido en los presupuestos antes de recaudado y que va a salir a lo largo de la sesión de hoy, nos parece por los datos que tenemos que podría poner en peligro las redes temáticas a las que usted ha aludido anteriormente. Este es un convenio que no nos gustó en origen y que luego resultó que tampoco le gustaba a la otra parte firmante que denunció una excesiva polarización de la investigación, es decir, de los fondos, más concretamente del CNIO, cuando había otras áreas de investigación que podían recibir financiación y en las que se podía avanzar. De aquí surge otra pregunta, y es qué esfuerzo presupuestario están dispuestos a hacer para consolidar estas redes en el supuesto de que el acuerdo con Farmaindustria cambiara. Creemos que en ocasiones el ministerio al que pertenece su Instituto ha hecho una cierta política de escaparate. Todavía no nos hemos repuesto de la emoción que nos dio la creación

de la ciudad de la salud por parte de la ex ministra Villalobos. Creemos que en el CNIO y en otros institutos se ha producido un exceso de concentración, a pesar de lo que se dice, poniéndolos a los grupos de investigación. Existen tensiones. Las declaraciones de renuncia por presupuestos insuficientes no las he realizado yo, y lo mismo ocurre sobre los retrasos. Usted entenderá que lo que le voy diciendo supone una pregunta o al menos que de ello se puede desprender una respuesta.

Hemos leído en el informe del Tribunal de Cuentas lo relativo a la utilización inadecuada de las fundaciones. No hablo de nada grave, no crea usted que voy más allá de lo que se pudo avanzar en el Senado, pero querría hacerle alguna consideración con respecto a alguna de las cosas que ha citado hoy. Por ejemplo, estoy muy sorprendido por la respuesta que dio en su momento la ministra de Educación respecto a la variación de las pruebas MIR. Por ser usted la primera autoridad del Ministerio de Sanidad que comparece ante esta Cámara, quisiera preguntarle sobre las futuras pruebas que complementarán a la tradicional y que creemos que introducen elementos de subjetividad importantes ante una prueba que nadie discute, pero que, al cambiar las condiciones de acceso e introducir mayores dosis de subjetividad, puede empezar a crear problemas.

También nos gustaría que nos dijera qué ha hecho el Centro de Medicina Tropical y qué va a hacer el de enfermedades raras. ¿Cuáles son en este momento las relaciones con el sector privado? ¿Dónde ha estado la voz del Instituto de Salud Carlos III? Usted compareció aquí para hablar de la legionella, y recordará lo que le dijo el entonces diputado del Partido Socialista señor Eguiagaray. Nos sigue pareciendo que no hay respuestas claras. En aquellos momentos habló de la Comunidad de Murcia, aunque tampoco sabemos finalmente que dicha comunidad haya dicho nada, pero en España tenemos un problema claro al respecto y no oímos la voz del Instituto de Salud Carlos III. También nos sorprendió que en el debate sobre antenas no se hiciera referencia a las investigaciones que el Instituto de Salud Carlos III podía haber hecho. En una situación que preocupaba a los ciudadanos sobre la relación de las antenas con problemas oncológicos, no oímos la voz del Instituto de Salud Carlos III. No sé si hicieron ustedes un estudio ni cuáles fueron las conclusiones del mismo. Quiero preguntar sobre algo que no sé si es usted el indicado para contestar. En la Comisión de Sanidad se aprobó una proposición no de ley del Partido Popular sobre la publicación de la producción médica científica española, es decir, recuperar información, no hacer un trabajo documental sobre la información. No sé a quién le corresponde, pero por si acaso le pregunto si se han puesto ustedes a la tarea de lo que se ha hecho o sobre que no se ha hecho.

