

Editoriales

La evaluación como síntoma de buena salud

Jordi Camí^a

^a*Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM). Universitat Pompeu Fabra. Barcelona.*

Evaluation as a symptom of good health

Med Clin (Barc) 1999; 112: 218-219

En 1996, la dirección del Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) tomó una decisión sin precedentes (por lo menos en España), decisión consistente en promover una evaluación externa de distintas actividades de fomento de la investigación sanitaria que había estado llevando a cabo desde 1988. Emilio Muñoz, miembro del Consejo Científico e investigador sensible a la evaluación de las políticas científicas, se puso al frente de aquella iniciativa que culminó en la redacción de un proyecto bastante ambicioso, con distintos objetivos y metodologías, y que ahora presenta sus primeros resultados¹. Como miembro del equipo integrante del proyecto de evaluación, hago constar que siempre se fue consciente de la falta de condiciones óptimas para garantizar una exquisita independencia en el desarrollo del proyecto, fundamentalmente por la pequeñez de nuestro sistema de ciencia. Sin embargo, la valentía que precede la decisión de promover un análisis de estas características mereció suficiente respeto como para que se establecieran los adecuados mecanismos de control, entre los que destaca un panel de científicos asesores completamente ajenos al proyecto.

Las sucesivas direcciones del FIS han acumulado, en un período relativamente corto, diversos informes que permiten analizar varios aspectos de lo que ha sido su actuación. Durante el período 1995-1996 se hizo una valoración externa de las memorias finales de las ayudas de investigación y un exhaustivo estudio descriptivo de la etapa 1988-1995². En este número y en el anterior de Medicina Clínica^{3,4}, se presentan los resultados de unas encuestas efectuadas a investigadores principales de proyectos y directores de centros sanitarios, que se sumergen en el extenso período de actuaciones antes mencionado. En breve, y dentro del proyecto de evaluación que lidera Muñoz, se publicarán nuevos resultados, para algunos quizá más provocadores, como por ejemplo un estudio de la productividad bibliográfica de las ayudas de investigación durante el período 1988-1992⁵. Y por si no fuera suficiente, por encargo del Parlamento español, el FIS ha sido auditado por el Tribunal de Cuentas, cuyas conclusiones deseamos conocer en breve. Lo que importa es que el FIS, una de las agencias más importantes de promoción de la investigación sanitaria de España, se ha dotado de instrumentos para decidir mejoras con diligencia, decisiones que podrán fundamentarse en evidencias ajenas a intuiciones o creencias, precisamente un escenario nada común en la historia de la práctica política de nuestros gobernantes. Lo más importante es que la trayectoria de evaluación emprendida en el FIS viene a constituir una suerte de contrato con sus clientes, un compromiso para que se establezca una mejora continua de sus actuaciones y relaciones con los investigadores.

En este estudio que ahora se presenta, efectuado por miembros del Instituto de Estudios Avanzados del Consejo Superior de Investigaciones Científicas de Madrid, el lector encontrará tanta información como nuevas preguntas. Entre los resultados y conclusiones, creo que merece la pena resaltar los siguientes. Parece confirmarse la existencia de un embrión estructural y de organización para la ejecución de la investigación en el medio sanitario. Algunos datos lo corroboran (como la importancia de la cofinanciación procedente de otras agencias o la utilización de recursos procedentes de la realización de ensayos clínicos). Además, se han confirmado indicadores esperanzadores, como la tasa de investigadores participantes en proyectos europeos y, en general, que parece existir una moderada satisfacción por la infraestructura disponible. Frente a ello existen y persisten realidades que pueden constituir un verdadero acicate a los logros alcanzados. A sabiendas de que las críticas que se hacen a continuación son necesariamente generalizaciones, destacaría la fatídica combinación de la actitud de bastantes responsables de centros hospitalarios con la inexistencia de una carrera investigadora en el contexto profesional sanitario.

Muchos coinciden en que la investigación en el medio sanitario aún se produce «a pesar» de la falta de apoyo de los directivos de los centros. Esta colisión de intereses se refleja en la disparidad de respuestas entre investigadores principales y directores-gerentes: ¿es tolerable que los investigadores denuncien dificultades de los directivos para la implantación en la práctica clínica de aquellos progresos o mejoras como resultado de sus propias investigaciones? ¿Por qué persiste el reduccionismo de asociar «investigación» a laboratorio o unidad de investigación, cuando la investigación clínica relevante puede ser tanto básica como aplicada? ¿Por qué se sigue dando más importancia al edificio que a las personas o al modelo de gestión? A menudo me pregunto cuándo veremos generalizada en los múltiples estudios (diplomas, maestrías u otros títulos propios), que se ofrecen en España para formar gestores de servicios sanitarios, la presencia de módulos completos de formación específica en gestión de la investigación.

El ambiente enrarecido por la falta de apoyo se convierte en hostil por la falta de reconocimiento. La ausencia de una carrera investigadora impide situar en su debida posición la práctica científica de los profesionales sanitarios, favorece el que no exista armonía entre los que hacen y los que no hacen (puesto que se supone falsamente que todos debemos hacerlo todo), y para colmo contribuye a que, en muchos ambientes, la práctica clínica bien hecha sea considerada como una actividad de «segunda». A la queja sobre la «carga docente» tan común hoy en ambientes universitarios, se le añade una nueva molestia, la «carga asistencial». Y no es probable que el panorama se clarifique, puesto que en vez de reconocerse que toda buena organización sanitaria requiere la disposición de una adecuada multiplicidad de profesionales (con distintos grados de dedicación al trinomio asistencia-docencia-investigación), la clase dirigente pretende que sus administrados se conviertan en auténticos «supermanes multitarea». En vista de que la suma no cuadra, el resultado final es que se resienta la calidad y eficiencia del sistema asistencial. Un ejemplo de pérdida de perspectiva, y que alcanza la categoría de disparate, consiste en la inclusión y valoración (no sin desmesura) del título de doctor de forma generalizada en los baremos para la promoción de profesionales clínicos.

