



Evolución de la acción gerencial. Reflexiones de un director de investigación

Simon Schwartz Riera
*Director del Centre d'Investigacions
en Bioquímica i Biología Molecular
Hospital Universitari Vall d'Hebron*

En el sector público, la investigación biomédica se realiza en los hospitales, las universidades y en los organismos públicos de investigación. Los hospitales representan el 60% de la producción. En el sector privado son las empresas farmacéuticas y las de productos sanitarios quienes la realizan.

En los hospitales se han producido en los últimos quince años grandes cambios cualitativos, aunque asimétricos, que han favorecido la producción investigadora; no obstante, todavía existen fallas fundamentales como la no inclusión de la investigación en la cartera de servicios del hospital, la falta de asignación de recursos específicos, la falta de coordinación entre líneas de investigación tanto a nivel estatal como de comunidades autónomas y la falta de consideración laboral para el investigador becario predoctoral.

La investigación biomédica es un producto favorecedor del bien público que al igual que otros productos específicos requiere ser gestionado¹ para garantizar una viabilidad y competitividad sostenibles. El análisis de las formas organizativas del sistema sanitario pone de manifiesto hasta que

punto la mentalidad de los cambios de titularidad en relación a la financiación, gestión y provisión asistencial suponen una amenaza potencial o un impulso para la viabilidad organizativa y financiera de la investigación en los hospitales². Contribuyen a ello las fallas mencionadas anteriormente. Al no estar incluida la investigación en la cartera de servicios se favorece la falta de un reconocimiento explícito de necesidades inversoras y de financiación con cargo al presupuesto sanitario de un hospital, aún cuando este hospital tenga una larga tradición investigadora con financiación intramural. Ello ha provocado la conceptualización de la existencia de lo que se ha denominado "gastos ocultos". Por el contrario siempre ha existido un reconocimiento implícito de la financiación del personal titular especialista, técnico y administrativo de plantilla; ello no obstante, ha puesto en entredicho, desde el punto de vista de recursos humanos, que una persona de plantilla pueda dedicarse a pleno rendimiento solo a investigación, que es una condición necesaria para la calidad investigadora. En mi conocimiento éste no es un hecho universal ya que existen memorables excepciones que han conducido a que determina-

dos hospitales estén en la lista de los 10 mejores productores de investigación.

En relación a la falta de coordinación entre líneas y equipos de investigación es justo destacar que recientemente se ha realizado un gran esfuerzo con la creación, por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo, de los Institutos, Redes de Centros, Redes de Grupos y Parques Tecnológicos por parte de la Comunidad Autónoma Catalana. Es del todo deseable que la iniciativa tenga éxito. Tiene una posibilidad muy alta por el consenso manifestado por investigadores y gestores.

Volviendo a la financiación intramural, los investigadores tienen temor a que su cuantificación y clarificación tenga un efecto de merma propiciado a nivel gerencial. Si ello se produjera la investigación se vería abocada a un retroceso ya que desaparecería la compensación de la insuficiencia de fondos aportados por las agencias públicas financiadoras.

La asignatura de contratación de becarios, especialmente predoctorales, todavía merece suspenso. Su salario está por debajo de la categoría administrativa equivalente a la de los trabajadores del Estado. Nadie financia, en la mayoría de los casos, las cuotas patronales y por tanto carecen al finalizar su período de contratación, en un proyecto, del derecho al subsidio de desempleo. Es urgente que se elabore una "Ley de becarios" para equipararlos a cualquier trabajador del Estado.

Es obvio que hay que diferenciar la política científica del Estado y de las comunidades autónomas de la política de gestión a nivel hospitalario.

En el primer nivel se considera que la investigación biomédica se ha de desarrollar dentro de un marco económi-

co posibilista y de un marco de principios y aspectos éticos.

El marco económico obliga a priorizar las áreas de conocimiento y a evaluar la producción científica. La priorización permite atender las necesidades de la población de forma más eficiente y alerta a los investigadores. La priorización surge del consenso obtenido por los diferentes actores sociales. Los instrumentos a utilizar han de garantizar un proceso transparente y abierto, lo que obliga a un proceso de educación profesional y de los ciudadanos que facilite su aceptación y evite la demagogia.