Quiero hacerle otra pregunta no excesivamente complicada. Usted anunció en su primera intervención en esta Cámara la dotación de 150 plazas para el CNIO; sin embargo, cuando compareció en el Senado se habían convertido en 180. No sé cuál ha sido el resultado de los convenios con las conferencias de rectores, con la federación de sociedades científicas, etcétera. Al hilo de su intervención, que he escuchado con atención, en cuanto a los contratos de investigación en los hospitales, sobre lo que ya le pregunté en su primera comparencia, sin embargo creo que hay bajar de vez en cuando a lo micro porque en ocasiones ha habido más de un hospital que se ha enterado de que tenía un becario o un investigador porque lo ha dicho él. Podría darle los datos de algunos casos. Me surge también la pregunta sobre la transferencia de tecnología: ¿qué transferencia se está haciendo y cuáles son sus resultados concretos? Otra pregunta es cuál es la posición del Instituto de Salud Carlos III, del Ministerio de Sanidad, sobre la biblioteca electrónica. Usted la ha citado y sabe que es un tema tan interesante como conflictivo porque hay un claro conflicto de intereses que usted conoce perfectamente.

Quisiera terminar haciéndole otra pregunta y manifestándole la sorpresa de este grupo. Hemos leído una referencia sobre el convenio para un proyecto de investigación en enfermería. Hay un elemento que creíamos que se estaba aplicando siempre, que es el principio de concurrencia competitiva en todos los procesos de subvenciones. No sabemos cuál es el proceso de concurrencia competitiva con el que se ha firmado este convenio, porque además es una cantidad relativamente importante, 5,5 millones de euros en tres años, que superan lo que es la disposición para investigación intramural en el proyecto de presupuestos de este año. Nos ha sorprendido este convenio y quisiéramos que usted profundizara en él, porque no es el primer convenio que se firma con el Consejo General de Enfermería —cuya existencia no discutimos, pero no sabíamos que fuera un ente investigador— y quisiéramos que usted nos aclarara estos términos.

Finalmente, nos gustaría saber cuál es la situación de los fondos FEDER, si los estamos recibiendo, si se están aplicando, cómo nos están afectando los problemas que existen y el porqué de los retrasos que se están produciendo en las becas de ampliación de estudios y en las de gestión de investigación. El año pasado salieron en marzo y tal vez nuestro seguimiento no haya sido exhaustivo, pero creemos que no se han publicado todavía. Tendría más cosas que decirle, pero el señor presidente ya me ha llamado a la brevedad, por lo que voy a finalizar aquí mi intervención recordándole nuestras preguntas según el seguimiento que venimos haciendo.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Revuelta.

El señor **REVUELTA MÉNDEZ**: En primer lugar quisiera agradecer la presencia y la comparecencia de don Antonio Campos y destacar que es una comparecencia voluntaria y que viene a complementar su primera comparecencia cuando tomó posesión en octubre de 2000.

El doctor Campos ha reflexionado en voz alta y, como resumen de su intervención, ha dicho que no hay una verdadera política de salud si no existe una verdadera política de investigación y formación. Ha destacado en su intervención que es labor de todos, que es un trabajo conjunto. Ha señalado muy bien el trabajo que se está haciendo en los últimos años en España, apostando por incardinar las distintas políticas en este mismo sentido. Ha destacado los tres hitos de la creación del fondo de investigación sanitaria en el año 1980, la creación de las unidades de investigación en los hospitales y la convocatoria para el desarrollo de las redes temáticas, y no ha realizado una presentación partidista o autocomplaciente, como ha dicho el señor Arola. Su comparecencia ha sido extensa en las dos partes en las que la ha dividido. En la primera, de investigación, ha anunciado las líneas de actuación en cuanto a adoptar convocatorias del FIS sobre enfermedades raras y sobre prevención de riesgos laborales, en cuanto a solicitar la participación activa de toda la comunidad científica, habiendo pasado de poco más de 800 a más de 2.100 evaluadores, a través del impulso de nuevas modalidades de formación de profesionales de investigación con la convocatoria de los llamados MIR de investigación; ha destacado el éxito de las distintas convocatorias, de los contratos de investigadores; que el 10 por ciento de los proyectos del FIS sea para investigadores jóvenes, la importancia de los microproyectos, en colaboración con las comunidades autónomas, y del registro de investigadores biomédicos. Ha destacado el interés del análisis del mapa de investigación, en el que se pudieron constatar los distintos problemas. Por tanto, no solamente hemos hablado de las virtudes y de los logros, sino también del análisis de las cosas que quedan por hacer; hay muchas cosas por hacer, evidentemente, y yo creo que lo ha reconocido con acierto. Ha hablado también del diseño de la convocatoria de redes temáticas, apasionante, cuyos resultados cabría calificar de excelentes, y no sólo por la creación —y valga la redundancia— de esas redes de excelencia. Insisto, ha destacado el esfuerzo de investigadores, de gestores y de responsables políticos. En la convocatoria de redes se aprobaron 69 proyectos con nada menos que 1.591 nodos y más de 11.000 investigadores, que realmente son cifras que avalan la labor y el trabajo que se viene realizando e impulsando desde el Instituto de Salud Carlos III. Ha destacado que se van a evaluar los resultados a finales de este año en este primer ejercicio de los tres de los que consta y nos ha hablado de nuevos proyectos de investigación, de otras iniciativas, de la convocatoria

