

Política

Los hospitales se toman en serio el reto de la transferencia al mercado

Aproximadamente un 16 por ciento de las ideas que valoran los hospitales llegan a la fase final

JUAN PABLO RAMÍREZ
Madrid

España se encuentra en el décimo lugar de producción científica. De esta cómoda posición subyace un problema. Los proyectos de investigación y desarrollo no terminan de materializarse. Como consecuencia, nuestro país cae al puesto 32 en el ránking mundial de innovación y al 19 de la Unión Europea. El Sistema Nacional de Salud (SNS) no es ajeno a esta realidad que reflejan los últimos estudios publicados. Hace seis años el Instituto de Salud Carlos III creó la Plataforma IteMas, que engloba a 31 hospitales públicos, para dar respuesta a las dificultades que los centros sanitarios encuentran en la transferencia de los proyectos al mercado.

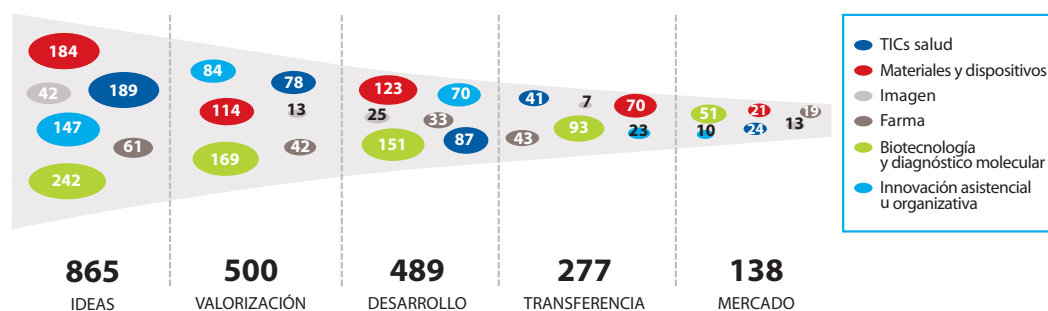
El esfuerzo comienza a dar sus frutos. "En el Gregorio Marañón tenemos actualmente 120 proyectos de innovación con perspectivas de llegar al mercado encima de la mesa, cuando hace tres años sólo contábamos con 30", señala Manuel Desco, coordinador de la Plataforma IteMas y jefe de servicio de la Unidad de Medicina y Cirugía Experimental. "Esto está ocurriendo en todos los hospitales en los que hemos creado unidades de apoyo a la innovación", añade.

Aproximadamente un 16 por ciento de las ideas que surgen en el Sistema Nacional de Salud encontrarían una salida comercial, según los datos recogidos por IteMas a enero de 2014, plataforma que puso en marcha hace seis años el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) con el objetivo de potenciar las actividades de investigación, desarrollo e innovación en el SNS. Esta institución se encuentra en plena actualización de los datos con la confianza de que mejore la tasa de éxito. "Prevedemos un salto sustancial en el número de proyectos", subraya Desco.

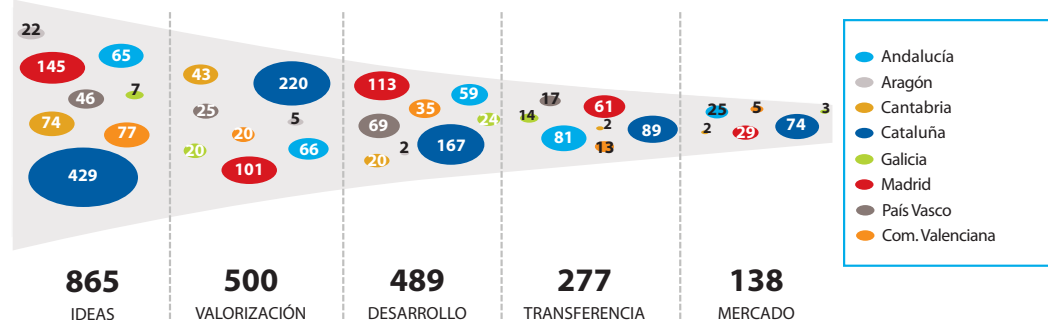
Las ideas que finalmente llegan al mercado sirven para compensar los gastos de los que "se han ido cayendo en el proceso". En estos seis últimos años, el Hospital Gregorio Marañón ha logrado lanzar 20 productos fruto de los acuerdos de colaboración. La Fundación Parc Taulí, un consorcio que reúne a diversos centros sanitarios del área de Sabadell, cuenta con "10 familias de patentes, lo que supone más de 30 patentes y varias de ellas en explotación y retorno", señala Lluís Blanch, coordinador del programa Desarrollo de Unidades de Apoyo a la Innovación de la Plataforma IteMas y director del Instituto Universitario de la Fundación Parc Taulí.

