

# 6/ Medicina e investigación biomédica en la Universidad de Cantabria

Universidad de Cantabria, Facultad de Medicina  
*Jesús Flórez*

La investigación biomédica en la UC,  
cuatro décadas y algo más  
*Javier León*





**Medicina e investigación biomédica  
en la Universidad de Cantabria**



---

CONSEJO EDITORIAL

---

Dña. Silvia Tamayo Haya  
*Presidenta. Secretaria General,  
Universidad de Cantabria*

D. Vitor Abrantes  
*Facultad de Ingeniería,  
Universidad de Oporto*

D. Ramón Agüero Calvo  
*ETS de Ingenieros Industriales  
y de Telecomunicación,  
Universidad de Cantabria*

D. Miguel Ángel Bringas Gutiérrez  
*Facultad de Ciencias Económicas  
y Empresariales, Universidad de  
Cantabria*

D. Diego Ferreño Blanco  
*ETS de Ingenieros de Caminos, Canales  
y Puertos, Universidad de Cantabria*

Dña. Aurora Garrido Martín  
*Facultad de Filosofía y Letras,  
Universidad de Cantabria*

D. José Manuel Goñi Pérez  
*Modern Languages Department,  
Aberystwyth University*

D. Carlos Marichal Salinas  
*Centro de Estudios Históricos,  
El Colegio de México*

D. Salvador Moncada  
*Faculty of Biology, Medicine and  
Health, The University of Manchester*

D. Agustín Oterino Durán  
*Neurología (HUMV), investigador del  
IDIVAL*

D. Luis Quindós Poncela  
*Radiología y Medicina Física,  
Universidad de Cantabria*

D. Marcelo Norberto Rougier  
*Historia Económica y Social Argentina,  
UBA y CONICET (IIEP)*

Dña. Claudia Sagastizábal  
*IMPA (Instituto Nacional de  
Matemática Pura e Aplicada)*

Dña. Belmar Gándara Sancho  
*Directora Editorial,  
Universidad de Cantabria*

# **Medicina e investigación biomédica en la Universidad de Cantabria**

**Universidad de Cantabria, Facultad de Medicina**

*Jesús Flórez*

**La investigación biomédica en la uc,  
cuatro décadas y algo más**

*Javier León*



Medicina e investigación biomédica en la Universidad de Cantabria. – Santander : Editorial de la Universidad de Cantabria, [D.L. 2023]

67 páginas : ilustraciones ; 22 cm. – (Florilugio ; 92) (50UC : Universidad de Cantabria ; 6)

Contiene: Universidad de Cantabria, Facultad de Medicina / Jesús Flórez —La investigación biomédica en la UC, cuatro décadas y algo más / Javier León

D.L. SA 194-2023

1. Universidad de Cantabria. Facultad de Medicina-Historia. 2. Universidad de Cantabria-Investigación. I. Flórez Beledo, Jesús, autor. II. León Serrano, Javier, autor. III. Título: Universidad de Cantabria, Facultad de Medicina. IV. Título: La investigación biomédica en la UC, cuatro décadas y algo más.

378.4:61(460.13)(091)

378.4(460.13):001.891

THEMA: JMN, MBGR, IDSE-ES-F

Esta edición es propiedad de la EDITORIAL DE LA UNIVERSIDAD DE CANTABRIA; cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, [www.cedro.org](http://www.cedro.org)) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

Diseño de colección y fotografía de cubierta: Editorial Universidad de Cantabria por Gema Rodrigo

© Jesús Flórez y Javier León (UC)

© Editorial de la Universidad de Cantabria  
Avda. de los Castros, 52. 39005 Santander  
Tlfno. y Fax: 942 201 087  
ISNI: 0000 0005 0686 0180  
[www.editorial.unican.es](http://www.editorial.unican.es)

D.L.: SA 194-2023

DOI: <https://doi.org/10.22429/Euc2023.009>

Impreso en España - *Printed in Spain*

Maquetación e impresión: Dosgraphic s.l.

# SUMARIO

<b>Universidad de Cantabria, Facultad de Medicina .....</b>	<b>9</b>
<i>Jesús Flórez</i>	
Una nota previa .....	9
Una necesidad .....	10
Antecedentes .....	11
El Dr. Segundo López Vélez .....	13
El Hospital Marqués de Valdecilla .....	16
La Facultad de Medicina .....	20
Camino de la normalidad .....	27
Nubarrones y conflictos .....	33
Cuatro convocatorias como máximo .....	38
Las Escuelas de Enfermería .....	40
En conclusión .....	43
<b>La investigación biomédica en la UC, cuatro décadas y algo más .....</b>	<b>45</b>
<i>Javier León</i>	
Preámbulo .....	45
Los inicios .....	46
El instituto de biomedicina, o como se llame .....	51
Reflexiones finales .....	63





# UNIVERSIDAD DE CANTABRIA, FACULTAD DE MEDICINA

*Jesús Flórez*  
*Universidad de Cantabria*

## UNA NOTA PREVIA

**D**e verdad: no soy cronista. Nunca he escrito un diario y no dispongo de ninguna nota escrita sobre los acontecimientos que voy a narrar. Puedo, quizá, ser un buen evocador. Pero toda evocación está impregnada del recuerdo, y el recuerdo queda sometido al imperio –y, a veces, dictadura– de las emociones. Han pasado 50 años y se me invita a que plasme, negro sobre blanco, lo que vi, oí, fui testigo, juzgué e incluso intervine a comienzos de los 1970s, cuando surgía el embrión de la actual Universidad de Cantabria, y muy especialmente de su Facultad de Medicina. Mi querida Facultad de Medicina. Y no deja de ser curioso que, a lo largo de mi vida profesional y en su etapa más joven, me haya tocado ver nacer y formar parte activa de tres facultades de medicina españolas: en las Universidades de Navarra, La Laguna y Cantabria. Absolutamente diferentes en su origen, objetivos fundacionales y condiciones contextuales.

Como ahora se dice, este va a ser un relato, mi relato. Una narración plagada probablemente de ausencias y sesgos. No es malo, sin embargo, aportar experiencias y apreciaciones personales siempre y cuando formen parte de un racimo compuesto por otras crónicas

honestas y bien intencionadas. Y siempre quedará la posibilidad, por mi parte bien recibida, de que otros confirmen, completen o contradigan lo aportado en estas líneas.

## UNA NECESIDAD

La legislación de aquellos años exigía que, para que se creara una universidad oficial y pública que hubiera de ser cabeza de un distrito universitario, contara con un mínimo de tres facultades/escuelas universitarias técnicas superiores. Desconozco los detalles, razones y circunstancias, pero alguien decidió crear en Santander una Escuela Universitaria Técnica Superior en el muy exigente y selectivo campo de la Ingeniería de Caminos, Canales y Puertos: iba a ser la tercera existente en toda España, y dependería de la de Madrid. Llegó después una Facultad de Ciencias Físicas, dependiente de la Universidad de Valladolid.

En lo que entonces era provincia de Santander –La Montaña de toda la vida– la tradición universitaria era escasa porque la Universidad Internacional Menéndez Pelayo no dejaba de ser un accidente de cara a la formación masiva de la juventud, en una provincia más de Castilla la Vieja situada geográficamente en el extremo de esa región, con gran protagonismo durante el verano por sus encantos naturales pero con escasa actividad académica durante el resto del año. Encajada entre el distrito universitario de Oviedo y el del País Vasco, su destino dependía de las universidades de Valladolid y Salamanca hacia donde se dirigía la mayoría de la juventud santanderina, principalmente los varones.

Surgieron personas dispuestas a resolver una situación que condenaba a largo plazo a toda una provincia a mantenerse en escalones

inferiores. Existían Escuelas públicas y privadas (Enfermería, Comercio, Magisterio, Peritos industriales), pero si se quería cambiar radicalmente el orden establecido, era preciso disponer de su propio distrito universitario mediante la creación de su propia Universidad, y para ello era preciso aportar la tercera pata del trípode sobre el cual posar toda la estructura académica.

Dos eran las Facultades/Escuelas ya existentes, pero ambas eran excesivamente técnicas y muy selectivas como para atraer el interés de la juventud. Cabía optar por lo aparentemente más lógico: alguna Facultad relacionada con las Ciencias Sociales que equilibrara la vertiente técnica; lo más sencillo y tradicional sería una Facultad de Derecho o de Filosofía y Letras.

Un cúmulo de circunstancias locales y, sobre todo, de mentes de personas comprometidas, logró inclinar la selección de esa tercera pata del trípode hacia la creación de una Facultad que, en cualquier país, ha resultado ser siempre la más compleja en su organización y mantenimiento dentro de la estructura universitaria: la Facultad de Medicina.

## **ANTECEDENTES**

Santander disponía ya de una tradición médica prestigiada al amparo de la existencia de la Casa de Salud Valdecilla, creada a principios del siglo XX por el Marqués de Valdecilla. Son muchos y muy bien documentados los libros que han descrito la excelencia profesional, científica, técnica y organizativa de esa institución hospitalaria, a la que se fusionó la Escuela de Enfermería. Durante decenios figuró entre las entidades sanitarias españolas más prestigiosas. Elemento muy importante fue su dedicación a la formación postgraduada de

médicos que cultivaran y conjuntaran la atención médica con la investigación clínica especializada. Y al tiempo se creó una especial vinculación entre la ciudad/región y la Casa de Salud. Era una realidad social.

Los posteriores avatares políticos y sociales a lo largo del siglo en España influyeron en una merma continuada de la dinámica científica y clínica alcanzada por Valdecilla, ya evidente en la década de los sesenta. Al mismo tiempo, había surgido en España un decidido empeño por impulsar la política sanitaria en todo el país, incrementando y mejorando la oferta de servicios públicos dentro de la estructura de la Seguridad Social, destacando la creación de hospitales modernos, relativamente bien dotados, en todas las provincias españolas.

Clave en esta empresa tenían que ser los profesionales: los médicos, el personal de enfermería, el personal de servicios. En ese clima apareció en Santander el nuevo centro sanitario: la Residencia Cantabria. Físicamente era una estructura impresionante. Un enorme bloque de once plantas y sótanos que se elevaba en un promontorio situado justo en frente de la Casa de Salud, la cual, con su estructura horizontal de pabellones aislados, quedaba sumergida en el «valle». Me detengo en estos detalles porque de algún modo expresaban el curso o camino que estaban siguiendo las respectivas instituciones.

El apoyo económico del Estado con que contaba la residencia Cantabria permitía disponer y ampliar su plantilla y sus recursos, incluida una nueva Escuela de Enfermería, claramente superiores a la dotación de que disponía una Fundación privada y una Diputación provincial para sufragar el funcionamiento de Valdecilla. Desde mi apreciación externa y limitada, se veía una institución pujante con profesionales jóvenes frente a otra que, pese a su pasado prestigio y conservando individualidades valiosas, tenía serias dificultades para

mantenerse a la altura de lo que la sociedad española requería y demandaba. Guardaba, eso sí, el afecto y la confianza de la ciudad y su región.