de infraestructuras, de la convocatoria de contratos de apoyo a la investigación, de las oficinas de atención al investigador y de apoyos al programa marco de la Unión Europea, de las ayudas a revistas para su difusión a través de Internet, con la unidad de terminovigilancia, algo realmente novedoso. También nos ha hablado del presupuesto para investigación, que ha crecido del ejercicio 2000 al 2003 nada menos que un 245 por ciento sólo en lo que hace referencia a los fondos del FIS, y de las acciones de futuro en investigación, prosiguiendo con el mapa de investigación biomédica, con la puesta en marcha de la plataforma tecnológica, la identificación de los grupos de investigadores extendiéndolos a la enfermería, los programas de acreditación en la investigación, los centros asociados al Instituto de Salud Carlos III y el papel que con respecto a la investigación va a jugar la Ley de cohesión y calidad del sistema sanitario.

En la segunda parte de su intervención, en la que ha hecho referencia a la formación y la docencia en salud pública, ha hablado de potenciar la Escuela Nacional de Sanidad y la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo y nos ha relatado los 18 departamentos docentes con los que ya se cuenta en estas escuelas, destacando aquellos que puedan ser más novedosos como los de enfermedades raras, formación en investigación, medicina tropical, etcétera. Nos ha hablado de los cursos y de los diplomas sobre materias que van desde el VIH hasta la salud pública, etcétera. Nos ha mencionado la plataforma tecnológica para educación a distancia —otro reto importante para el futuro—, de las experiencias piloto que se han realizado ya en este sentido en colaboración con las distintas comunidades autónomas; de los numerosos convenios para abrir la formación a la sociedad y de la red de escuelas de salud pública que homologue y saque adelante la cartera de servicios. En el ámbito de la documentación ha relatado la puesta en marcha de proyectos como la biblioteca virtual de la salud y la biblioteca electrónica en red; la revisión y traducción de los descriptores en ciencias de la salud y el 3 por ciento de los fondos que se va a destinar a incrementar aspectos como revistas y biblioteca del Catálogo C-17. Así pues, creo que ha realizado —insisto— un repaso amplio de todo lo relacionado con los temas de su comparecencia en absoluto señalando sólo lo bueno sino también la situación en la que estábamos, los objetivos que se planeaban cuando él tomó posesión de su cargo, los logros que se han conseguido y los retos que corresponden a las metas que nos quedan por conseguir.

Se preguntaba el señor Arola en su intervención quién sería el autor de la cita del doctor Campos, amante de las citas y a quien felicito por la de hoy porque creo que ha sido muy acertada por hablar de la necesidad de que todos nos impliquemos y de que el todo siempre es superior a la suma de las partes. Mientras intervenía el doctor Campos yo también me pre-

guntaba cuáles serían los motivos de discusión sobre su intervención que ha destacado el señor Arola. Aunque, lógicamente, puedo compartir algunos de ellos, evidentemente no comparto que haya habido una auto-complacencia ni una política de escaparate. Lo que ha habido, como viene siendo habitual en el doctor Campos, ha sido una rigurosa exposición y una rigurosa manifestación a la Cámara de todo lo que se está realizando de una forma muy sucinta. Por lo de prisa que habla el doctor Campos, realmente es imposible tomar nota de todas las cuestiones que nos ha relatado hoy. Quiero agradecerle una vez más su presencia y manifestarle que nuestro grupo está muy satisfecho con el trabajo que viene realizando el Instituto de Salud Carlos III en la promoción de la investigación y la formación y la docencia en materia de salud. **(El señor Arola Blanquet pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señor Arola.