Embudo de Innovación

Por tecnologías



Por Comunidades Autónomas



Fuente: IteMas

Gaceta Médica

La cifra depende de la posición en la que parta la idea. Blanch explica que en el Parc Taulí llegan a la etapa final alrededor del cinco por ciento de las ideas, aunque incluye también aquellas que se encuentran en fases más iniciales. "Muchas veces con revisar un tema cuatro horas puedes descartarlo",

En los últimos años, el Hospital Gregorio Marañón ha lanzado cerca de 20 productos al mercado

La Fundación Parc Taulí cuenta con más de 30 patentes, varias de ellas en explotación

añade. Puede ser también que no pueda transferirse o que el proyecto solucione "un problema tan mínimo que no tenga ningún valor".

Unidades de apoyo a la innovación

Para que el proceso de transferencia pueda llevarse a cabo con éxito, la plata-

forma IteMas ha apostado por la creación de unidades de apoyo a la innovación que asesoren y acompañen al médico. "Esta tarea de facilitación es la que consigue que se desatasque el sistema", afirma Desco.

Los hospitales reciben financiación finalista procedente del ISCIII para poner en marcha estos departamentos. En un momento de crisis económica y de escasez de recursos, estas ayudas permiten al sistema centrarse en la asistencia. El objetivo a largo plazo es que estas unidades "puedan autofinanciarse con el dinero de la innovación", admite el coordinador de la plataforma.

El perfil de los trabajadores que integran estos departamentos puede ser variado. Desde ingenieros a economistas conforman los grupos de trabajo. Las funciones sí están más definidas, según pone de manifiesto Blanch, "valorizar la idea, interaccionar con la industria, conocer los pasos para proteger la idea o entender el entramado jurídico para cuando se convierta en un proyecto".

Otra de sus funciones es trabajar codo con codo con el investigador para la búsqueda de ayudas, "no de investigación, a las que se encuentran más

acostumbrados, sino las ligadas al ámbito de la innovación, a las que están menos habituados", sentencia Blanch.

Dos modelos diferentes

Ambos expertos coinciden en la importancia de la innovación para generar recursos al sistema. "Siempre se habla sobre la importancia de invertir en I+D pero si no se obtiene rentabilidad, no es sostenible", avisa Desco.

Con el fin de desarrollar esta innovación, las unidades de apoyo a la innovación deciden entre dos modelos diferentes: la licencia a una empresa o la creación de una *spin off*. Ambos instrumentos permiten poner en contacto al clínico y al investigador, lo que ayudaría a detectar de una manera clara cuáles son las necesidades del sistema y del paciente. El primero resulta más sencillo. Se generarían *royalties* que irían a para directamente al sistema y a los profesionales. "La colaboración público-privada resulta fundamental en este punto. Si queremos innovar tenemos que cooperar con instituciones privadas y con centros tecnológicos", explica el coordinador del programa Desarrollo de Unidades de Apoyo a la Innovación de la

LAS FRASES



Manuel Desco, coordinador de la Plataforma Items

“Siempre se habla sobre la importancia de invertir en investigación y desarrollo pero si no hay rentabilidad, no es sostenible”



Lluís Blanch, unidades de apoyo a la innovación de Items

“Es fundamental la colaboración público-privada. Si queremos innovar tenemos que cooperar con las instituciones privadas y con los centros tecnológicos”

Plataforma Items, quien insiste en la necesidad de “establecer unas bases previas para que los beneficios de este conocimiento puedan retornar al sistema”.

La creación de empresas dentro del SNS supone más trabas en la actualidad. “El marco legislativo es muy compli-

Las unidades de apoyo a la innovación tratan de valorizar la idea y contactar con la industria

El proceso innovador encuentra barreras como la existencia de “leyes contradictorias”

cado”, reconoce Desco, quien advierte de un problema añadido: “El profesional por lo general tiene pocas ganas de emprender y suponiendo que se anime, se encuentra con una complejidad administrativa importante”.

La Ley de la Ciencia ha venido a resolver en parte este problema en el mundo

de la universidad, pero aún quedan detalles por pulir en lo que se refiere al ámbito hospitalario. No obstante ya han comenzado a surgir los primeros ejemplos de *spin offs* en Cataluña, en Andalucía, en la Comunidad de Madrid y en la Generalitat Valenciana. Sólo estas comunidades autónomas han creado más de 40 pequeñas empresas en los últimos años. Blanch identifica un obstáculo más, “el proceso de constitución, que se alarga muchísimo”.

Pero la Ley de la Ciencia tampoco ha podido dar respuesta a esta necesidad de facilitar el proceso innovador. La regulación ha quedado en manos de las comunidades autónomas y son ellas las que tienen que responder a cuestiones como la creación de *spin offs*. Asuntos como la conformación de los consejos de administración o la participación del hospital han quedado en el aire.

Para el reparto de los retornos que genere la innovación, los hospitales han comenzado a aplicar la regla de los tercios: una tercera parte iría destinada a la corporación, otra al grupo investigador y la última a los inventores

La unidad de apoyo a la innovación también debe decidir sobre el mejor modo de proteger la idea. No siempre se debe recurrir a la patente. En ocasiones este instrumento se ha entendido como un fin y no como un instrumento. Blanch insiste en que con patentar no basta: “Es una solución para la protección”.