Esa era la situación institucional, y era preciso describirla previamente para comprender mejor la complejidad y el valor que supuso optar por solicitar y conseguir la creación de la Facultad de Medicina: el eslabón que permitía dar entrada a la presencia de una Universidad y a la formalización de un distrito universitario en la todavía provincia de Santander.

No sé cuántas personas intervinieron en un proceso tan complejo pero todos coinciden en que el cerebro generador e hilo conductor de la aventura, de principio a fin, fue fruto de la visión y temple de una persona: el Dr. Segundo López Vélez.

## **EL DR. SEGUNDO LÓPEZ VÉLEZ**

Su gran especialidad y maestría era la cirugía torácica. En 1951 fue nombrado por concurso director del Sanatorio Antituberculoso de Liencres (Santa Cruz) en Cantabria, donde creó un servicio regional de Cirugía Torácica. En 1956 fue nombrado por oposición jefe de Cirugía Cardiovascular del Gran Hospital de Beneficencia de Madrid. Y en 1961 volvió a Cantabria donde, por concurso nacional, ocupó la plaza de Jefe de Servicio de Medicina y Cirugía de Respiratorio en la Casa de Salud Valdecilla, para finalmente, en 1969, ocupar la dirección de dicho centro.

Viviendo desde dentro la experiencia de la Casa de Salud y ya con la responsabilidad de la dirección, fue gestando un plan de acción que se fue enriqueciendo paulatinamente. En primer lugar, debía

recuperar el prestigio de la Casa Salud mediante la modernización y potenciación de sus servicios.

Todo el proyecto reseñado requería un vuelco fundamental en la financiación, para lo que se necesitaba recabar el apoyo del Instituto Nacional de Previsión (INP), órgano garante de la Seguridad Social; es decir, incluirla de alguna manera bajo su dependencia.

El proceso administrativo era arriesgado. Sin embargo, logró un acuerdo entre instituciones. Encontró una solución: fundir en una institución única la Casa de Salud y la Residencia Cantabria bajo el acuerdo concertado de la Fundación Valdecilla, la Diputación Provincial y el INP. La nueva institución denominada Hospital Marqués de Valdecilla incrementaba de golpe el número y calidad de los profesionales, de los servicios y sus dotaciones, convirtiéndose en una entidad con capacidad para abordar nuevos objetivos.

López Vélez fue nombrado Director General. Con no poco asombro por parte de la ciudadanía santanderina, demolió algunos pabellones de la vieja Casa de Salud para sustituirlos por un alto edificio que centralizaba algunos de los antiguos servicios.

La Residencia Cantabria continuaba prestando toda su estructura. Desde un punto de vista de orden práctico y asistencial, los profesionales de los servicios de las dos antiguas entidades se fundieron y, aunque no en su totalidad, cada servicio se ubicó en un lugar determinado: el edificio de la residencia, que se siguió conociendo como la residencia Cantabria (Ginecología y Obstetricia, Neonatología, Pediatría, que lógicamente requerían los necesarios servicios auxiliares, y un Director adjunto), y el edificio que siguió manteniendo el nombre de Valdecilla (que acogía la dirección general y todos los demás servicios con sus respectivas consultas generales).

López Vélez vislumbró claramente las nuevas posibilidades que se abrían y que probablemente ya tenía en mente en los inicios de todo el proceso. Las buenas relaciones que fue capaz de cultivar con las jerarquías sanitarias centrales se enfocaron hacia dos objetivos de alto contenido: conseguir una autonomía especial para el nuevo hospital que le permitiera seleccionar los profesionales que mejor se ajustaran a los planes de expansión clínica y científica, y, como corolario, ofrecer una entidad suficientemente solvente como para justificar la creación de una Facultad de Medicina.

El objetivo era recuperar, ya rejuvenecida, la vieja experiencia de la recordada Casa de Salud Valdecilla con su mítica escuela de jóvenes graduados. Por eso tenía que ser una Facultad de Medicina muy especial. La Facultad de Medicina fue creada en 1972 bajo la dirección de su primer Decano-Comisario, el Dr. López Vélez. Cumplido el requisito para crear la Universidad de Santander, ésta quedó constituida en 1972 cuyo primer rector provisional fue el Prof. José María Trillo, catedrático de la Facultad de Ciencias.

Hasta donde se me alcanza, López Vélez fundamentó la realización de su proyecto en su decisión de aplicar el criterio que explicara la excelencia observada en otras instituciones. Había una sensibilidad modernizadora en su proyecto.

El Doctor López Vélez visitó varias extranjeras (muy en particular la Clínica Mayo), y se fijó en dos instituciones españolas que en aquellas fechas (comienzo de los setenta) apuntaban una cierta independencia o autonomía respecto del sistema tradicional de gestión y organización universitaria: la Facultad de Medicina/Clínica Universidad de Navarra y el complejo Clínica Puerta de Hierro/ Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Difícil reto.

## EL HOSPITAL MARQUÉS DE VALDECILLA

López Vélez concibió inicialmente el gran complejo clínico como una entidad marcada por la excelencia en las especialidades quirúrgicas. A las especialidades ya existentes de Neurocirugía, Traumatología, Cirugía torácica, Ginecología, Digestivo y Urología, dio un golpe eficaz al incorporar la cirugía cardíaca de la mano de uno de los más prestigiosos cardiocirujanos españoles, el Dr. Carlos Gómez Durán, que, tras formarse en París y Oxford, había destacado en la Clínica Universidad de Navarra tanto por su excelencia clínica y organizativa como por su espíritu investigador que concibió la utilización de prótesis valvulares provenientes de animales, con probada aplicabilidad en la clínica humana. A su lado creó un grupo de jóvenes cirujanos que se trasladaron con él de Pamplona a Santander. El conjunto quirúrgico había cobrado ciertamente un relevante papel.

La concepción inicial del Doctor López Vélez, tal como se la oí exponer varias veces, era que el conglomerado quirúrgico fuese el eje o punta de lanza, alrededor del cual giraran las demás especialidades médicas propias de un gran centro hospitalario. Pero tal protagonismo pronto generó problemas internos y externos por dos razones: en primer lugar, porque cada especialidad busca por su naturaleza su propia excelencia, su expansión y su desarrollo, especialmente si el hospital desea atraer a los mejores profesionales; y en segundo lugar, porque el nuevo complejo hospitalario era el gran hospital de la Seguridad Social en la región, responsable de atender a todo tipo de problemas. Pronto se dio cuenta de que su propósito inicial era irrealizable, pero decidió adoptar un sistema de selección de personal que se alejaba de la normativa ordinaria en España.



Lo establecido era que las plazas de facultativos en los hospitales de la Seguridad Social fueran convocadas a escala nacional, y los candidatos fueran elegidos mediante oposición ante un tribunal seleccionado y nombrado por los servicios centrales. Al parecer había una excepción: el Hospital Puerta de Hierro que nombraba su propio tribunal con capacidad de elegir el candidato que mejor se ajustaba a las necesidades de ese hospital según su criterio. Dicho hospital se había constituido en auténtico vivero de formación selecta de jóvenes especialistas que después fueron ocupando plazas en los diversos hospitales de la red que con rapidez se iban abriendo por toda España.

Esa misma fue la fórmula de selección que López Vélez consiguió para Valdecilla. El concurso era nacional y libre, pero a las pruebas de los candidatos, teórica y práctica, se añadía una entrevista personal y un análisis exhaustivo de sus habilidades clínicas que eran cotejadas con las necesidades reales del servicio hospitalario al que la plaza había de ser adjudicada. El jefe de esa unidad formaba parte del tribunal junto con los directores de departamento y el director de hospital.

Así se fueron estableciendo: *a)* las jefaturas de departamentos: Medicina Interna, Cirugía, Traumatología, Anestesia, Radiología, Anatomía Patológica, Microbiología (que incluía al fundamental servicio de Análisis clínicos) y, por primera vez en un hospital español de la Seguridad Social, Farmacología Clínica; *b)* las jefaturas de servicios y secciones dentro de cada departamento, y *c)* los médicos adjuntos dentro de cada servicio.

De este modo, a todo el personal médico que previamente ya formaba parte de las plantillas de la Casa de Salud Valdecilla y de la Residencia Cantabria, se fueron sumando jóvenes facultativos ponderadamente elegidos en virtud de su documentada experiencia, sus aptitudes para la investigación y, en lo posible, con cierta experiencia docente.

El proceso de selección del personal facultativo no estuvo exento de dificultades. Al fundirse la Residencia y la Casa de Salud había duplicidad de algunos servicios y de sus jefaturas que hacía preciso dirimir, algo no siempre fácil que en ocasiones dejaba sus cicatrices. Particularmente difícil fue la selección de la jefatura clínica quizá más decisiva: la del departamento de Medicina Interna. No solo acumulaba importantes y muy variados servicios y especialidades, sino que habría de ser una columna esencial en la docencia clínica de la carrera de Medicina.

La primera elección a favor de un experimentado clínico de Puerta de Hierro resultó un intento fallido. La segunda recayó en la persona del Dr. Bernardo Fidalgo, de la Clínica Universidad de Navarra, que a su esmerada formación previa en la Clínica Jiménez Díaz y en la Universidad de Vanderbilt (USA), destacaba por una poco frecuente capacidad para el análisis ponderado y el discernimiento en situaciones difíciles, y por sus excelentes cualidades docentes. Pero a los pocos meses de su incorporación sufrió un accidente mortal.

El golpe fue brutal. Su encanto personal y su *auctoritas* habían ganado el respaldo de la comunidad hospitalaria. Fue sustituido por el Prof. Javier García-Conde, a la sazón catedrático de Patología General en la Universidad de Santiago de Compostela. Su impronta durante los primeros años fue determinante en especiales situaciones y actuaciones, tanto en el hospital como en la facultad, como más adelante se verá.

Estaba claro, en cualquier caso, que el nuevo Valdecilla –llamado ya Hospital Marqués de Valdecilla– debía responder a tres retos: calidad asistencial, vocación investigadora y cualidades docentes al tener que convertirse en el hospital universitario que velara por la formación clínica de los estudiantes de la nueva Facultad de

Medicina y por la necesidad de transmitirles ilusión para generar nuevos conocimientos.

La singular capacidad de selección de personal contribuyó a transformar y potenciar la calidad clínica asistencial con sus lógicas consecuencias en la investigación. Lógicamente hubo naturales diferencias cualitativas y cuantitativas entre las distintas especialidades. Fueron destacables, en esa primera época, los liderazgos transformadores del ya mencionado Gómez Durán en Cardiocirugía, Guillermo Dierssen en Neurocirugía, Francisco Gonzalo en Traumatología, Joaquín Rábago y González-Tutor en Radiología, Antolín Mellado en Microbiología, Concha Álvarez en Bioquímica Clínica, Zubizarreta y García-Conde en Hematología, Díez Manrique en Psiquiatría, José Malo en Anestesia, Vicente Rodríguez Valverde en Reumatología, Fernando Pons en Digestivo, Martino en Cirugía general y digestiva, César Llamazares en Nefrología, José Berciano en Neurología, Juan Antonio Armijo y África Mediavilla en Farmacología Clínica, Ramón Ferrándiz en Farmacia, Fernando Val y Francisca Garijo en Anatomía patológica, Miguel García-Fuentes en Pediatría.