El señor **AROLA BLANQUET**: Señor presidente, se me ha olvidado hacerle una pregunta al doctor Campos. ¿Se la podría hacer?

El señor **PRESIDENTE**: Puede hacérsela.

El señor **AROLA BLANQUET**: Quisiera que me informará respecto a la investigación sobre células madre.

El señor **PRESIDENTE**: Cuando quiera, puede contestar el señor Campos.

El señor **DIRECTOR DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III** (Campos Muñoz): Muchas gracias por las intervenciones porque ambas —y así quiero manifestarlo desde el primer momento— me han parecido constructivas para la idea de la cita que antes aportaba, es decir, que todos tenemos cosas que aportar y todos nos enriquecemos con ellas. Para mí eso es fundamental y hay que tenerlo muy claro en cualquier actividad que se desempeñe. Si uno no es capaz de enriquecerse con las ideas de los demás, lo que pretende es imponer unas ideas, y de lo que aquí se trata es de tener ideas y enriquecerlas con las aportaciones de los demás.

En primer lugar quisiera comentar la afirmación del señor Arola respecto a que un conocido científico decía que hay poco dinero para investigación. Si el señor Arola sabe de algún científico que diga que tiene dinero suficiente, en las siguientes reuniones que tenga con los científicos les diré que, según el señor Arola, tal científico tiene dinero, porque yo no conozco a ninguno dentro de España o fuera de ella que diga que tiene dinero suficiente para investigar. Por tanto, le agradecería que me dijera sólo uno para que yo pueda citarlo en cualquiera de mis próximas intervenciones. Por consiguiente, este es un tema que comentamos de forma

anecdótica, pero que se encuentra dentro de esos términos.

El señor Arola ha dicho también algo que me parece muy importante respecto a los becarios y la investigación, y puedo decirle que desde el Instituto de Salud Carlos III se está trabajando en esta dirección. Hemos iniciado un programa para que los estudiantes de ciencias de la salud puedan ir al Instituto de Salud Carlos III a vincularse y formarse en el ámbito de la investigación y la metodología en ciencias de la salud. Además, se ha creado el programa piloto del MIR de investigación, cuya convocatoria es inminente. Es decir, no se trata solamente de que haya profesionales bien preparados, sino de que puedan formarse posteriormente en investigación. Por tanto, la carrera de la investigación trata de armonizar la formación especializada y sanitaria por un lado y, por otro, la formación en investigación, de modo que ya no se trata de becarios, sino que la nueva modalidad que propone el FIS para potenciar el MIR de investigación son los contratos. Esta es una aportación muy importante porque cuando se habla de becarios en formación en el inicio de su carrera de investigación en el ámbito sanitario, hablamos ya de contratos. Estas personas, adecuadamente formadas en la asistencia y en la investigación, van a poder acceder a los contratos de investigadores del Sistema Nacional de Salud. Por tanto, se hace un seguimiento desde la fase inicial de contagio —podíamos llamarla así— en la etapa estudiantil hasta la etapa de formación en investigación sanitaria con contrato, para que luego sea el propio sistema sanitario el que articule de qué forma va a incorporar a esos investigadores al sistema. Por tanto, desde el Instituto de Salud Carlos III se esboza un esquema de carrera de investigador muy razonable en relación con la estructura sanitaria y hospitalaria de nuestro país.

Sobre las variaciones de la prueba MIR, me disculparé que no le pueda contestar pues no entra dentro del ámbito de las competencias del Instituto, pero me consta que el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y el Ministerio de Sanidad y Consumo trabajan siempre de forma sistemática y conjunta y estoy convencido de que los proyectos que ahora se analizan acabarán en unos procesos que conducirán a una prueba MIR solvente y seria. Al hablar de las modificaciones en la prueba MIR interpreto que se refiere a las habilidades y no sólo a un conocimiento teórico, sino a una formación complementaria que lógicamente tiene que venir derivada de los nuevos planes de estudios que ya existían en las profesiones sanitarias.