“Aquí el fin es llegar a una empresa y que el producto acceda al mercado y lo puedes hacer sin patente y con otros mecanismo de protección”, sentencia Desco.

Además de estos dos modelos, Blanch destaca un tercero que va más allá del mercado, “por ejemplo, un médico descubre una solución que mejora un proceso asistencial”. Esta innovación generaría unos ahorros al sistema, “que podrían destinarse a nuevos proyectos”, manifiesta.

Barreras legales

Desco identifica una serie de barreras en el proceso innovador. La principal es de carácter legal. “Nos movemos en un marco complejo, donde estamos sometidos a diversas leyes a veces contradictorias como la Ley de la Ciencia, la Ley del Medicamento, la Ley de Incompatibilidades o la Ley de Economía Sostenible... Todas ellas se nos aplican simultáneamente y encontrar los rescios para trabajar es muy complicado”, subraya.

Otro de los obstáculos es la colaboración entre hospitales. “No tenemos las herramientas administrativas que nos permitan hacerlo”, afirma Desco. El coordinador de Items explica que carece de sentido que todos los hospitales tengan que crear una unidad de apoyo a la innovación. “Hemos intentado en la Comunidad de Madrid contratar a una persona para que nos asesore a varios hospitales simultáneamente pero no hemos sido capaces”, lamenta.

Entre la asistencia sanitaria y la innovación

Los expertos buscan fórmulas para incentivar al médico

J.P.R.
Madrid

Compaginar la actividad investigadora con la asistencia resulta hoy complicado en el Sistema Nacional de Salud para el profesional sanitario. Cada vez son más las voces que reclaman cambios en el modelo de contratación para introducir salarios variables, entre otras medidas. Poco a poco se ha producido un cambio de tendencia y el facultativo se encuentra más interesado en la investigación, pero encuentra poco medios.

Lluís Blanch, coordinador del programa Desarrollo de Unidades de Apoyo a la Innovación de la Plataforma Items y director del Instituto Universitario de la Fundación Parc Taulí, reclama mecanismos para incentivar al profesional. “Si no hacemos algo esta motivación no va a durar eternamente”, lamenta.

Blanch admite que el profesional sanitario es de carácter “vocacional”. Además “se encuentra altamente preparado, pero está mal pagado en comparación con otros países de la Unión Europea”.

El experto ofrece una serie de soluciones para acabar con esta situación: “Hay que mejorar la competitividad del sistema con salarios variables de acuerdo con el talento de la gente, fomentar retornos de innovación a las instituciones y que parte de ellos vayan a los profesionales, favorecer contactos público-privados...”. Pero estas medidas deben integrar también al médico que prioriza su función asistencial. “No podemos olvidar que no todo el mundo puede hacer investigación e innovación. Hay excelentes profesionales que hacen una asistencia magnífica y que, aunque no hacen innovación, también tienen que entrar en esta ecuación”.

El coordinador de la plataforma Items, Manuel Desco, señala, en cambio, que el profesional se encuentra incentivado “en el sentido de que es importante para su carrera profesional”. El problema radica en las dificultades que halla derivadas de la presión asistencial. “Normalmente se prioriza la lista de espera y la atención”, afirma. Esta situación lleva a que muchos de los profesionales que deciden dedicarse a la innovación “lo tienen que hacer fuera de la jornada laboral”.

Desco reconoce que se ha puesto el “énfasis en mejorar los índices de asistencia” sobre la investigación e innovación. No obstante, Blanch afirma que en ningún caso debería favorecerse la I+D+i, “dejando de lado la esencia del sistema que es la atención sanitaria al paciente”.



El Instituto de Salud Carlos III ha puesto en marcha mecanismos para favorecer la investigación.

LA CIFRA

1.959
CONTRATOS

son los que ha financiado el Instituto de Salud Carlos III durante los últimos 15 años con el objetivo de que los profesionales sanitarios puedan, por un lado, formarse en investigación; y, por otro, compaginar la tarea asistencial con la investigadora. Con este fin, la institución ha destinado 83 millones de euros que se han dividido entre programas: los Río Hortega, los Juan Rodés y la intensificación, que aglutina el mayor número de contrataciones, ya que ha permitido ayudar a 541 profesionales de diferentes categorías.

El Instituto de Salud Carlos III ha puesto en marcha mecanismos con el fin de que el facultativo y el resto de profesionales sanitarios puedan compaginar estas tareas. En los últimos 15 años ha financiado 1.959 contratos con una inversión de 83 millones de euros.

En la actualidad existen tres programas diferentes que cubren diferentes etapas. El primero es el Río Hortega, orientado a los profesionales que acaban de finalizar la investigación; el Juan Rodés se dirige a aquellos profesionales que han finalizado el programa anterior y que quieren continuar con la investigación, y el tercero es la intensificación, que permiten liberar al profesional de un 50 por ciento de la actividad asistencial.