La actividad investigadora se vio claramente estimulada, con fuerte expansión en los temas abordados (algunos de los cuales eran realmente punteros en el panorama mundial), presencia en congresos, artículos publicados en revistas internacionales y nacionales. Puede decirse que el prestigio del Hospital Marqués de Valdecilla en el concierto hospitalario nacional creció cumplidamente en ese periodo, tanto en la práctica clínica como investigadora, con las naturales diferencias entre las diversas especialidades.

Su papel, encaje y recorrido en la docencia de los estudiantes de Medicina durante esos primeros años merecerán, al menos por mi parte y desde mi perspectiva, un análisis especial.

## LA FACULTAD DE MEDICINA

He mencionado anteriormente que la creación y gestión de una Facultad de Medicina es la tarea más comprometida y complicada en cualquier Universidad: en todo el mundo. A la naturaleza de sus actividades docentes e investigadoras se suma la necesidad intrínseca de formar a los estudiantes en la práctica clínica a través de las instituciones sanitarias (hospitales, centros de salud), cuyos profesionales, además, han de prestar servicios y atender con esmero diariamente y durante las 24 horas del día a las múltiples necesidades sanitarias de una extensa población.

La vida y experiencia profesional de López Vélez eran eminentemente clínicas. Si había desarrollado alguna actividad docente lo fue en la educación postgraduada para formar especialistas en cirugía torácica. Pero eso no le arredró para asumir la creación y primera dirección de una Facultad por naturaleza problemática. Y en su génesis quería verter su propia concepción con la que deseaba regenerar las que consideraba viejas formas de enseñanza de la medicina. Quería: *a)* crear una facultad con un número limitado de estudiantes –*numerus clausus*–, *b)* incardinarlos plenamente en las actividades clínicas del hospital a cuya renovación y puesta a punto tanto afán había dedicado, y *c)* conseguir que todo el personal hospitalario se sintiera, actuara y, lógicamente, fuera reconocido por la comunidad universitaria como personal docente a todos los efectos.

Más adelante analizaré la imposibilidad de llevar a cabo tales objetivos en una estructura tan rígida y rémora como ha sido y sigue siendo la universidad española, sea cual sea el signo político del gobierno de turno con sus obsesiones ideológicas, o las buenas intenciones de quienes se convierten en *autoridad académica*.

El comienzo de la Facultad en su *primer año académico* (curso 1971-72) fue un auténtico ejemplo de voluntarismo, porque el reclutamiento y matriculación de alumnos y el inicio de la actividad docente tuvieron lugar en octubre de 1971, antes de que se aprobara oficialmente la creación de la Facultad en 1972. De hecho, ese primer curso que reunió a unos 60 alumnos no siguió la norma ya establecida para la carrera de Medicina sino que fue denominado «Curso Selectivo de Ciencias», con materias de Biología, Física, Química, Estadística. Los profesores provenían de la Facultad de Ciencias y del Hospital y, por supuesto, no había edificio por lo que las clases se dieron en la Facultad de Ciencias.

No es difícil imaginar la zozobra, las dudas, los temores que debieron acompañar durante aquellos meses a los principales protagonistas de todo ese proceso: los estudiantes comprometidos y sus familias, por un lado; y el gestor responsable por otro. Decenas de reuniones para explicar y comprender el curso de los acontecimientos y las gestiones en Madrid. Tuvo que haber mucha buena voluntad por parte de todos los agentes implicados para resistir y aceptar una situación tan incierta.

Todo ello se agravó con el comienzo del *segundo curso* (1972-73), que hubo de ser retrasado hasta enero de 1973, a pesar de que la Facultad de Medicina ya había sido oficialmente creada en 1972. Y es que sus asignaturas demandaban un profesorado más específico que no existía en Santander.

Había que atraer a docentes especializados en las primeras materias propiamente médicas como Anatomía y Fisiología; eso llevó su tiempo y obligó a López Vélez a recabar y gestionar el apoyo de catedráticos de otras universidades. Consiguió el fichaje del Prof. José Luis Ojeda, a la sazón Profesor Agregado de Anatomía en la Universidad de Valladolid, de la prestigiosa escuela del Prof. Pedro Gómez-Bosque. Así



Figura 1. Inauguración de la Facultad de Medicina con el ministro Cruz Martínez.

ocupó en propiedad la misma plaza en la de Santander: fue el primer nombramiento oficial y propio de profesorado numerario en la Facultad de Medicina. Vino acompañado de dos jóvenes promesas recién doctorados: Juan Antonio García-Porrero y Juan María Hurlé.

Es conocido el protagonismo que la asignatura de la Anatomía ha tenido tradicionalmente en los planes de estudio de las facultades médicas españolas, y la importancia que alcanza la práctica de la disección anatómica sobre el cadáver humano. También eso se logró con no poco empeño y dura gestión, y el apoyo del departamento de Anatomía de la Universidad Autónoma de Madrid que dirigía el Prof. Fernando Reinoso. La constitución precoz de un joven equipo de extraordinaria calidad docente e investigadora en esa disciplina dotó de solidez y garantía académica. De hecho, al tiempo que mostraba su calidad docente contó con recursos para proseguir en Santander la línea investigadora que cultivaba en Valladolid: el papel de la muerte celular en la formación de órganos durante la ontogénesis.

Ya en 1974 el Prof. Ojeda mostró sus resultados en la lección magistral que ofreció con motivo de la inauguración del curso universitario 1974-75. Con el tiempo su equipo, que atrajo jóvenes estudiantes de la Facultad, ha proporcionado claro prestigio en estos 50 años a la recién creada Facultad. Aquellas jóvenes promesas que vinieron junto con él, maduraron plenamente y a lo largo de los años obtuvieron sucesivamente los nombramientos como Profesores Agregados y Catedráticos por oposición y concurso, respectivamente.

Para cubrir la docencia de la Fisiología, se recabó el apoyo del departamento de Fisiología de la Universidad Complutense de Madrid, que dirigía el Prof. Antonio Gallego. Jóvenes doctores de su departamento acudían a impartir las clases teóricas correspondientes a las diversas temáticas que abarca la fisiología humana, hasta que uno de

ellos, Juan Jordá Catalá, decidió afincarse en Santander definitivamente e impartir el curso entero de Fisiología a partir del curso 1974-75. Posteriormente obtuvo por oposición la plaza de profesor agregado, y finalmente la de catedrático. Con el tiempo llegó a ser elegido Rector de la Universidad.

No era fácil en 1973, y en esas circunstancias tan provisionales, disponer de sitio y medios técnicos para realizar las prácticas de fisiología, por lo que hubieron de demorarse hasta que estuviese dispuesto el edificio de nueva planta de la Facultad, que se inauguró en 1975.

Para la docencia de Bioquímica, el apoyo provino del Instituto del Dr. Alberto Sols en el CSIC de Madrid, en la figura de uno de sus colaboradores más jóvenes, el Dr. Antonio Montalvo. Posteriormente se integraría en el laboratorio de análisis bioquímicos del Hospital Valdecilla y alcanzaría la plaza académica de profesor titular. También en este caso la enseñanza práctica hubo de demorarse hasta disponer de laboratorios y dotación en el nuevo edificio.

La Histología fue cubierta, lógicamente, por el Dr. Fernando Val, jefe del departamento de Anatomía Patológica en el Hospital Valdecilla, que años después ganaría por oposición la plaza de profesor titular y posteriormente la de catedrático de Anatomía Patológica. La Psicología fue impartida por el Dr. Díez Manrique, del servicio de Psiquiatría del hospital.

El *tercer curso*, 1973-74, ofrecía más novedades. Fue un curso duro porque contenía asignaturas complejas. Anatomía II ya estaba bien cubierta. La Microbiología y la Anatomía Patológica fueron impartidas por los correspondientes jefes de servicio de Valdecilla, el Dr. Antolín Mellado y el Dr. Fernando Val, respectivamente, personas bien competentes en sus respectivas materias. El Dr. Val ya se había entrenado



abundantemente en sus responsabilidades docentes de años anteriores (Biología e Histología), y contó ahora con el apoyo de la Dra. Francisca Garijo, médico adjunto de su servicio hospitalario en el que los estudiantes dispusieron de abundante material para la observación y análisis práctico.

La Patología general corrió a cargo del entonces jefe del servicio de Medicina Interna de Valdecilla, Luis Leno Valencia, persona con gran madurez clínica que se ganó el respeto y confianza de los estudiantes a quienes animaba y dirigía en esas primeras horas, siempre balbucientes, de visitas y trato directo con los pacientes.

La docencia de la Farmacología exigió, de nuevo, el recurso al exterior, en este caso el departamento de Farmacología de la Facultad de Medicina de la Complutense, dirigido por el Prof. Perfecto García de Jalón. Como había ocurrido anteriormente con la Fisiología, diversos jóvenes doctores de aquel departamento acudieron a lo largo del curso para exponer sus respectivas materias de una materia tan variada y compleja.

Lógicamente, al tiempo que la primera promoción de estudiantes avanzaba, se fueron incorporando la segunda y tercera promoción. A la vista de que la carrera de medicina se consolidaba administrativamente, fue aumentando el número de matriculaciones en cada curso. A falta de edificio propio, el de la Facultad de Ciencias ya no era suficiente y hubo que habilitar el salón de actos del Colegio Mayor Las Llamas perteneciente a la Universidad Internacional Menéndez Pelayo.

Todo esto era ya un embrión de facultad: dispersión de estudiantes que no permitía la convivencia, mínimos recursos docentes, ambiente de provisionalidad, aulas poco condicionadas para una exposición pedagógica plena y... no siempre con la temperatura adecuada para



**Figura 2.** Curso de neurofarmacología fundamental y clínica.  
Santander, 6 de junio de 1981.

aguantar el húmedo frío de Santander, horarios perentorios, desplazamientos largos de los profesores desde sus centros de trabajo.

El número de estudiantes desbordó toda previsión. Uno de los sueños de López Vélez, la limitación a unos 50 alumnos por curso, resultó absolutamente inviable y contrario a la presión social que exigía que sus hijos ingresaran en la facultad de su distrito, sin límite alguno. Hasta el punto de que hubo que modificar urgentemente la planificación de las aulas en el edificio que ya estaba en construcción y que contemplaba la organización de aulas reducidas. El resultado fue la realización de unas aulas distorsionadas en su forma, poco adecuadas para concentrar miradas e intereses por parte del profesor y sus discípulos.