Usted ha hablado también de algo importante, que es la ejecución presupuestaria. He dicho anteriormente y repito ahora que la actitud que debe tener toda persona que está en un puesto de responsabilidad pública es la de aprender, oír sugerencias y tratar de encauzar las mejores soluciones, pero permítame que le dé algún dato satisfactorio ya que no sólo supone un estímulo

para mí, que también, sino además para todos los trabajadores que realizan su función diariamente en el Instituto de Salud Carlos III. En el FIS la ejecución es prácticamente del cien por cien en algunos capítulos, y si no lo es en el resto, es porque cuando un becario renuncia en noviembre, no podemos reutilizar esos fondos, pero solamente por eso. Por ello quiero aprovechar la ocasión para felicitar a todas las personas que trabajan en el FIS —está aquí presente el subdirector general de Investigaciones Sanitarias, doctor Manuel Carrasco, al que felicito públicamente; lo felicito a él y a todos sus colaboradores— por el excelente trabajo de gestión que están haciendo en investigación, con una ejecución de prácticamente el cien por cien. Con un volumen tan inmenso de fondos, esto me parece un motivo de satisfacción. Permítanme que lo diga por el ánimo que supone para mí, pero, sobre todo, por lo que significa para los investigadores. Los investigadores quieren recibir el dinero; recibir el dinero pronto y trabajar. Son investigadores y no quieren problemas burocráticos por lo que cuanto más les podamos resolver estos problemas, mejor. En esa línea de gestión tratamos de estar y algunas de las ideas que nos proporcionan los investigadores nos están sirviendo, sin duda, para mejorar todavía más la gestión en el futuro.

Ha hablado también del acuerdo con Farmaindustria. Este acuerdo ha facilitado y posibilitado el programa de redes de investigación cooperativa que antes les comentaba, que, a mi juicio, es realmente significativo para la investigación sanitaria en nuestro país. ¿Por qué? Porque está permitiendo articular los grupos de investigación que en España están dispersos. Además, los fondos se han distribuido con el acuerdo de todas las comunidades autónomas por unanimidad. Todas las comunidades autónomas están de acuerdo en lo que se ha financiado y todos los fondos recibidos el año pasado se han dedicado a este programa. En consecuencia, se está estimulando y potenciando que se articule la investigación en el conjunto de nuestro país, que la investigación no se haga sólo en grupos en Cataluña, en Andalucía, en Galicia o en Castilla y León, sino que los investigadores trabajen conjuntamente. Para mí este es uno de los logros positivos a los que ha conducido el acuerdo con Farmaindustria. Ahora bien, todo acuerdo puede mejorarse, como toda resolución y toda gestión puede sin duda mejorarse.

Aprovecho la ocasión para decirle que el convenio de enfermería es muy sólido, con una memoria importante sobre los objetivos a lograr. Se trata de un proyecto de investigación evaluativa. Estos proyectos hacen que el consejo general, que de alguna forma es garante del ejercicio profesional, esté trabajando en esa dirección en el conjunto de nuestro país. Puedo asegurar al señor Arola que la convocatoria y la firma del convenio se han hecho con todas las garantías jurídicas e informes pertinentes de la Abogacía del Estado, etcétera, lo que avala sus características.

Sobre la participación del sector privado he de decir que en ese sentido hay que ejercer la autocrítica. Fíjense que la convocatoria de redes la dejábamos abierta a la posible participación de fondos privados, y sin embargo los fondos privados que se han solicitado en colaboración con los fondos públicos han sido relativamente escasos. Es decir, se han hecho aportaciones complementarias relativamente escasas, por lo que tendremos que mejorar la forma de impulsar al sector privado para que contribuya mucho más al incremento de I+D.

En relación con los fondos y la financiación, sobre lo que también ha comentado usted —y yo lo he relacionado con la cuestión anecdótica del principio de nuestras intervenciones—, le puedo decir lo que demuestran los hechos, y en investigación los hechos son tozudos. En 1999 había 28 millones de euros para investigación en el FIS y en el año 2003 hay 99 millones. ¿Que son pocos? Seguramente; a todos nos gustaría que hubiera más, pero pasar de 28 a 99 me parece que es dar un salto cualitativo y cuantitativo y es muy difícil sentirse descontento.

