

CANTABRIA

El Hospital de Tres Mares abrirá sus puertas el 1 de marzo

■ Santiago Rego Santander La vicepresidenta de Cantabria, Dolores Gorostiaga, y el consejero de Sanidad, Luis Truan, han anunciado que el 1 de marzo abrirá sus puertas el Hospital Tres Mares, en Reinoso, un centro sanitario que contará con un servicio de urgencias, siete consultas externas y siete quirúrgicas, además de 20 habitaciones individuales y dos quirófanos.

El 24 de abril de 2007 comenzaron las obras del hospital, que se incorpora a la red de especializada del Servicio Cantábrego de Salud, junto al Marqués de Valdecilla y los comarcas de Sierrallana y Laredo. La Consejería de Sanidad pretende llegar a un acuerdo con la Junta de Castilla-León a fin de que el Tres Mares atienda a los usuarios de los municipios limítrofes de Palencia y Burgos.

El hospital prestará servicio a unos 20.000 habitantes de once municipios, aunque la instalación está preparada para atender a una población de 50.000 personas. Con 20 habitaciones individuales preparadas para ser desdobladas en caso de necesidad, además de dos quirófanos, urgencias, radiodiagnóstico y laboratorio, acoge las especialidades médicas de Cardiología, Neumología, Digestivo, Medicina Interna, Reumatología, Rehabilitación y Anestesiología.

Cirugía

También contará con las especialidades quirúrgicas de Cirugía General, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Tocología, Traumatología y Cirugía Ortopédica. Gorostiaga ha recordado que este hospital, cuyo centro de referencia será el Hospital de Sierrallana, en Torrelavega, ha supuesto un coste de casi 20 millones de euros. "Creo que hemos creado un hospital del siglo XXI, capaz de dar respuesta de primera calidad a los habitantes de la comarca de Campoo".

TRIBUNA LOS GRANDES AVANCES TECNOLÓGICOS CUBREN NECESIDADES DE LA POBLACIÓN

La madre de la innovación

→ Parfraseando el dicho de que la paciencia es la madre de la ciencia, el autor señala a la necesidad como progenitora de la innovación. Los avances tecnológicos responden generalmente a demandas de la opinión pública, aunque la adopción de las novedades no siempre avanza al mismo ritmo.



JUAN DEL LLANO

Presidente de la Asociación Española de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

La opinión pública señala con claridad a la necesidad como la madre de la invención y, por tanto, de los adelantos tecnológicos. Los inventos surgen cuando una determinada sociedad tiene una necesidad no satisfecha o cuando algún tipo de tecnología es insatisfactoria o limitada. Los inventores perciben esa necesidad e intentan cubrirla gradualmente. Motivados por la curiosidad y la inquietud, además de por la perspectiva del dinero que pueden ganar y de la fama que pueden conseguir, se ponen manos a la obra (desarrollo). Si acaban por descubrir una solución tecnológica superior a la actual, la sociedad adopta dicha tecnología siempre que sea compatible con sus principios y con otras tecnologías ya existentes (adopción). Con frecuencia los inventores tienen que perseverar en el tiempo, es decir, ser pacientes por la posible falta de demanda pública inicial, imputable, muchas veces, al funcionamiento deficiente del invento. Sólo la persistencia y la consecución de mejoras técnicas, junto a los incentivos adecuados, la existencia de mercados bien definidos y de políticos con perfil de adoptadores tempranos, harán finalmente útil la innovación y ésta pasará a ser deseada por la sociedad (difusión).

Las innovaciones basadas en inventores geniales con ideas luminosas son cosa del pasado. En la actualidad muchas de las innovaciones las propician ya los usuarios con las sugerencias de mejora que hacen a los fabricantes, y éstos las desarrollan. En cualquier caso, parece que la invención es ya cosa de equipos humanos altamente cualificados y de grandes multinacionales. La mayoría de las veces la tecnología se desarrolla por acumulación en lugar de por actos heroicos aislados, y encuentra sus aplicaciones después de haber sido desarrollada y probada tras las sugerencias que recibe de los usuarios. No así los grandes avances científicos, que suelen ser disruptivos.

Una vez que un inventor ha descubierto una aplicación para una tecnología nueva, el paso siguiente consiste en convencer al público diatna de que lo adopte. Al menos cuatro factores influyen en este proceso. El primero, el beneficio económico comparado con la tecnología existente. El segundo, el valor y el prestigio social. El tercero, la compatibilidad con los intereses creados. Y el cuarto, la facilidad con que se puedan advertir sus ventajas. Sin difusión se adquieren pocas tecnologías y se pierde el interés por algunas de las existentes. La tecnología engendra más tecnología, es un proceso que se acelera a una velocidad que aumenta con el tiempo. Y, qué duda cabe, las posibilidades de un mercado amplio son las que inducen a los inversores a prestar su dinero.