## **CAMINO DE LA NORMALIDAD**

El año 1974 y el desarrollo del curso 1974-75 ofrecieron aspectos muy singulares. Era el primer año en que los estudiantes de la primera promoción recibían masivamente la docencia de asignaturas eminentemente clínicas: médicas, quirúrgicas y de especialidades. Recordemos que, de acuerdo con la concepción de facultad concebida por López Vélez, tomada a su vez de la organización en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid y aparentemente aceptada en el Ministerio de Educación, los médicos del hospital tenían que asumir con plena responsabilidad la docencia teórica y práctica sin haber pasado por una oposición académica.

A comienzos de ese año había llegado el Dr. Bernardo Fidalgo desde la Universidad de Navarra, con intenciones de permanencia y continuidad, para hacerse cargo de la jefatura del departamento de Medicina Interna en el hospital y responsabilizarse de la dirección y

programación de toda la enseñanza de la Patología Médica, contando lógicamente con médicos pertenecientes a diversas especialidades clínicas. Su experiencia docente y su excelencia clínica estaban suficientemente acreditadas pero carecía de título docente oficial. De la dirección de la docencia de especialidades quirúrgicas se hizo cargo el Dr. Gómez Durán que, también con intención de permanencia como ya se ha señalado, dirigía el servicio de cardiocirugía. Tampoco tenía título docente oficial. ¿Era viable esa situación? ¿Originaría conflictos? ¿Qué clase de conflictos?

En cambio, el personal docente de las materias preclínicas debía tener titulación académica –adjunto, agregado, catedrático– y solo para ellos el Ministerio creó y adjudicó las correspondientes plazas que fue ofreciendo con cierta cicatería. Fue así como en ese mismo año 1974 me hice cargo de la docencia e investigación de la Farmacología, que hasta entonces era Profesor Agregado en la Universidad de La Laguna. De ese modo me incorporé para iniciar el curso 1974-75 a pleno rendimiento, ya con intención de permanencia tal como lo había hecho el Prof. José Luis Ojeda en Anatomía dos años antes. Y como él, lo hice también acompañado de dos jóvenes doctores, Juan Antonio Armijo y África Mediavilla. López-Vélez deseaba conseguir la permanencia del profesorado, dotó al equipo de Farmacología de todos los medios que estaban a su alcance dentro de los límites de su presupuesto.

No estando terminado todavía el edificio de la Facultad, acondicionó toda una planta de un edificio anejo a la Residencia Cantabria para poder montar los despachos, los laboratorios y un pequeño animalario, lo que permitió al equipo desarrollar un completo programa de enseñanza práctica y proseguir la línea investigadora, justo en el momento en que se acababan de descubrir las encefalinas cerebrales.

Al mismo tiempo iniciaron la medición de niveles plasmáticos de fármacos que tanto servicio había de prestar para mantener la correcta terapéutica a los pacientes. De ese modo pudieron dedicarse plenamente desde el primer momento a la enseñanza teórica y práctica de la Farmacología en la Facultad y al servicio de apoyo en el Hospital. Tanto Ojeda como yo ganamos los correspondientes concursos a Catedrático en sus respectivas disciplinas en 1976, y los cuatro jóvenes doctores fueron accediendo por oposición a las plazas de Prof. Adjunto (posteriormente denominado Prof. Titular), habiéndose abolido la figura académica de Prof. Agregado.

En el pensamiento original de López Vélez había una clara intención de simbiosis: es decir, así como los médicos del hospital eran responsables plenos y exclusivos de la docencia clínica y habían de ser aceptados como tales en la estructura académica de la facultad, los docentes preclínicos tenían que incorporarse en el hospital en la medida de lo posible y formar parte del personal hospitalario.

Fue así como los tres docentes de Anatomía entraron en la plantilla de Anatomía Patológica hospitalaria, y el docente de Fisiología lo hizo en la Unidad de Neurofisiología hospitalaria. El caso de la Farmacología fue especial. Fue creado un Departamento propio en el Hospital dedicado a la Farmacología Clínica y de él se hicieron cargo inmediato los tres farmacólogos recién llegados. Era una disciplina emergente en todo el mundo en aquel tiempo. Fue la primera unidad de Farmacología Clínica creada en España en un hospital del servicio público, que reguló la racionalización del empleo de antibióticos e institucionalizó las mediciones plasmáticas de los fármacos. Mantuvo su relación con el Servicio de Farmacia del hospital, que fue totalmente renovado tras la incorporación del Dr. Remón Ferrándiz. Juntos establecieron el nuevo vademécum de especialidades farmacéuticas.

En 1975 siguieron las incorporaciones del profesorado preclínico que accedían tras haber ganado su correspondiente oposición. En Bioquímica, vino el Prof. Cobo como Agregado que solo permaneció unos meses. Fue seguido por el Prof. Benito Herreros como Catedrático, acompañado por el Prof. Javier García Sancho. Permanecieron hasta 1978, año en que se trasladó ya de forma definitiva desde la Universidad del País Vasco el Catedrático Prof. José Miguel Ortiz Melón, al que acompañó una buena parte de su equipo, que constituyeron una sólida unidad de Biología Molecular. Su dinámica alcanzó también a los estudios de Microbiología y de Inmunidad.

Ortiz Melón ocupó también durante algunos años la jefatura del Servicio de Análisis Clínicos del hospital, que había sido ya modernizado por la Dra. Concepción Álvarez, e instituyó el cribado postnatal de ciertas enfermedades metabólicas congénitas en toda la región.

En 1975 accedió como Agregado el Prof. Miguel Lafarga que creó una fuerte unidad de Histología y Biología Celular; en 1982 accedió a la plaza de Catedrático. La adquisición de un microscopio electrónico permitió a él y al equipo de Anatomía profundizar con exquisita precisión en sus respectivas líneas de investigación.

En ese mismo año 1975 llegó el Catedrático de Patología General, Prof. Javier García-Conde quien, como ya se comentó anteriormente, sucedió al malogrado Dr. Bernardo Fidalgo como responsable de la docencia clínica y de la jefatura del departamento de Medicina Interna en el Hospital.

Importante fue, finalmente, la inauguración en 1975 del nuevo edificio de la Facultad de Medicina, pensado y ubicado por el Dr. López-Vélez a la sombra de la Residencia Cantabria, con la presencia del entonces ministro de Educación D. Cruz Martínez-Esteruelas.

Por fin había una casa común que permitía la convivencia y promovía el desarrollo de cada departamento, y por su proximidad a los edificios hospitalarios Cantabria y Valdecilla, se comunicaba fácilmente con los servicios clínicos. Fue el momento oportuno de enseñar al ministro y sus acompañantes los laboratorios vacíos, para animarle a que nos ayudara a llenarlos, como así fue con una dotación económica especial del ministerio. Descubrió la correspondiente lápida que certificaba la inauguración del edificio por parte del Ministro Martínez-Esteruelas, siendo Decano-Comisario el Dr. Segundo López-Vélez.

Junto a la Facultad se construyó el animalario indispensable para mantener las líneas de investigación que ya se habían iniciado. Pero además favoreció la simbiosis entre facultad y hospital, ya que el equipo de cardiocirugía que dirigía el Dr. Gómez Durán pudo reanudar sus estudios sobre las prótesis valvulares experimentales que se probaban en animales (perros). Y en poco tiempo, otros servicios de cirugía se iniciaron en la práctica de técnicas complejas de trasplantes realizadas en animales de experimentación.

El Decano-Comisario, cumplida su inicial misión y siguiendo las instrucciones oficiales, convocó en 1976 las obligadas elecciones de la Junta de Facultad para el puesto de Decano que recayó en mi persona al ser ya catedrático numerario. Concluía así la presencia activa de López-Vélez en la Facultad que había promovido y creado, pero ciertas incertidumbres acechaban todavía el discurrir normal de la Facultad. La permanencia del nuevo decano en su puesto fue muy breve pues a los cuatro meses de su elección decidió dimitir por motivos personales. Fue automáticamente sustituido por el Vicedecano Prof. Benito Herreros.

Puede decirse que el armazón fundamental de la docencia preclínica teórica y práctica quedaba sólidamente establecida en todas



Figura 3. Edificio de la Facultad de Medicina, años 80.



las asignaturas, con un profesorado joven y dinámico, con un claro sentido de permanencia en la Universidad de Santander. Y pese al desbordamiento del número de estudiantes (que en algún curso superaba los doscientos alumnos), hubo un real empeño en mantener la enseñanza práctica en los laboratorios cuya dotación fue paulatinamente incrementada.

Ese fue el germen de la creación de equipos en sus respectivas disciplinas: como se ha dicho, iniciaron importantes proyectos de investigación que fueron madurando en estudios publicados en prestigiosas revistas internacionales; proyectos que favorecían la atracción y el reclutamiento de graduados formados en la propia Facultad de Medicina. Eran la garantía del futuro.

Con el tiempo, la Facultad aportó además a la Universidad tres rectores en las figuras del Prof. Ortiz Melón (Bioquímica y Biología molecular), el Prof. Juan Jordá (Fisiología) y el Prof. Ángel Pazos (Farmacología, perteneciente a la segunda promoción de alumnos de la Facultad), y varios Vicerrectores, además de los mencionados profesores Ortiz Melón, Jordá y Pazos, como fueron los profesores García Conde, Hurlé, Ojeda, Mellado, Revuelta, León y la profesora Llosa.

## **NUBARRONES Y CONFLICTOS**

Todo proceso innovador, con razón o sin ella, va acompañado de conflictos. Tampoco aquí faltaron. Es preciso explicar los antecedentes para comprenderlos. Soy consciente de que entro en un terreno resbaladizo porque son muchas las aristas de un cuadro eminentemente poliédrico que pudiera no conocer en su total complejidad y muchas son las personas que pudieron intervenir, cada una cargada con su propia circunstancia. Recuérdese que en la concepción inicial de la

Facultad de Medicina, el complejo Valdecilla se convertía íntegramente en el Hospital Clínico de la Facultad, y sus integrantes se convertían en docentes, sin necesidad de opositar a una plaza académica.

En toda España, las Facultades de Medicina incluían en su estructura y en su dinámica organizativa el Hospital Clínico; por naturaleza. Los catedráticos, agregados, adjuntos y ayudantes de las asignaturas clínicas obtenían sus plazas por oposición avalada por el Ministerio de Educación (no de Sanidad) y automáticamente ocupaban sus correspondientes puestos de ejercicio clínico en el hospital. Era un hospital docente por esencia, y eso quedaba inscrito en la mentalidad de toda persona que prestara servicio en el hospital; de modo que quien accediera a ese hospital sabía a qué se comprometía.

Desconozco si eso conllevaba o no un plus de retribución en la nómina, pero desde la dirección hasta el personal de limpieza todos asumían la presencia de estudiantes en las dependencias hospitalarias. La enseñanza práctica junto a la cama del paciente o en la consulta era tarea consustancial de los profesionales sanitarios. Y desde sus inicios, los profesionales tenían que ejercitarse a enseñar: bien en el ámbito de un aula, de un seminario, o de la consulta. Unos tendrían más cualidades docentes que otros, pero nadie tenía derecho a rechazar un encargo docente, salvo por alguna razón justificada.