Otra cosa que ha comentado que me parece de especial significación es su preocupación por la participación y por el hecho de que los fondos puedan ir a unos centros o a otros. Le voy a leer algo porque este tipo de intervenciones produce un cierto estímulo y yo creo profundamente en el estímulo de las personas que trabajan en cualquier institución. Las personas no estamos en los sitios sólo para cumplir una misión y trabajar en un determinado programa, sino que todos los días tenemos que estimular a las personas que trabajan porque ese estímulo que nosotros les trasmitimos es el estímulo de la sociedad a través de nosotros. Para que se quite la preocupación de si los fondos van al CNIO o a algún otro centro, le voy a leer lo que yo decía el 19 de octubre de 2000, en mi primera intervención aquí: La investigación del futuro es una investigación en red, tiene que ser una investigación en red, no se puede hacer una investigación en un sitio solo. El CNIO, el Instituto de Investigación Cardiovascular, cualquier centro, se equivocaría si considerara que la investigación es sólo en su sede. Hoy la investigación tiene que ser en red, tiene que ser en unión con otros grupos que están trabajando sobre estos temas, con sus matices y con sus posibilidades, pero todos ofrecen alguna posibilidad. Por eso es importante trabajar en red y por eso es importante que ofrezcamos programas, que incentive a los investigadores en estas modalidades de las que yo antes les hablaba para que trabajen en red. Lo van a hacer y lo vamos a hacer. Esto lo decía yo el 19 de octubre del año 2000 y hoy he dicho que ya están trabajando en red más de 11.000 investigadores. Para mí es una satisfacción. Y el CNIO es uno más de la red de cáncer, afortunadamente, porque eso significa que a lo que hace ya de por sí se le está sumando todo el gran potencial de investigadores de cáncer que hay en nues-

tro país: el Instituto de Salamanca, el Instituto del Hospital Clínico de Barcelona, grupos en Sevilla, en Galicia, en Canarias, con el Instituto Regional de Cáncer de Canarias. Y lamento que no esté aquí la diputada Julios para poder informarla, porque me preguntó en ese sentido. Por tanto no tenga preocupación, ya que precisamente el programa de redes tiende a que la investigación sea cooperativa, como dice el título, que trabajen en cooperación unos con otros, cada uno poniendo lo que tiene.

También me comentaba el desarrollo de algunos convenios y de algunas sociedades científicas. Ya he tenido ocasión de informar al respecto en las preguntas parlamentarias, pero con mucho gusto lo hago. Tenemos multitud de convenios. Por ejemplo el convenio con la conferencia de rectores era un convenio marco para difundir entre las universidades la importancia de que colaborasen con el instituto. A veces el mundo académico ha estado demasiado separado del mundo sanitario y nuestra intención era tratar de vincularlos, tratar de aproximarlos. Y es eso lo que hemos hecho. Con ese convenio marco estimulábamos a esa participación. Hoy tenemos convenios con multitud de universidades: UNED, Menéndez Pelayo, Universidad de Barcelona, Universidad de Alcalá de Henares; con ellas hacemos cursos comunes y hay muchas más que están en lista de espera; pero bendita sea esa lista de espera de las universidades con las que estamos trabajando, porque de lo que se trata es de aproximar esfuerzos para trabajar de forma conjunta.

Hay algo que, en vez de una crítica, perdóneme, me parece una alabanza. Dice usted que no se oye la voz del Instituto de Salud Carlos III. Afortunadamente. Lo que nosotros tenemos que hacer es trabajar, lo que hacemos es trabajar, trabajar en nuestras responsabilidades. Nosotros no tenemos voluntad de ser *prima donna* de nada, al contrario, nuestro trabajo es estar al servicio del país a través del Instituto de Salud Carlos III, en silencio, trabajando en nuestros laboratorios e impulsando la investigación en los hospitales. Y cuando alguien nos pregunta, lógicamente contestamos, porque todavía no practicamos la mudez, podemos hablar. Lo que sí le digo es que no vamos a hablar por hablar; lo que vamos a intentar es trabajar. Me alegra que diga eso porque lo he procurado mucho, he intentado no ser una persona que esté en los medios. No tengo ningún inconveniente en estar en ellos y encantado atiende a todos con el máximo interés, pero lo importante de un país es ese trabajo de rutina que se hace todos los días, en los hospitales, en los centros de investigación, rutinariamente en el Parlamento, sin que a veces tenga eco más allá de las grandes noticias. Eso lo tomo como una felicitación, no para mí sino para los trabajadores del instituto, que merecen realmente este reconocimiento; yo quisiera que quedara constancia en el «Diario de Sesiones» de lo orgulloso

que está este director del conjunto de los trabajadores del Instituto de Salud Carlos III.

