

## ¡Léame, por favor!

A. Agustí, F. Pozo, J. Roca, F. Rodríguez de Castro y A. Salvatierra

Comité Técnico del Centro Respira de Investigación (CRI) de la SEPAR. España.

### Introducción

La razón del título es simple: queremos y necesitamos que nos lea porque este artículo presenta lo que, a nuestro juicio, son 2 importantes avances en el ámbito de la investigación en la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR): los programas integrados de investigación (PII) y la Red Respira (RR).

A pesar de que ambos se han presentado en diversas sesiones monográficas durante los últimos congresos anuales de nuestra Sociedad, todavía son muchos los socios que no conocen bien en qué consisten estas dos iniciativas, por qué son importantes y, sobre todo, cómo pueden participar en ellas. Por ello, amable lector, le rogamos encarecidamente que lea con atención los párrafos que siguen. Éstos no pretenden explicar en profundidad todos y cada uno de los detalles de ambos proyectos; si desea hacer esto, le rogamos que consulte la página web de la SEPAR para los PII ([www.separ.es](http://www.separ.es)) o de la propia RR ([www.redrespira.net](http://www.redrespira.net)).

### Razones para un cambio

Potenciar la investigación en el ámbito de las enfermedades respiratorias es uno de los objetivos fundacionales de la SEPAR, que tradicionalmente ha dedicado una parte importante de su presupuesto anual a la financiación de los proyectos de investigación propuestos por sus miembros —cerca del 50% en los últimos 10 años—. Aunque es innegable que esta estrategia ha proporcionado resultados positivos, en los albores del siglo XXI deben plantearse nuevos modelos de incentiviación de la investigación para, idealmente, conseguir:

1. La dirección estratégica de la investigación financiada por la SEPAR. Como institución, la SEPAR debe poder decidir cuáles son sus prioridades de investigación. Esto supone adoptar una actitud proactiva en el impulso del proceso de investigación de los problemas sanitarios que considere más relevantes

y, necesariamente, dedicar recursos de investigación a dichos aspectos preferenciales.

2. Superar la idea de que la investigación sólo debe producir conocimiento y situarse en la de que ese conocimiento modifique de hecho la realidad de la salud respiratoria en nuestro país. Esto significa saber transferir el conocimiento a la práctica —*translational research*— y potenciar la investigación multidisciplinar y multicéntrica mediante la promoción de la investigación transversal en la SEPAR —participación de más de un área de trabajo— y la de alianzas de investigación con organizaciones externas a la SEPAR —sociedades científicas y organismos externos de investigación, públicos o privados, nacionales o extranjeros.

3. Generar nuevos recursos económicos —claramente insuficientes en la actualidad si sólo se cuenta con los recursos propios de la SEPAR—. Deben buscarse nuevos recursos económicos en otras fuentes, como el Fondo de Investigación Sanitaria (FIS), la Comisión Interministerial de Ciencia y Técnica (CICYT), la Comisión Europea y la industria farmacéutica, entre otros.

4. Facilitar la participación de los miembros de la SEPAR en los proyectos de investigación financiados por la Sociedad para, de esta forma, contribuir a su formación continuada en investigación.

5. Aumentar la influencia de la neumología y la cirugía torácica españolas en la sociedad civil y en la administración sanitaria —para lo que no sólo es preciso generar conocimiento sino, además, transferirlo a la práctica clínica y evaluar sus resultados periódicamente.

Tanto los PII como la RR nacen con la voluntad de alcanzar estos objetivos.

### Programas integrados de investigación

De acuerdo con la definición aprobada por la Junta Directiva de la Sociedad, un PII es un “conjunto articulado de líneas de investigación —cada una de las cuales debe desarrollarse mediante proyectos científicos concretos— cuyo objetivo es producir conocimiento científico *a medio plazo* —± 5 años— sobre aspectos complementarios de un problema sanitario relevante para que esto, eventualmente, permita mejorar la práctica clínica relacionada con dicho problema”.

Correspondencia: Dr. A. Agustí.  
Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Son Dureta.  
Andrea Doria, 55. 07014 Palma de Mallorca.  
Tel.: 971 175 124. Fax: 971 175 228.  
E-mail: [aagusti@hds.es](mailto:aagusti@hds.es)

Recibido: 10-11-2004; aceptado para su publicación: 10-11-2004.

Quisiéramos llamar la atención del lector sobre las palabras en cursiva, ya que un PII *no es* un proyecto de investigación —en el sentido tradicional del término—. ¡Es mucho más! Se trata de un conjunto articulado y complementario de proyectos —agrupados en líneas—, que abordan de forma multidisciplinar y complementaria un problema sanitario relevante, con la voluntad de modificar la realidad sanitaria existente. En consecuencia, por definición:

1. Todo PII debe iniciarse por la identificación del “problema sanitario relevante”, para lo que la Junta Directiva de la SEPAR valorará aspectos como su prevalencia y relevancia social, sanitaria, científica y económica, junto con otros aspectos “estratégicos”, también importantes, como su potencial de financiación, la disponibilidad de una masa crítica de investigadores suficiente en la SEPAR y/o la posibilidad de establecer alianzas estratégicas con otros organismos de investigación —nacionales o extranjeros—, así como su relevancia para la Administración.