Prácticamente de la noche a la mañana, los profesionales del nuevo complejo Valdecilla se vieron requeridos a impartir la *docencia clínica*: algunos en forma de la habitual lección magistral, con sus correspondientes exigencias de preparación conceptual e instrumental que necesitaban horas de preparación; y todos a atender a los pacientes en sus consultas, quirófanos o habitaciones, acompañados de estudiantes a los que había que justificar, con atinadas explicaciones, las actuaciones y decisiones que se iban generando.

El «pasar visita» o «atender en consulta» cambiaban radicalmente: había que estar preparado y el tiempo de atención a cada paciente se prolongaba. Este cambio de paradigma era drástico y afectaba a todo el personal; ciertamente la carga era grande, y más cuando en muy poco tiempo fue aumentando el número de estudiantes. El conflicto fue inevitable.

Debo señalar también que esos años eran políticamente turbulentos, en los que determinados grupos recibían consignas de crear inestabilidad y oponerse a decisiones de la dirección, aduciendo razones que pudiesen ser compartidas por un número más o menos amplio de profesionales. ¿Con qué tipo de contrato se habían incorporado al hospital? ¿Qué obligaciones incluía? El aumento de carga debido a la función docente práctica, que abarcaba a todo el personal de un servicio, ¿era económicamente recompensado? Porque si los jefes eran remunerados en función de su docencia teórica, la docencia práctica recaía en todo el personal del servicio. ¿Y qué titulación docente adquirirían?

Asistí a reuniones, como miembro que era del hospital, en las que la animosidad contra la Facultad era evidente y se llegó a pedir la dimisión del director del hospital –López Vélez, claro– y jefes de departamento. Ese desafecto se hizo patente y fue expresado en ocasiones por clínicos de reconocido prestigio, en términos como mínimo sorprendentes.

En ese clima, los auténticos paganos fueron los estudiantes. En demasiadas ocasiones se veían poco o nada atendidos, y hacían llegar su descontento a las autoridades académicas por la escasa formación clínica que estaban recibiendo. A ello se sumaba la inexperiencia docente de algunos en las clases teóricas, que por supuesto no pasaba desapercibida a los alumnos y lo manifestaron (a veces con inusitada

crudeza) en las juntas de facultad. Obviamente, no se debe generalizar porque hubo clínicos que atendían con esmero tanto la docencia teórica como práctica. Los estudiantes pronto aprendieron a qué árboles convenía arrimarse para adquirir su mejor formación.

Si hasta esa época la formación de los médicos especializados, una vez terminada la carrera, era responsabilidad primordial de los hospitales clínicos vinculados a las facultades de Medicina, la implantación del sistema de formación MIR modificó sustancialmente el sistema de formación de especialistas, y abrió de par en par las puertas de los hospitales de la red pública, ya muy prestigiados por la calidad de su asistencia, a impartir formación clínica, no solo postgraduada sino de graduación o licenciatura.

La captación de hospitales por parte de las facultades para que colaboraran en la formación de los estudiantes se fue generalizando en toda España. Y lo que inicialmente parecía una excepción –facultades de Medicina en la Autónoma de Madrid y en Santander– dejó de serlo. Tras bastantes años de incertidumbre se dio paso a la solución: la fórmula de los *Hospitales Universitarios* que hoy abundan en todas las comunidades autónomas con su reglamentación propia. Pero eso llevó tiempo y no poca deliberación y discusión a nivel nacional.

Otro punto de conflicto fue la *titulación académica de los profesores clínicos*. Como varias veces he comentado, los estatutos de la Facultad garantizaban la capacidad docente del personal clínico y la validez de su firma en las actas y calificaciones, pero se le negaba la posibilidad de conseguir el título académico «en y para» la Facultad. Es decir, solo se creaban titulaciones oficiales para las asignaturas básicas de los tres primeros años, y para la de Historia de la Medicina. Esta última fue ocupada por el catedrático Luis García Ballester. Esta situación resultaba incómoda –y a su juicio injusta– para clínicos, que

deseaban tener una titulación académica similar a la de los profesores preclínicos, y –algo importante– similar a la que colegas suyos en otras facultades tenían; en definitiva, el reconocimiento real de su trabajo académico.

Fui testigo de la frustración que mostraban en las juntas de facultad cuando sus peticiones de creación de plazas académicas, tradicionalmente concedidas a cuentagotas por el Ministerio de Educación y Ciencia, les eran denegadas de acuerdo con los estatutos. Rechazaban lo que consideraban una discriminación; y, en realidad, había que reconocer que, dada la singularidad del estamento docente universitario español, lo era.

El acceso al decanato del Prof. García-Conde, que como se ha comentado llegó a Santander siendo ya catedrático de Patología General y ocupó la jefatura del Departamento de Medicina Interna en Valdecilla, favoreció marcadamente el cambio de perspectiva. Su presencia indicaba que, a la hora de la verdad, no había contradicción en el hecho de ser docente por ocupar un puesto hospitalario, y acceder al mismo tiempo a una titulación académica si se sometía a las pruebas correspondientes. Lo peculiar consistiría en ser funcionario dependiente de dos ministerios distintos, Sanidad y Educación.

El Prof. García-Conde influyó decisivamente en el cambio y empezó a conseguir la creación de titulaciones académicas para docentes clínicos que claramente optaban por conseguirlas. De esta manera, varios profesionales clínicos con fuerte vocación docente e investigadora empezaron a conseguir titulaciones docentes. Con el tiempo, la introducción en el régimen nacional universitario de la figura de Profesor Asociado contribuyó significativamente a clarificar el estatus del personal clínico que desarrollaba la docencia teórica o práctica.

## CUATRO CONVOCATORIAS COMO MÁXIMO

El conflicto más aparatoso y mediático fue el vivido a comienzos del curso 1976-77. De nuevo se debió a la aplicación del régimen singular con el que se había constituido esta facultad de Medicina, y concernía a la continuidad del estudiante en la facultad. Si en cuatro convocatorias sucesivas de una asignatura no había logrado aprobarla, se hubiera o no presentado, cesaba automáticamente en su derecho a continuar en la facultad de Santander.

La norma formaba parte de la idea de excelencia que se deseaba aplicar a quienes optaban por cursar sus estudios de Medicina en esta facultad: responsabilidad y continuidad en la formación para convertirse en un destacado profesional. Iba en la línea de la restricción o *numerus clausus* de las matriculaciones, algo que como ya comentamos, la realidad social se la llevó por delante.

Tocó empezar a aplicar la norma de las convocatorias al empezar la matriculación del curso 1976-77, y de acuerdo con ella se prohibió la matriculación a unos cuantos estudiantes (no recuerdo su número). La mecha estaba prendida y desencadenó el incendio.

Recuérdese que eran años de fuerte algarabía política en la que la confrontación universitaria jugaba un papel preponderante de la que los líderes políticos se aprovechaban para tomar y/o imponer posiciones. En este caso no había dudas: la totalidad estudiantil reunida en asamblea decidió entrar en huelga hasta que la norma fuese revocada y los estudiantes eliminados fuesen readmitidos.

La repercusión en la ciudad fue sonada: el profesorado no cedía en la aplicación de la norma, las asambleas de estudiantes se sucedían, la presión sobre los profesores aumentaba con carteles insultantes en

las puertas de sus despachos, las semanas transcurrían a lo largo del primer trimestre del curso, y hasta una representación ciudadana en la que se encontraba un joven promotor de la Asociación para la defensa de los intereses de Cantabria, ADIC, vino a «parlamentar»; sus intereses eran claros, que sus hijos no fuesen expulsados y pudiesen seguir la carrera en Santander.

El trimestre avanzaba hasta el punto de que peligraba la validez académica de todo el curso. Y ahí empezó a resquebrajarse la unidad estudiantil, claramente ya dividida en sus asambleas. Muchos estudiantes dependían de una beca para cursar sus estudios, y la pérdida de un curso significaba la imposibilidad de continuar la carrera. Al término del trimestre se llegó a un acuerdo: se mantenían las cuatro convocatorias pero solo de aquellas en las que el alumno se hubiese presentado y suspendido. De este modo, los eliminados en esas fechas pudieron volver a la Facultad y matricularse.

Todos pusimos nuestro empeño en recuperar el trimestre perdido, trabajando duramente en los dos trimestres posteriores, y el curso se salvó. Pero el transcurso del conflicto marcó posiciones entre los estudiantes, algunos de los cuales ya se perfilaron como futuros líderes de opciones políticas diferentes.

Años después, el tema de las convocatorias reapareció a escala nacional en todas las carreras. Y el Ministerio de Educación acordó que debía ser debatido y decidido en el Consejo Universitario de cada universidad, una entidad que reunía a agentes ajenos a la Universidad y representaban a diversos estamentos de la sociedad. Se le adjudicaba una serie de competencias, la fiscalización presupuestaria entre otras. El Consejo de la Universidad de Cantabria acogía también al Rector y a dos profesores, elegidos como representantes de la Junta de Gobierno.

La propuesta a debatir y votar era el número de convocatorias de cualquier asignatura, a las que el alumno tenía derecho a suspender o no presentarse, sin renunciar a seguir la carrera. El Consejo decidió por mayoría no establecer límite alguno: cuantas convocatorias fueran necesarias hasta aprobar. De los dos profesores representantes de la Junta de Gobierno, uno votó con la mayoría. Suele decirse que cada país tiene los gobernantes que se merece. Lo mismo podríamos decir de las universidades.

## **LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA**

Cuando se inició la Facultad de Medicina ya existían dos Escuelas de Enfermería: la Escuela de Valdecilla y la de la Residencia Cantabria. Ambas eran completamente independientes porque habían surgido de dos realidades clínicas también independientes. La más conocida y universalmente estimada era la Escuela de Valdecilla, de larga tradición porque fue constituida y dirigida desde los primeros años de la Casa Salud. Su prestigio era muy grande; se consideraba que las enfermeras terminaban su carrera con alto grado de responsabilidad personal, conocimientos prácticos y espíritu de dedicación a los pacientes.

El alumnado residía en la Escuela. El profesorado estaba formado por clínicos de la Casa Salud y enfermeras ya especializadas, y su conjunto estaba dirigido por la Congregación religiosa de las Hijas de la Caridad, que era también la máxima responsable de la atención a los pacientes del hospital por parte del personal de enfermería.

La Escuela de la Residencia Cantabria era joven, dirigida y atendida por profesionales de la Enfermería y de la Medicina de la propia



Residencia. También las alumnas residían en la Escuela. La formación era buena y las profesionales que se graduaban mostraron excelentes aptitudes.

Ambas escuelas dependían académicamente de la Universidad de Valladolid que nombraba a un profesor con título académico como máximo responsable o tutor de la Escuela y participaba en las pruebas de valoración. Al aparecer la Facultad de Medicina, algunos de sus profesores participaron también en la docencia y las Escuelas quedaron bajo la tutela de la Universidad de Santander.