Me ha preguntado también por la biblioteca electrónica, las células madre y los fondos FEDER. En cuanto a la biblioteca electrónica, se ha hecho un esfuerzo extraordinario, se ha puesto en marcha esta biblioteca virtual de ciencias de la salud incorporando revistas con texto completo. Como muy bien ha dicho el señor Arola, aquí hay conflictos de intereses, sin duda, pero nuestra obligación es que las revistas estén a texto completo en su mayoría, por lo menos todas las españolas, que estén abiertas y a disposición de todos, y estamos incorporando esas revistas siempre que cumplan lógicamente unos criterios científicos de rigor; eso es lo que estamos haciendo. Por otra parte, el catálogo C-17, donde uno puede consultar dónde están las revistas en las 540 bibliotecas, está permitiendo un ahorro importantísimo a todos los profesionales sanitarios que quieren consultar datos. Usted me preguntó en la convocatoria anterior —me la he leído— cuándo iba a estar abierta y a disposición de todos la biblioteca virtual y el C-17, para que pudieran consultar todos. Yo lo he examinado y como tengo un cuaderno en el que apunto distintas cuestiones y lo que voy haciendo lo voy tachando, comprobé que efectivamente eso estaba hecho; desde el año 2001 está abierto a todos los profesionales el C-17. Hizo la pregunta en el año 2000 y en 2001 ya estaba en marcha. Le digo hoy con mucho gusto que está abierta y a disposición de todos. Esto ha permitido un considerable ahorro. Cuando he preguntado y he pedido información al respecto, me decía el director de la biblioteca virtual que el 50 por ciento de las peticiones de artículos para la British Library se hacía a través del CINDOC; se ha ahorrado un 50 por ciento de todas las peticiones. Como a través del instituto tenemos la posibilidad de saber que esa revista está en La Coruña o en Badajoz, una persona que esté en Murcia no tiene que pedirla a Londres y gastar ese dinero la institución, sino que la puede pedir a otro hospital de nuestro país donde se puede obtener esa información. A mi juicio, este ha sido un trabajo muy útil. Como le he dicho, estamos trabajando en otros aspectos como la edición electrónica y otros, pero eso todavía no se lo puedo contar porque somos razonablemente rigurosos —y le agradezco sus palabras— y todavía no lo tenemos estudiado.

Me preguntaba sobre las células madre. Hay una voluntad enorme de trabajar y de impulsar la investigación sanitaria. Le puedo decir que en la convocatoria de redes de investigación se ha financiado una red de terapia celular, donde se hace un estudio metodológico de la preservación, de la crionización, de todos aquellos aspectos que evidentemente conducen a que exista una información solvente desde el punto de vista científico y en ese sentido hay una financiación importante. Sobre los fondos FEDER, quiere comentarle algo que también me parece importante y que es lo siguien-

te. El Instituto de Salud Carlos III está vinculado al Ministerio de Sanidad y Consumo, pero es un instituto de todo el Sistema Nacional de Salud. Por eso el Instituto de Salud Carlos III podía y debía pedir fondos FEDER y por eso concretamente se ha iniciado la solicitud de estos fondos. El Instituto de Salud Carlos III también es de Andalucía, de Murcia, de Asturias, de Galicia, de Castilla y León, de Extremadura y por eso hemos podido conseguir esa cantidad de fondos FEDER, porque luego se van a redistribuir a todas las comunidades autónomas. Creo haberle contestado razonablemente, aunque siempre descubre uno algo que ha apuntado y tiene pendiente.