2. A diferencia de los proyectos científicos tradicionales —de naturaleza más restrictiva—, los objetivos de todo PII deben ser los siguientes: *a)* producir conocimiento; *b)* transferirlo a la práctica clínica, y *c)* evaluar la idoneidad y la adecuación de la transferencia.

3. Para conseguir abordar el problema sanitario relevante identificado desde una óptica multidimensional, todo PII incluirá, al menos, las siguientes 4 líneas de investigación: *a)* básica en el sentido de investigación *translacional* o investigación para transferir conocimiento y no sólo producirlo (*translational research*); *b)* clínicoepidemiológica (operacional); *c)* innovación tecnológica/gestión clínica, y *d)* evaluativa (estándares, transferencia).

Otros aspectos que deben destacarse en el contexto de un PII son los siguientes:

4. La propuesta concreta de impulsar un PII determinado puede surgir de la propia junta directiva de cualquier órgano colegiado de la sociedad —comité científico, áreas de trabajo— o de un socio o grupo de socios concreto.

5. No existe ninguna convocatoria oficial específica para que alguno de estos órganos —o miembros de SEPAR— proponga un PII a la junta directiva. La propuesta a ésta puede hacerse durante todo el año pero, en todo caso, debe realizarse por escrito en un documento que contenga las razones estratégicas que aconsejan la implantación del PII y sus principales líneas de trabajo. El formato para dicho documento está disponible en la web de SEPAR.

6. La decisión final sobre qué PII deben impulsarse —y cuáles denegar—, así como sobre la composición del comité ejecutivo del PII en concreto, es responsabilidad exclusiva de la junta directiva de la SEPAR.

7. La aprobación por parte de la junta directiva de un

PII de la SEPAR comporta la adscripción de una partida presupuestaria anual específica, que permita financiar los costes estructurales necesarios —soporte de secretaría, gastos de reuniones, teleconferencias, viajes, etc.—. La cuantía de esta aportación estructural será establecida por la junta directiva para cada PII aprobado. Sin embargo, la financiación de los diferentes proyectos científicos contenidos en un PII debe ser externa a la SEPAR —FIS, industria farmacéutica, otros—. Es responsabilidad del comité ejecutivo de cada PII buscar las fuentes de financiación necesarias.

8. Uno de los elementos clave en la estrategia de los PII es favorecer la participación de las diversas áreas de trabajo y de los socios. Por ello, tras su aprobación por la junta directiva, debe garantizarse que todos los socios de la SEPAR estén informados del contenido del PII, que cualquiera de ellos pueda indicar su interés en participar en uno u otro proyecto contenido en el PII y que cualquier socio pueda proponer proyectos adicionales nuevos que enriquezcan el PII. Para ello, el comité científico de cada proyecto concreto establecerá los mecanismos individuales de participación para cada proyecto que estime pertinentes.

Para un mayor nivel de detalle y concreción en todo lo referente a los PII, puede consultarse la página web de la SEPAR ([www.separ.es](http://www.separ.es)).

## Red Respira

En abril de 2002 el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), aprobó una nueva estrategia para impulsar la investigación biomédica en nuestro país: la creación de redes temáticas de investigación cooperativa (RTIC). Desde la SEPAR se impulsó decididamente una propuesta para participar en dicha convocatoria, fruto de la cual fue la presentación del proyecto de RTIC titulado “Bases moleculares y fisiológicas de las enfermedades respiratorias.

TABLA I  
Respira (RTIC C03/11) del ISCIII  
(Ministerio de Sanidad y Consumo)

Comunidad autónoma	Centro
Andalucía	Hospital Virgen del Rocío
Baleares	Hospital Son Dureta*
Canarias	Hospital Dr. Negrín
Castilla-León	Universidad de Valladolid
Cataluña	IDIBAPS (Hospital Clínic)
	IMIM (Hospital del Mar)
	Hospital de Sant Pau
	Hospital Prínceps d’Espanya
	Hospital Germans Trias i Pujol
	Hospital Vall d’Hebron
	Hospital Joan XXIII
País Vasco	Hospital de Cruces
Madrid	Hospital Universitario 12 de Octubre
	Hospital Clínico San Carlos
	Hospital de Getafe
	Fundación Jiménez Díaz
	Hospital Universitario de La Princesa
Valencia	Hospital Universitario La Fe

\*Centro coordinador.

Implicaciones diagnósticas y terapéuticas”, más conocido con el acrónimo RR. Los requisitos impuestos por la convocatoria —BOE del 3 de abril de 2002, orden SCO/709/2002— limitaron el número final de centros de la RR a 18 —distribuidos en 8 comunidades autónomas— (tabla I). Estos 18 centros abarcan 63 grupos de investigación y más de 500 investigadores, la mayoría de ellos —pero no todos— miembros de la SEPAR. A finales de 2002, un panel de expertos internacionales evaluó la propuesta presentada y finalmente la aprobó y financió para el trienio 2003-2005. La financiación, gestión y evaluación de la RR corresponde íntegramente al FIS del ISCIII.