Constituido el distrito universitario que incluía la Escuela de Enfermería, se comprendió la impropiedad de tener dos escuelas, y ambas se fundieron en una. Oficialmente desapareció la de la Residencia Cantabria, y se inició la transformación del edificio que constituía la residencia donde se alojaba el alumnado de Valdecilla en el edificio de la nueva Escuela cuyo número de estudiantes aumentó significativamente.

En años posteriores, los nuevos conceptos bajo los que se establecían los objetivos y la práctica de la Enfermería en todo el mundo, fueron llegando también al profesorado de Santander. Suponía modificar fuertemente la naturaleza de la profesión y su antigua dependencia del estamento médico. Y eso se traducía lógicamente en la modificación de contenidos del currículo académico.

Carezco de suficiente conocimiento para relatar la dureza de los enfrentamientos que se desarrollaron durante esa transición dentro del mismo profesorado, que hubo de afrontar principalmente quien entonces era el Director de la Escuela: el Prof. Juan Jordá. Posteriormente, la Escuela se convirtió en Facultad de Enfermería.



**Figura 4.** Edificio de la Facultad de Enfermería, años 90 (entonces aún Escuela Universitaria). © Agustín Oterino.

## EN CONCLUSIÓN

El nacimiento de la Facultad de Medicina dentro de la que ahora llamamos Universidad de Cantabria pero que se inició como Universidad de Santander en 1972, fue pieza clave para constituirse en Universidad independiente y crear su propio distrito universitario que se circunscribió a la actual Comunidad Autónoma de Cantabria.

El inicio y constitución de la Facultad de Medicina estuvieron marcados por la inspiración del Dr. Segundo López Vélez, en concordancia con la profunda renovación que él también promovió en las actividades de la antigua Casa de Salud Valdecilla al fundirse con la Residencia Sanitaria Cantabria, de la Seguridad Social, y, consiguientemente, en la reorganización de los servicios sanitarios para toda la provincia. La novedad de algunos planteamientos que diferían de la normalidad entonces vigente contribuyó a que la Facultad de Medicina y el transformado Hospital Universitario Marqués de Valdecilla mostraron sus respectivas crisis de nacimiento, de crecimiento y de coordinación que fueron superándose con el esfuerzo adaptativo de no pocos profesionales y estudiantes.

Alcanzados sus primeros 50 años, la realidad de este complejo en la actualidad, al que se une la Facultad de Enfermería, ofrece una positiva imagen en su docencia, asistencia sanitaria e investigación, que enriquece el actual panorama sanitario de España.



# LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN LA UC, CUATRO DÉCADAS Y ALGO MÁS

*Javier León*

*Universidad de Cantabria*

## PREÁMBULO

Los que me conocen saben que mi memoria es entre mala y muy mala. Para todo: caras, números, y fechas. Así que cuando un amigo como el Vicerrector Tomas Mantecón, me pidió que escribiera unas líneas para dar mi versión del devenir histórico de la investigación biomédica en la UC desde más o menos mediados de los 80 (que es cuando yo me incorporé a la UC), me temblaron las piernas. Le argüí esa y otras excusas, conscientes ambos de que ante una cosa así yo no le podía decir que no. Se lo debía a Tomás, pero también y antes, y sobre todo, a la UC: esa *cosa* difícil de definir o acotar de la que tanto me he quejado pero que me ha dado de comer durante 40 años por hacer lo que más gusta. Así que me dispuse a recordar y rescatar fechas de mi ordenador.

Daré datos, pero inevitablemente también deslizaré mi visión personal sobre algunas cosas. Me adelanto a pedir disculpas por los errores u omisiones que podáis encontrar: sea las que sean, no han sido malintencionadas. Lo que se me pidió, y no lo digo en mi descarga, era una mirada desde mi propio ángulo de observación sobre los cambios que he contemplado a lo largo de estas décadas y que dan idea de que

la institución y su componente humano, que la dota de su actividad académica y científica, ha participado de las transformaciones que se han conocido en la sociedad y española y europea.

## LOS INICIOS

Yo llegué a la UC en 1980 para hacer una Tesis Doctoral, mientras hacía mi Residencia como FIR (Farmacéutico Interno y Residente) en el Hospital Marqués de Valdecilla. Poco después (1983) se aprobaba la Ley de Reforma Universitaria o LRU. Estuvo vigente hasta 2001 sustituida por la Ley Orgánica de Universidades (LOU), que acaba de ser sustituida este año 2023 por la Ley Orgánica del Sistema Universitario (LOSU).

La LRU supuso un cambio importante en la universidad en cuanto a investigación porque con ella se crearon las «áreas de conocimiento», Un par de años más tarde se dio un repaso a la estructura y funciones de los Departamentos en un Real Decreto (RD 2360/1984 de 12 de diciembre, sobre Departamentos Universitarios, publicado ya en 1985). La forma de hacer las cosas cambió porque los departamentos universitarios, decía la norma en su primer artículo, «son los órganos básicos encargados de organizar y desarrollar la investigación y las enseñanzas propias de su área de conocimiento».

Los nuevos departamentos universitarios eran mayores que los que existían antes de 1985 porque debían de tener un mínimo de 12 profesores entre catedráticos y titulares, lo que obligó a juntarse varias áreas de conocimiento. En la Facultad de Medicina de la Universidad de Cantabria (entonces Universidad de Santander) se crearon tres departamentos básicos y otros dos clínicos.

Los clínicos que se crearon son los de Medicina y Psiquiatría, por un lado, y Ciencias Médicas y Quirúrgicas, por otro. Los nombres eran y aún son confusos. ¿La psiquiatría no es medicina? ¿la cirugía no es una ciencia médica? A pesar de todo, esas rotulaciones han servido hasta ahora para alojar las especialidades menos y más quirúrgicas, respectivamente, y organizar su complicada docencia (múltiples especialidades, prácticas clínicas...).

Los tres departamentos que pueden considerarse «básicos» fueron los de Biología Molecular (que aglutinó a profesores de las áreas de Microbiología, Inmunología, Genética y Bioquímica y Biología Molecular, dirigido por el Prof. José Miguel Ortiz), el Departamento de Fisiología y Farmacología (con profesores de las áreas de Fisiología, Farmacología, Medicina Legal e Historia de la Medicina) y el de Anatomía y Biología Celular (con profesores de esas dos áreas).

La distribución en departamentos facilitó la organización de la docencia, pero al menos en Medicina, esa docencia siguió quedando compartimentada. Es decir, en las asignaturas básicas (salvo excepciones obligadas) cada asignatura se imparte por profesores de un solo área de conocimiento, que a su vez están todos en el mismo departamento. Tiene ventajas a la hora de organizarse, pero no estoy seguro que sea lo mejor para la formación del alumnado.

En mi opinión la creación de grandes departamentos universitarios tuvo consecuencias saludables en investigación, al menos en los «básicos». La primera fue una mayor eficacia en la gestión de la investigación. Los departamentos se convirtieron en «unidades funcionales de gasto», lo que hacía más fácil ciertas cosas. Por ejemplo, comprar equipos que dieran servicio a varios grupos del Departamento. Hay que decir que en aquellos tiempos con el dinero del Capítulo 2 que se empezó a dar a los departamentos se podía incluso comprar equipos y



Figura 5. Laboratorio de investigación del IBBTec.



aparatos más caros que lo que permitían los proyectos de investigación financiados, algo que hoy en día es impensable.

Además se podían pasar remanentes de un año al siguiente, es decir, se podía «ahorrar» para hacer un gasto mayor al año siguiente, algo que las normas presupuestarias impiden hoy.

También se podía hacer lo que metafóricamente podría rotularse como una cierta «economía de escala» a la hora de comprar material fungible, tener almacenes de productos, y material de laboratorio, a mejores precios que si la compra dependía de grupos individuales. Esto funcionó mientras los Departamentos tenían recursos. Ahora no pueden comprar equipos como no sean muy baratos ni pueden hacer políticas proactivas de investigación (por ejemplo, atraer con financiación adicional a investigadores que hayan obtenido contratos Ramón y Cajal).

Hoy casi la única actividad importante actividad departamental es aprobar la propuesta de los planes docentes anuales, para su ulterior aprobación en las Juntas de Centro, y gestionar la contabilidad elemental de proyectos de investigación. No quiero decir que no haya grupos potentes de investigación en los departamentos, sino que estos poco pueden hacer para ayudarles.

La segunda ventaja: grupos de investigación con distintas experiencias y bagajes estaban juntos en el mismo departamento lo que ofrecía oportunidades de colaboración y de preparación y desarrollo de proyectos conjuntos. Las áreas de conocimiento pueden servir para organizar la docencia, pero la investigación no se adapta a la letra del BOE con facilidad. Así, al menos en nuestra Facultad de Medicina, hay grupos que constituyen una área de conocimiento mientras investigan en otra.

Me temo que esto seguirá siendo siempre así, a no ser que se opte por un sistema «germánico», me refiero con este término a aquel modelo en el que los investigadores investigan en aquello que «ordena» o dispone el director o directora del Departamento; algo que tiene obvias ventajas e inconvenientes y que es imposible de adaptar aquí. Esto es así no porque en nuestra tradición organizativa seamos espíritus libres (que también) sino porque el Departamento poco o nada puede ofrecer a sus investigadores a la hora de financiar o ayudar su investigación y, por tanto, no puede marcar prioridades a sus investigadores/as.

En los años 80 esto era algo diferente, los Departamentos en Medicina tenían más recursos y podían organizar e impulsar en algún grado la investigación. En la Facultad de Medicina se formaron grupos grandes de investigación en los tres departamentos rotulados aquí como «básicos». Había entonces profesores que formaron grupos de investigación activos. Me refiero a personas como Juan Hurlé, Miguel Lafarga, José M. Ortiz o Jesús Flórez entre otros. En la parte clínica había también profesores con doble vinculación al hospital (Marqués de Valdecilla) y a la UC, y que hacían investigación clínica puntera en España.

Entonces era difícil aspirar a una posición estable en la universidad sin haber tenido una postdoctoral en el extranjero (y hoy lo sigue siendo en las instituciones potentes en investigación biomédica, en España y fuera de ella). Al cabo de los años se ha comprobado en nuestra Facultad de Medicina de la UC lo ya se sabía: que el periodo postdoctoral fuera (y cuando digo fuera quiero decir que mejor a miles que a cientos de kilómetros de centro de formación de origen) acaba siendo el mejor método para formarse como investigador o investigadora en biomedicina. Aunque puede haber excepciones, es quizá una etapa formativa afortunadamente ineludible para construirse y profesar en la ciencia.

## EL INSTITUTO DE BIOMEDICINA, O COMO SE LLAME

Sea como sea (y al final daré algunas razones para ello) en los inicios de los años 2000 había un nivel apreciable de investigación biomédica en la Facultad de Medicina y, por entonces, ya muchos empezaron a sentir que se podía hacer mejor investigación si se pudiera crear una estructura de instituto.