Avanzo un breve esbozo de descripción causal del binomio necesidad-tecnología, intentando explicar por qué la innovación evoluciona con más rapidez en unos continentes que en otros. Comienzo con las razones que nos remiten a la organización de la sociedad y de la economía: si se dispone de mucha mano de obra barata se desincentiva la innovación; las patentes que protegen la propiedad intelectual estimulan la invención; también la existencia de oportunidades de formación en tecnología y la fortaleza del propio sistema económico. El acusado

individualismo de ciertas sociedades (anglosajonas, de ética protestante), empujan, qué duda cabe también, la innovación.

Hay otros motivos de índole más personal, como la tendencia a aceptar riesgos y la tolerancia a opiniones diversas y actitudes heterodoxas. Restan dos argumentos que históricamente han demostrado su peso: la inversión en inventos bélicos ha estimulado mucho la innovación tecnológica, y la existencia de las administraciones fuertemente centralizadas impulsó el desarrollo tecnológico a finales del XIX, teniendo en Alemania y Japón dos buenos ejemplos.

Mucho por mejorar

Doy un salto en el tiempo y singularizo para España y biomedicina. Quizá pudiéramos estar de acuerdo en que va razonablemente bien en producción científica pero no tanto en desarrollo tecnológico. Permítanme apuntar algunas sugerencias que nos hagan seguir mejorando, tal y como afirma el último informe sectorial de la OCDE.

Los avances tecnológicos nos sorprenden inicialmente y suelen ser recogidos por los medios de comunicación social. Con el tiempo empezamos a pensar si los beneficios superan a los daños. La ciencia y el desarrollo tecnológico necesitan de buen gobierno y de un uso adecuado por parte de sus usuarios.

El sector científico público de la biomedicina tiene una precariedad excesiva y requiere estabilizar empleo. No tenemos todavía el suficiente tejido industrial y su conexión con otros sectores de actividad económica es pobre. Hemos mejorado tímidamente en las alianzas empresariales. El ambiente y el sustrato que soportan la investigación no es todavía el adecuado, ya que la priorización política, la disponibilidad de financiación y los incentivos requieren de más peso y de un mayor empeño sostenido en el tiempo.

Hay que mejorar el sistema para la transferencia efectiva de tecnología de la universidad y los centros de investigación públicos a las empresas. Persisten recelos. Posiblemente se han descuidado aspectos como las redes para el fortalecimiento de la confianza en la colaboración público-privada y los incentivos. Ha mejorado la atracción de personal cualificado en centros de referencia aunque puede diluirse si no persisten los flujos de inversión precisos. Hay que crear cultura de auténtica filantropía y mecenazgo, sin desatender las ventajas fiscales para quien hace meritorias aportaciones altruistas. Hay fuertes diferencias regionales en infraestructura y servicios de soporte a las nuevas compañías de biomedicina que nacen de su propia ubicación. Hay que mejorar la coordinación entre las distintas administraciones públicas, sólo posible a través del consenso político, que propicie economías de escala que permita conseguir la masa crítica precisa para la definición y puesta en marcha de políticas de incorporación, selección y desarrollo profesional de investigadores básicos y aplicados procedentes de cualquier parte del mundo.

Nos jugamos nuestro futuro como país y la historia más reciente, tras el crack económico del 2008, nos ha dado muchas pistas que debemos saber aprovechar.

EMPRESAS

GSK crea una unidad para la I+D en enfermedades raras

■ Redacción

La compañía británica GlaxoSmithKline (GSK) ha creado una unidad especializada en I+D y comercialización de medicamentos para enfermedades raras. El nuevo proyecto será dirigido por Marc Dunoyer, presidente de la zona de Asia Pacífico de GSK y de la filial japonesa, en colaboración con Patrick Vallance, vicepresidente de la compañía para la división Drug Discovery.

La nueva unidad tratará de aprovechar las habilidades de los científicos de GSK y los acuerdos con colaboradores externos, y de establecer nuevas oportunidades a través de la concesión de licencias. Entre los citados acuerdos, la compañía destaca los alcanzados con las empresas especializadas Promensa y JRC Pharmaceuticals. El primero, firmado en 2009, se centra en terapias basadas en ácidos nucleicos, que corrigen la expresión de los genes en enfermedades con grandes necesidades médicas no cubiertas. El alcance de esta alianza incluye cuatro compuestos a base de ARN para tratar subpoblaciones específicas, aunque diferentes, de pacientes con distrofia muscular de Duchenne. En el acuerdo con la japonesa JRC Pharmaceuticals GSK adquirió los derechos globales de determinadas terapias de reemplazamiento enzimático que, tras su aprobación, podrían utilizarse en enfermedades huérfanas como el síndrome de Hunter, la enfermedad de Fabry y la de Gaucher.

■ Vía libre de la UE para silodosina

Almirall y Recordati han recibido la aprobación de la Comisión Europea para silodosina, que comercializarán en España con las marcas *Silodyx* y *Urorec*, respectivamente. El compuesto, que está indicado en hiperplasia benigna de próstata (HPB), bloquea los adrenoreceptores alfa-1 en la próstata, la vejiga y la uretra.