Los estudios del IESA también reflejan aquellas críticas que los investigadores principales (IP) hacen al FIS acerca de algunos aspectos de la evaluación de proyectos, unas críticas ya detectadas en su día y que ocasionaron correcciones en un proceso que parece muy consolidado. Los proyectos para los que se solicita financiación al FIS se someten sistemáticamente a tres evaluaciones independientes, la de dos comisiones internas del FIS y la de la Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva (ANEP). Se concilian las valoraciones y, lógicamente, al final se financian aquellos proyectos que resisten los tres exámenes. Aunque la competencia cada vez es mayor, se ha comprobado que la calificación final de las evaluaciones previas del proyecto predicen la productividad que posteriormente tienen los proyectos financiados, lo que indica que, en general, el sistema es firme⁶. Y, como es lógico, el FIS sigue estableciendo actuaciones dirigidas a perfeccionar el sistema existente. Así se demuestra con el hecho siguiente: en el proceso de evaluación de los más de 1.600 proyectos solicitados en la convocatoria de 1998 para su financiación a partir de 1999, de un total de unas 1.100 comunicaciones de proyectos denegados, unos 270 IP afectados escribieron a la dirección del FIS para conocer los motivos que fundamentaban la denegación del proyecto. Pues bien, tras esta ronda epistolar, sólo unos setenta y pocos solicitaron luego una revisión de la resolución negativa.

Cualquier evaluación de estas características no está exenta de sinsabores, puesto que el examen de los resultados (tras una política de decisiones compleja) se combina con las opiniones de los heterogéneos «clientes» externos del FIS. Los que han sido responsables del FIS pueden vivir algunas conclusiones como superficiales o injustas, ya que quizás es pronto para situar en su debido contexto y perspectiva un período tan extenso de actuaciones. Como fuera que nunca es tarde, lo importante es la noble actitud de someter a evaluación al propio FIS, un precedente que debería ser irreversible y del que afortunadamente, como se irá viendo, sólo pueden esperarse consecuencias positivas. La gran asignatura pendiente, puesto que es opinión unánime de todos los consultados, es que se destinen fondos a objetivos o temáticas predefinidas. Es decir, que las prioridades de investigación vengán protegidas previamente por unos presupuestos definidos y que, a las convocatorias clásicas de ayudas en las que se compite con todo tipo de temáticas, se le añadan propuestas de contratos para proyectos de investigación concretos.

Finalmente, cabe destacar la que considero principal conclusión de las encuestas realizadas a los IP. El FIS es una agencia reconocida, valorada y respetada por la comunidad científica del sistema de salud. La mayoría de investigadores actuales empezaron (y prosiguen) su quehacer científico gracias a la existencia del FIS. En los qué, cómo y cuándo de la calidad asistencial de nuestros centros, aunque a algunos les pese, tiene mucho que ver la investigación científica que se ha realizado y se sigue efectuando en nuestro sistema sanitario, actividad a la que nada ajena es el FIS. Como también es gracias al FIS que se explica, en buena parte, la presencia de la investigación clínica española en los foros internacionales. El prestigio y la reputación del FIS tienen nombres y apellidos. En esta etapa revisada, el principal y más importante es el de José Ramón Ricoy, el ingeniero que refundó el FIS y que fue capaz de crear un sólido, equitativo y moderno sistema de fomento y soporte a la investigación biomédica y sanitaria, un sistema del que se ha derivado la red de unidades de investigación existentes en España. Su labor es fruto de una dilatada etapa que transcurre entre 1987 y 1996 y que contiene algunos secretos, como el del equipo de colaboradores con el que se rodeó y cuyas figuras esenciales fueron los doctores Francisco Pozo y Enrique Marín. En la etapa posterior, y asumiendo las lógicas incidencias que siempre conlleva todo período de transición, es importante destacar la más corta, pero no por ello menos fructífera etapa, dirigida por el doctor Luis Erik Clavería, entre cuyas iniciativas sobresale la paternidad de asumir esta evaluación del FIS. Ahora pocos dudan que el FIS sea el motor básico para la mejora y progreso del sistema de ciencia en el sector sanitario.

Referencias Bibliográficas:

1. Proyecto FIS 96/1803. Evaluación del FIS como programa de I+D
2. Una aproximación al análisis de un Programa I+D. En: Ricoy JR, Guasch MF, Clavería LE, editores. Madrid: Instituto Nacional de la Salud, 1996
3. La investigación biomédica en España (I). Evaluación del Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) a través de los proyectos de investigación financiados en el período 1988-1995 a instituciones sanitarias asistenciales (hospitales). La investigación biomédica en España (I). Evaluación del Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) a través de los proyectos de investigación financiados en el período 1988-1995 a instituciones sanitarias asistenciales (hospitales). Med Clin (Barc) 1999; 112: 182-197 [\[Medline\]](#)
4. La investigación biomédica en España (II). Evaluación del Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) a través de los proyectos de investigación financiados en el período 1988-1995 a centros de investigación, facultades y escuelas. La investigación biomédica en España (II). Evaluación del Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) a través de los proyectos de investigación financiados en el período 1988-1995 a centros de investigación, facultades y escuelas. Med Clin (Barc) 1999; 112: 225-235 [\[Medline\]](#)
5. Evaluación del Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) como programa de I+D a través de los proyectos financiados durante el período 1988-1992. Informe en prensa, dentro del proyecto FIS 96/1803
6. Does peer review predict the performance of research projects in health sciences? En prensa