Los institutos universitarios estaban ya inventados (creados en la LOU) y funcionaban en España. Pero, desde el inicio, en la UC había consenso sobre el punto de que si se iba a hacer un centro de investigación biomédica, debería de ser uno mixto con el CSIC. Ya hoy no es el caso, pero en aquellos años el CSIC era la institución donde mejor investigación biomédica se hacía y, centros como el Instituto Cajal, el Centro Nacional de Biotecnología (CNB) o el de Centro de Biología Molecular (CBM) eran los punteros en investigación biomédica en España.

En los últimos 20 años se han creado fuera del CSIC centros que han arrebatado al CSIC el monopolio de la excelencia en investigación biomédica. Algunos son dependientes del Ministerio de Sanidad como el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), y otros de gobiernos autónomos o mixtos con el CSIC: (por ej. el CRG, IRB, Biogune, CIMUS, etc.).

En los años 90 del pasado siglo XX esto no era sí. Muchos investigadores de la Facultad de Medicina de la UC tenían contactos con el CSIC y el profesor José M. Ortiz hizo un primer intento con el entonces presidente del CSIC, Emilio Muñoz, a quien conocía bien. Los contactos fructificaron pronto. En 1990 el CSIC (Emilio Muñoz) y la UC (el Rector José María Ureña) firmaron el convenio de creación del primer

centro mixto UC-CSIC del que hoy pocos se acuerdan: «Instituto de Estudios Avanzados de Física Moderna y Biología Molecular».

En efecto, el resultado era una extraña mezcla motivada por el hecho de que el CSIC estaba dispuesto a hacer un centro mixto con la UC en dos áreas de investigación descollantes, pero a los ojos del CSIC ninguna de los dos por sí sola tenía entonces la «masa crítica» suficiente para justificar a un centro mixto singularmente especializado. Se optó por esta medida inclusiva que de todas formas duró poco: el citado Instituto fue disuelto dos años más tarde para crear el Instituto de Física de Cantabria (IFCA), que arrancó en 1995.

La disciplina de Biología Molecular se quedó compuesta y sin novio. No obstante, en los años siguientes se crearon dos Unidades Asociadas con profesores del Departamento de Biología Molecular y del Anatomía-Biología Celular con centros del CSIC: una (Unidad de Biología Molecular) en 1995 con el Centro de Investigaciones Biológicas y otra (Unidad de Biomedicina) en 2002 con el Instituto de Investigaciones Biomédicas.

En 2005 se tramita una tercera Unidad Asociada (Receptores para Neurotransmisores) entre grupos del Departamento de Fisiología y Farmacología de la UC y el Instituto de Investigaciones Biomédicas de Barcelona. Se suspende el proceso en 2006 en vista de lo que viene a continuación.

El IFCA había roto el hielo, y, en una visita al IFCA, en otoño de 2004 de los Vicepresidentes del CSIC (José M. Fernández de Labastida y Montserrat Torné) se les planteó la posibilidad de crear un centro mixto de biomedicina. La idea no les pareció mal. Animados por ello, en noviembre de 2004 un nutrido grupo de profesores y profesoras de los tres departamentos básicos de la Facultad, que sumaban 23, dirigió

una carta al entonces Vicerrector de Investigación y Desarrollo, José C. Gómez-Sal y al Rector Federico Gutiérrez-Solana. En ella se pedía que «desde el Rectorado se inicien las gestiones oportunas para valorar y explorar» la posibilidad de crear un centro mixto de biomedicina con el CSIC.

Surtió efecto. En marzo de 2005 el Rector convocó en a una serie de investigadores de la Facultad y allí nos dio la luz verde para estudiar la creación del centro mixto. Esa comisión fue coordinada por Ángel Pazos. Solo dos meses más tarde estaba redactada la memoria justificativa para la propuesta de creación de un Instituto Mixto llamado «Instituto de Biología Fundamental de Cantabria».

Aunque entre nosotros siempre hablábamos del instituto de biomedicina, se decidió darle ese nombre porque tanto la UC como CSIC preferían evitar en lo posible interferencias con el recién creado Instituto de Formación e Investigación Marqués de Valdecilla (IFIMAV), del que me ocuparé más adelante. Además, el CSIC ya tenía un par de centros con biomedicina o similar campo científico nominalmente.

Se redactó un documento en el que se decían cosas que posteriormente no han salido como se quería inicialmente. Por ejemplo, lo de que «idealmente, la localización del edificio... sería en los terrenos anexos a la Facultad de Medicina». Otras cosas sí se han mantenido como fueron proyectadas, como las áreas de investigación («Biología del Desarrollo, Microbiología Molecular, Neurobiología y Señalización Celular y Molecular»), el tamaño (unos 20 grupos) y la propuesta de que aproximadamente el 50% de los grupos deberían ser del CSIC. Es decir, investigadores/as venidos al instituto desde fuera del entorno de la UC.

Unos meses más tarde el Vicerrector Gómez-Sal, Ángel Pazos y yo mismo mantuvimos una entrevista en Madrid con el entonces



**Figura 6.** Construcción del edificio de IBBTEC. Estado de la obra en 2011.

presidente del CSIC, Carlos Martínez-Alonso. Volvimos a Santander sabiendo que muy probablemente tendríamos centro mixto. En diciembre de 2005, el Rector nombró una comisión coordinada por Ángel Pazos, catedrático de Farmacología encargada de arrancar el proyecto.

Se preguntó ya formalmente a los grupos de investigación de la Facultad de Medicina si estarían interesados en pertenecer al instituto de investigación (eso fue en febrero de 2006), que para entonces ya había cambiado de nombre. Ahora era el «Instituto de Biotecnología y Señalización Celular de Cantabria» (IBSECC). Era un nombre feo, pero marcaba mejor las líneas de investigación del centro, y seguía evitando la palabra «biomedicina».

Aún no he mencionado al tercer socio: el Gobierno de Cantabria. Desde el inicio el Rector y Vicerrector fueron exponiendo el tema al Gobierno, que finalmente comprometió financiación, con algo de dinero, pero, sobre todo, ayuda «en especie»: el Gobierno Regional, a través de SODERCAN (Sociedad para el Desarrollo de Cantabria) pondría el terreno donde se construye el futuro edificio, pero en el Parque Científico y Tecnológico de Cantabria (PCTCAN).

La entidad de SODERCAN implicada en el IBBTEC sería IDICAN, hoy ya desaparecida. Hay que decir aquí que desde el inicio este instituto incluía espacios para una unidad de transferencia de tecnología (Unidad de Diagnóstico y Evaluación Biológica, o UDEB), algo único en los centros del CSIC entonces, y que, lógicamente, fue visto con buenos ojos por SODERCAN.

La «Comisión Negociadora» de la UC redactó una memoria justificativa del IBSECC (mayo de 2006) con la que se pretendía convencer sobre el propósito y oportunidad que suponía el esta fundación al CSIC, a SODERCAN y, por qué no decirlo, a sectores de la UC reticentes a

la creación de tal instituto. Se les convenció. Los buenos oficios del Rector, Vicerrector y coordinador de la comisión negociadora fueron esenciales. También la buena voluntad de las personas que dirigían el CSIC y SODERCAN.

A pesar de todo, nada de esto hubiera servido de no darse el requisito previo e imprescindible: la calidad de la investigación continuada y demostrada a lo largo de años. Los grupos de la Facultad de Medicina acumulaban a lo largo de los años una producción científica relevante, comparable o superior (en proporción al tamaño) a la de muchos buenos institutos de biomedicina del CSIC. El CSIC no podía ignorarlo.

En septiembre de 2006 el Consejo Social aprueba la creación del instituto, ya con nuevo y definitivo nombre, el Instituto de Biomedicina y Biotecnología de Cantabria (IBBTEC). Para entonces habían desaparecido en el CSIC y en la UC las reticencias a llamar las cosas por su nombre. Era el último paso a dar en la UC. Se forma una comisión mixta UC-CSIC; coordinada también por Ángel Pazos, para negociar el futuro convenio entre instituciones y seleccionar el personal científico del instituto. Las cosas sucedieron rápido (ahora me doy cuenta, entonces me pareció todo muy lento y excesivamente trabajoso).

A finales de 2006 se conforma el panel evaluador externo encargado de seleccionar los investigadores e investigadoras que se integrarían inicialmente en el IBBTEC. Estaba formado por 4 investigadores españoles y 3 extranjeros, coordinado por Andrés Aguilera, Catedrático de la Universidad de Sevilla. Se hizo una convocatoria en el CSIC y otra en la UC para los interesados/as.

El 4 abril de 2007 se publica en el BOC la creación del instituto y el 17 se firma el convenio de creación del IBBTEC por parte del Rector



(Federico Gutiérrez-Solana), el presidente del CSIC (Carlos Martínez Alonso) y el presidente del consejo de administración de IDICAN (Miguel Ángel Pesquera). Son las tres instituciones representadas en la Comisión Rectora. IDICAN poco más tarde se disolvió para integrarse en SODERCAN. El primer director del Instituto era Ángel Pazos.

En otoño de 2007 el comité externo dio a conocer la lista de los 10 Grupos del CSIC y de la UC que conformaron el primer IBBTEC, además de una persona administradora y varios técnicos de plantilla de la UC. Un mes más tarde se publica en el BOE el concurso para la construcción del edificio del IBBTEC en el PCTCAN, cuya obra comienza en primavera de 2008. Se ha de construir en medio de la peor crisis económica del país en mucho tiempo.

Tras un recorrido azaroso y difícil, que incluye financiación desde la UC para acabar la tercera planta, el edificio (con una superficie de unos 3.000 m<sup>2</sup>) se ocupa en julio de 2013 y se inaugura un año más tarde. A falta de una, en realidad, tuvo dos inauguraciones. Como he dicho, el IBBTEC se construyó en medio de un recorte de la financiación de la investigación en España. Afortunadamente, la mayor parte de los fondos para su construcción y equipamiento estaban ya dotados cuando vino la crisis.

En estas circunstancias, este instituto fue uno de los pocos centros de investigación que se acabaron durante la crisis y la Secretaría de Estado de Investigación (la titular era entonces Carmen Vela) dio una fecha de inauguración para contar con la presencia del Ministro Luis de Guindos en la misma. Su Ministerio era el de Economía y Competitividad. Se invitó a Sir John Walker, Premio Nobel de Química que trabajaba en la Universidad de Cambridge, y tuvo la gran deferencia de aceptar una invitación para venir a Santander para impartir una conferencia en el acto de inauguración.



Figura 7. Patio interior del edificio del IBBTEC.

Unos días antes el Ministro cambió de planes. Sin embargo, el acto estaba montado, y John Walker comprometido y con los billetes sacados. Se decidió hacer un acto de presentación del nuevo instituto, pero el Ministerio no permitió hacerlo en el edificio del IBBTEC (¡no podía parecer una inauguración!), así que se hizo el Instituto de Hidráulica de Ambiental de Cantabria, nuestros generosos vecinos de enfrente, en el propio PCTCAN.