¿Qué hace el centro de medicina tropical o el centro de enfermedades raras? El centro de medicina tropical hace una labor espléndida. Hace poco me reuní con ellos y comprobé que están desarrollando asesoramiento a un conjunto de hospitales, están configurando la red de unidades de medicina tropical de toda España, están haciendo una actividad docente magnífica —como son ellos los que la hacen, digo que es magnífica—; por ejemplo, el curso para obtener un diploma en pediatría tropical, para asistir al cual han venido a nuestro centro personas de toda Sudamérica; están coordinando la red de investigación en medicina tropical; favoreciendo cursos para la formación en patologías vinculadas a algunos problemas relacionados con la inmigración en lugares estratégicos como Almería, Ceuta, Melilla y algunos otros lugares. Es una labor espléndida. Para estimularles, porque a mi juicio son dos lugares —permítanme que lo diga— estrella en la actividad del instituto, porque están haciendo una obra muy positiva al servicio de nuestra sociedad, les contaba hace poco una anécdota, que también contaba a las personas del FIS, sobre Napoleón y su médico, y si me lo permiten la voy a contar aquí. Napoleón era un hombre que con muy poca edad había conquistado toda Europa y su médico le informaba de la muerte de Bichat. Bichat era un médico francés que murió a los 33 años habiendo realizado el mayor número de autopsias. Era el hombre científicamente más importante de su época y murió muy joven. El médico de Napoleón le dijo a Napoleón: Sire, nadie como Bichat ha hecho en tan poco tiempo tantas cosas y tan bien. Decir eso a Napoleón era un poco complicado. Eso fue lo que yo les dije el otro día a los participantes en el curso de medicina tropical y a las personas que estaban en el FIS: no han podido hacer mejor las cosas en tan poco tiempo. Las podrán mejorar y podrán corregir defectos, pero quiero insistir en mi felicitación a las personas que han trabajado tanto en medicina tro-

pical como en el FIS. Gestionar una convocatoria, como han hecho en el FIS, de 22.000 solicitudes, desde junio, que era la fecha tope, hasta diciembre, para dar cerca de 56.000.000 de euros, con 11.000 investigadores, es una labor de gestión muy difícil y quiero trasladarles ese reconocimiento. ¿Y qué ha hecho el centro de enfermedades raras? Pues está trabajando en el departamento de patología de formación de enfermedades raras. Se está incorporando al instituto el centro de anomalías congénitas, que tiene un convenio con la Universidad Complutense de Madrid, y en este momento se está elaborando —está prácticamente a punto— la configuración de ese instituto de enfermedades raras, el cual espero que muy pronto vea la luz, ya que se encuentra en la fase final de desarrollo.

Al señor Revuelta quiero agradecerle muchísimo sus palabras, las cuales, como he dicho antes, voy a trasladar a las personas que han realizado ese trabajo en el instituto. Se ha dicho, y creo que es importante, que se ha intentado trabajar con rigor. Yo quiero insistir en que lo intentamos. Uno tiene que darse cuenta de que los problemas y la realidad son complejos y hay que resolverlos, pero algunos de los puntos que ha señalado en su intervención nos llenan de ilusión en la puesta en práctica. Sabemos que estimulan y llenan de ilusión a muchos médicos y personal de enfermería de los hospitales y de los centros de salud de atención primaria. Ver a esas personas con esa esperanza que genera la investigación es fundamental.

Concluyo con otra cita. Don Pedro Laín Entralgo decía algo en lo que yo creo: Un médico es un posibilitador de esperanzas. Un amigo mío que tenía mucho sentido del humor decía que un vendedor de la ONCE también lo es. El médico es un posibilitador de esperanzas, pero yo creo que la investigación es la que hace posible esa esperanza y por eso nosotros tenemos una misión muy importante que cumplir, que es estimular en los médicos que la investigación haga posible esa esperanza. Este es nuestro cometido y nuestra ilusión, en la que estamos trabajando con nuestros errores y con algunos aciertos, pero sobre todo con enorme entusiasmo.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Campos, por su comparecencia pedagógica y convincente.

Finalizado el orden del día, se levanta la sesión.

Eran las doce y cincuenta y cinco minutos del mediodía.

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

Teléf.: 91 390 60 00. Fax: 91 429 87 07. <http://www.congreso.es>

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

Teléf.: 91 384 15 00. Fax: 91 384 18 24

Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**