La misión de la RR es “producir y transferir a la práctica médica conocimiento de calidad y relevancia social en el ámbito de las enfermedades respiratorias y, por extensión, de la salud respiratoria”, desde una perspectiva de “investigación de transferencia” —o *translational research*—. Esta estrategia se basa en el empleo de conocimiento y metodología “básicas”, como biología celular y molecular, para abordar problemas de relevancia “clínica”.

Para cumplir esta misión, la RR ha identificado 4 áreas de trabajo en las que desarrollar proyectos de investigación específicos:

1. Inflamación y reparación en patología pulmonar.
2. Bases moleculares de las infecciones respiratorias.
3. Biopatología del cáncer de pulmón.
4. Insuficiencia respiratoria e hipoxia tisular.

Además, y de acuerdo con las bases de la convocatoria, la RR debe desarrollar un *programa de formación en investigación* que permita estimular el desarrollo de nuevos grupos de investigación. Puede obtenerse información sobre los proyectos de investigación de la RR actualmente en curso y sobre el programa de formación en investigación en la página web de dicha red ([www.redrespira.net](http://www.redrespira.net)).

Los miembros de la SEPAR no pertenecientes a alguno de los 18 centros oficiales de la RR (tabla I) y que, no obstante, deseen participar en alguno de los proyectos de investigación que se plantean en ella pueden hacerlo como “investigadores asociados” —en la actualidad hay más de 80—. Para ello deben contactar con el investigador principal del proyecto en cuestión y plantearle su interés y las posibilidades de participar. Por otra parte, la participación —aunque no la financiación— en el programa de formación en investigación también está abierto a todos los miembros de la SEPAR que lo deseen. La RR celebra con periodicidad anual —febrero— unas jornadas de investigación abiertas a todos los socios de la SEPAR.

### Situación actual y perspectivas de futuro

La RR está en funcionamiento desde 2003. A finales de 2005 deberá producirse una evaluación y eventual reacreditación. Todavía no se dispone de las normas administrativas que regularán todo este proceso que,

lógicamente, debería permitir la incorporación a la RR de nuevos centros —así como la salida de ella de los que no hayan rendido al nivel deseable.

Por otro lado, la Junta Directiva de la SEPAR está evaluando en estos momentos la importancia y viabilidad estratégica de diversos PII —EPOC, apnea del sueño, infecciones respiratorias, tuberculosis y asma—. Es previsible que antes de finales de 2004 la mayoría —si no todos— de estos PII hayan iniciado su andadura.

Ambas iniciativas de la SEPAR —PII y RR— tienen innegables puntos en común —área de interés, diseño cooperativo y multicéntrico, participación simultánea de muchos investigadores en ambas iniciativas, etc.—, pero también tienen puntos claros de diferenciación, especialmente en lo que hace referencia a su gestión —dependiente de la Junta Directiva de la SEPAR, en el caso de los PII y del FIS (ISCIII) en el caso de la RR—. No obstante, los primeros exceden con mucho a los segundos y, tanto desde la SEPAR como desde el ISCIII, siempre se ha mostrado un interés prioritario en que ambas iniciativas se beneficien mutuamente del mayor número posible de sinergias científicas y económicas. No es en absoluto ajeno a esta estrategia de cooperación entre la SEPAR y la Administración de nuestro país que, por vez primera en la historia, el Plan Nacional de I+D+I para el período 2004-2007 ([www.mcyt.es](http://www.mcyt.es)) incluya las enfermedades respiratorias entre sus prioridades estratégicas. Los autores están convencidos de que el desarrollo de los PII y de la RR —en muchas ocasiones en colaboración— puede suponer un salto enorme, tanto en cantidad como en calidad, para la investigación respiratoria de nuestro país. No pierda este tren, querido lector, consulte las páginas web de la SEPAR y de la RR con regularidad y participe en 2 proyectos apasionantes. Si después de leer este artículo mantiene alguna duda, por favor, exprésela a través de ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA para que su pregunta y la respuesta que obtenga ayuden a mejorar el conocimiento de los socios de la SEPAR acerca de estos 2 proyectos.

Por cierto, los autores esperan que usted, al acabar de leer este artículo, piense que, efectivamente, ¡su título era acertado!

### Agradecimientos

Son muchas las personas y socios de la SEPAR que, con su trabajo y comentarios, han contribuido al desarrollo tanto de los PII como de la RR. Sin embargo, los autores quisieran destacar a dos en particular, ambos presidentes de la SEPAR: los Dres. V. Sobradillo y J.L. Álvarez-Sala. El primero tuvo el coraje y la visión política de iniciar el camino; el segundo lo consolidó. Ambos han desempeñado y desempeñan un papel muy importante en lo que, a juicio de los autores, es el inicio de una nueva era en la neumología y la cirugía torácica españolas.