El Ministerio, dio una nueva fecha para poder contar con la presencia del ministro en la inauguración: el 16 de junio de 2014. Ese día tuvo lugar por fin la inauguración oficial con la presencia del Rector José C. Gómez-Sal, el Presidente del CSIC (Emilio Lora-Tamayo), el Presidente de Cantabria (Ignacio Diego), Carmen Vela y otras autoridades. No obstante, de nuevo se inauguró sin el Ministro, que se excusó unos días antes. Lo demás es historia reciente. Ahora el IBBTEC es un centro con alrededor de 100 trabajadores/as entre personal investigador y de servicios con una intensa actividad colectiva.

En paralelo se había creado el Instituto de Formación e Investigación Marqués de Valdecilla o IFIMAV (en la Ley de Ordenación Sanitaria de Cantabria de diciembre de 2002), siendo Carlos Richard su primer Director. El IFIMAV había surgido de la necesidad de impulsar la investigación en el entorno del Hospital Universitario y con vocación de convertirse en un Instituto de Investigación Sanitaria. Se hizo una llamada a investigadores del Hospital y de la Facultad de Medicina, en la que los que estaban en IBBTEC no participaron. Casi todos los investigadores de biomedicina de la UC estaban y están integrados en uno de los dos institutos, de modo que la doble filiación es la regla.

El IFIMAV arrancó con una financiación relativamente generosa (en comparación por ejemplo al IBBTEC y otros institutos similares)



**Figura 8.** El personal científico del IBBTEC al comienzo de su andadura en el edificio propio, 2014.

pero dependía administrativamente de la Fundación Marqués de Valdecilla (que se encargaba de otras cosas además del IFIMAV). La normativa para crear tales institutos exigía que tuvieran su propia fundación, dedicada exclusivamente a investigación, y que participara alguna universidad.

Se formó una comisión de una decena de personas, presidida por la entonces Consejera de Sanidad, María José Sáinz de Buruaga. Tras un año de reuniones para redactar los estatutos de la fundación del instituto se llegó a un acuerdo entre las partes y la primera, la fundación, ya quedó formada en junio de 2013. La escritura de la constitución se formalizó en ese momento, quedando firmada por el Rector José Carlos Gómez-Sal, el Director Gerente del HUMV César Pascual y la Consejera.

En enero de 2014 se publican los estatutos del instituto en el BOC. Nace con un nuevo nombre, el Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla o IDIVAL, y así comienza su andadura, con Galo Peralta como Director de Gestión y M. Ángel Piris como Director Científico. Un año más tarde es acreditado como «Instituto de Investigación Sanitaria» por el Instituto Carlos III, un importante éxito para la investigación biomédica en Cantabria, y también para la UC.

Desde entonces, una mayoría de los y las responsables de grupos de investigación del IDIVAL son profesores y profesoras *vinculados* de la UC. Muchos desarrollan su investigación clínica en el IDIVAL o en el HUMV, otros en los laboratorios de la Facultad de Medicina, pero todos contribuyen con sus *curricula vitae* a que el IDIVAL se acreditara como Instituto de Investigación Sanitaria por el Ministerio de Sanidad (acreditación recientemente renovada) y que, en definitiva, mantenga una actividad investigadora más que notable.



Figura 9. Seminario de investigación del IBBTec.

Las colaboraciones del personal investigador de las tres instituciones, IBBTEC, IDIVAL y Facultad de Medicina de la UC, es constante, aprovechando además servicios y equipos que no están duplicados. En conjunto se ofrece a los investigadores/as en biomedicina de una red de servicios de investigación de la que todos se benefician. A nivel institucional, de sus organismos correspondientes (UC, CSIC, IDIVAL) mantienen también interacciones e intersecciones, en ocasiones complejas debidos a sus diferentes situaciones jurídicas y administrativas.

En los últimos 10 años ha habido al menos dos intentonas de mayor o menor alcance para conseguir un solo instituto que comprenda al IBBTEC y al IDIVAL, pero no han cuajado. El que sean tres personas jurídicas diferentes no ayuda a la buena marcha de la necesaria colaboración científica, y parece que, al menos, un convenio entre instituciones se hará necesario. La historia de una sola entidad investigadora en biomedicina en Cantabria no es, por ahora, una historia de éxito.

## REFLEXIONES FINALES

Este relato ha sido un recorrido lento, tortuoso y a veces exasperante, pero llega la hora de mirar atrás y, sin dejarme llevar (demasiado) por la subjetividad y sin necesidad de acudir a *rankings*, creo que el nivel de la investigación biomédica en la UC es alto. Desde luego, bastante más alto que otras universidades de nuestro tamaño. Me refiero a la investigación que hacen sus profesores/as, sea en la Facultad, el IBBTEC o el IDIVAL. Y si el IBBTEC y el IDIVAL existen, como he explicado arriba, es por el nivel que ya había antes de su creación y que la justificó. ¿Por qué la UC alcanzó este nivel? Las razones de no son obvias, pero se me ocurren cuatro. Dos de ellas son específicas de la investigación biomédica de la UC. Las otras dos afectan a toda la UC.

En primer lugar está la presencia de un hospital universitario con enorme calidad y gran prestigio, como el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV), que se pobló de médicos jóvenes y bien preparados que potenciaron mucho la investigación clínica y que en buena parte ingresaron en las plantillas de la UC como parte de su profesorado vinculado o bien como profesorado asociado, que se integraron en los departamentos universitarios que se han rotulado aquí como «clínicos», los de Medicina y Psiquiatría, y de Ciencias Médicas y Quirúrgicas.

Este hospital, el Marqués de Valdecilla, dio lugar al IFIMAV y más tarde al IDIVAL. Las relaciones entre UC y HUMV están plagadas de dificultades, y desencuentros puntuales. Sin embargo, cuando se mira con una perspectiva de cincuenta años, todo parece indicar que la cosa ha funcionado razonablemente bien, al menos en cuanto se refiere a investigación científica.

La segunda razón es, como casi siempre, la suerte. Suerte o casualidad es lo que llevó a los departamentos universitarios llamados aquí «básicos» e integrados en la Facultad de Medicina a un pequeño número de profesores con formación postdoctoral en el extranjero y, por tanto, familiarizados con las dinámicas de universidades investigadoras del entorno internacional. Esto acabó creando escuela y generando una tradición.

Por ejemplo, en mi Departamento José M. Ortiz Melón, de alguna manera, daba a entender desde el momento que uno empezaba a hacer la Tesis que no podía, ni debía, aspirar a quedarse en la UC al acabar. Si alguien quería tener posibilidad de regresar e incorporarse al departamento universitario de origen era haciendo antes una estancia relevante de carácter postdoctoral. No era, ni es, ninguna garantía



de que tal cosa iba a suceder, sino un requisito no escrito, una práctica que se convertía en norma.

Esta práctica de apertura a la ciencia internacional creó una «cultura del postdoc» que se ha mantenido hasta ahora. Por ejemplo, ahora mismo hay 22 profesores/as permanentes en el Departamento en que me integro y todos han hecho una estancia postdoctoral en el extranjero de al menos dos años (algunos bastantes más).

A nadie que se dedique a la investigación biomédica le suena esto raro, es signo de normalización de la formación científica. Lo raro en las Universidades y centros de investigación de cierto nivel de todo el mundo es lo contrario a acabar de profesores en el mismo sitio donde uno hace la Tesis, sin haber hecho investigación fuera de sus muros durante un tiempo relevante.

La tercera razón no es específica de la disciplina de la biomedicina, sino que se refiere a la investigación en toda la UC, pero con especial impacto en biomedicina. Se acaba de aprobar una Ley de la Ciencia de Cantabria que puede cambiar la situación, pero hasta hoy Cantabria ha sido y es una de las pocas Comunidades Autónomas que no tienen un programa propio de apoyo a la investigación digno de tal nombre. Me estoy refiriendo a convocatorias regulares, de proyectos, de grupos de calidad, de contratos postdoctorales, etc. Esas cosas que miramos con envidia de comunidades vecinas a la de Cantabria.

Quizá este panorama cambie pronto. En cualquier caso, sería materia suficiente para otra amplia reflexión. No es el momento ni la oportunidad de analizarlo aquí ni ahora. Pues bien, y que me perdonen por esto que voy a decir, eso ha tenido una parte buena: la ausencia de un programa de financiación regional de la investigación ha obligado a los investigadores de la UC a buscarla en convocatorias

nacionales o europeas, mucho más competitivas de lo que suelen ser las regionales. Y competir con éxito en esas convocatorias exige un cierto nivel de excelencia.

A lo largo del tiempo se ha dado una especie de selección darwiniana, de modo que los grupos de investigación menos «adaptados» se han extinguido por falta de financiación. Pero esto tiene sus límites, que son evidentes: desde hace una década al menos, nuestros investigadores trabajan en desventaja con los de la mayoría del país, quienes pueden gozar de financiación de tipo autonómico que complementa eficazmente la nacional o europea.

La financiación regional con ser menos competitiva no tiene que ser un café para todos. De hecho en la mayoría de los sitios es compatible con la selección rigurosa. Eso es lo deseable para que siga siendo un reto al personal científico y grupos de investigación y, al mismo tiempo, contribuya de verdad a paliar la posición de partida desfavorable con que ahora cuentan dentro del escenario nacional e internacional.

La cuarta razón quizá extrañe a algunos, pero yo creo que es muy importante. Se trata de la calidad del servicio de gestión de investigación. La investigación (proyectos, convocatorias de personal) está en general bien gestionada en la UC, mérito del PAS responsable de la misma, que goza de una especialización y compromiso muy notables, además de una gran profesionalidad. Esto, sin embargo, pasa desapercibido para gran parte del personal investigador, pero si preguntamos a nuestros colegas de otras universidades y comparamos, se valora la gestión de investigación en la UC, a pesar de la crónica sobrecarga de trabajo del servicio correspondiente y de la agobiante burocracia que nos imponen, de forma creciente incluso, las agencias financiadoras.

El investigador de la UC, al fin, sabe que si se da casualidad de que su reclamación o petición concreta es compatible con el entramado legal que acompaña la ejecución de proyectos y contratos, el servicio de gestión está de su parte y le facilitará el proceso que acompaña a la gestión de proyectos, por complejo que sea y, así, ayudar a que la investigación se desarrolle en las mejores condiciones posibles.

En las últimas décadas estas últimas tareas y, al fin, este compromiso de la gestión de la investigación científica se hace especialmente relevante, esencial. Se hará preciso adaptar los servicios de gestión a las nuevas modalidades de convocatorias que van ampliando el horizonte de obtención de recursos científicos por parte del personal investigador y los grupos de la UC en cualquiera de sus dependencias. El de la modernización de las estructuras institucionales es un reto que aún requerirá renovados y notables esfuerzos en los años que vienen por delante.





*Marzo, 2023*







Ediciones  
Universidad  
Cantabria