Desde hace años se está produciendo un incremento significativo de la necesidad de evaluar la producción científica, especialmente cuando de ello depende la financiación de los proyectos científicos. Los equipos investigadores deben justificarlos y los organismos financiadores necesitan un instrumento objetivo que garantice sólidamente una distribución equitativa. Hay que reconocer que todavía hoy el qué y el cómo evaluar experimenta constantes vaivenes y nuevos intentos que en ocasiones comportan el decantarse hacia la elección de valores objetivos aún cuando estos puedan ser inexactos, o imprecisos o evalúen por defecto, lo que la Sociedad no ha definido que deba evaluarse³.

El marco ético antepone la dignidad del ser humano al qué, cómo y cuándo investigar. Lo hace teniendo en cuenta principios éticos y la evaluación del proyecto por un Comité Ético de Investigación Clínica. Los principios éticos tienen como base premisas razonadas de "Lex intuitiva" que amplían las de "Lex positiva". Habría que destacar entre ellos: la libertad de investigación y ciencia, la primacía del ser humano, la no instrumentalización y no mercantilización del cuerpo huma-

no, la autonomía, el consentimiento informado; la privacidad, el tratamiento de datos y la solidaridad.

La política de gestión a nivel hospitalario tiene todavía la asignatura pendiente de la separación entre la gestión económica de los fondos asistenciales y los fondos de investigación, así como el implantar nuevas fórmulas de corresponsabilización y de autogestión para estimular la imprescindible motivación para el impulso creativo de la investigación².

Desde los años ochenta, hasta principio de los noventa la ciencia de la gestión ha tenido un vertiginoso desarrollo. Su modelo⁴ de forma simplificada se caracteriza por tres actividades básicas: la planificación estratégica, el control de gestión y el control de áreas acepta una cierta jerarquía entre las tres actividades, pero formando un dispositivo conjunto que se interrelaciona con el fin de asegurar la eficiencia y la eficacia del conjunto del proceso directivo de gestión. Hoy en día la nueva orientación de los modelos de gestión se está enfocando hacia los procesos y su mejora. Existe por tanto la necesidad de entender las relaciones causales que dan origen a la última línea de la cuenta de resultados, así como entender como se enfocan las energías a la consecución de las actuaciones. Todo ello comporta que las nuevas tendencias se centren en la gestión y determinación del coste correcto antes del comienzo de la producción.

En mi opinión si se aplicaran tal cual estas tendencias a la investigación biomédica en un hospital en concreto, se podría producir un freno de la investigación denominada básica que implica la promoción del conocimiento en su estado más especulativo al amparo de la falsa premisa que ello corresponde solo a las universidades.

Por el contrario podría verse favorecido la promoción del conocimiento dirigido directa o indirectamente a la mejora de la calidad asistencial. Para ello deberían tenerse en cuenta aportaciones distintivas del análisis económico para la investigación como son su coste específico, su coste de oportunidad, así como la gestión anticipada del riesgo de elegir dominios tecnológicos y líneas de investigación³. Todo ello ha de ir acompañado del reconocimiento por la Gerencia que la creación de coherencia en los objetivos pasa por equiparar a los denominados investigadores principales de las líneas de investigación de los hospitales a responsables nominales que participan en esta creación y dinamizan el modelo de gestión para que éste se convierta en un componente activo del sistema que respalda la mejora continua de la institución hospitalaria. Aquí quiero destacar a aquellos hospitales⁵ que han hecho esfuerzos por intentar comprender la importancia de las interrelaciones que presiden el funcionamiento de la actividad investigadora en el seno de una organización asistencial e intentar desactivar concepciones sesgadas acerca de la "propiedad" de la investigación y establecer nuevas fórmulas de gestión mediante la implantación de contratos-programa entre hospitales terciarios y los grupos de investigación o fundaciones "ad hoc". No obstante, quiero advertir de la necesidad de que estos proyectos de gestión se han de contemplar como estructuras funcionales, integradoras y dinamizadoras de los diferentes elementos que inciden en la producción de una investigación relevante y que han de proporcionar además unos servicios de soporte específicos para la investigación. Todo intento de transformarlos en proyectos dirigistas del conocimiento forzando a los investigadores a un encuadre no deseado por ellos hará fracasar los avances conseguidos.

Bibliografía

1. Peiro, Artells-Herrero, J. J. La Gestión de la Investigación en los centros sanitarios. Una exploración mediante la técnica de grupo nominal. *Gac Sanit.* 2001; 15 (3): 245-250.
2. Artells-Herrero, J. J. Estrategia y asignación de recursos en la investigación biomédica. *Gac Sanit.* 2001; 14 (5): 391-397.
3. S. Schwartz. Controversias en la valoración de las publicaciones científicas. El factor de impacto. V Encuentro de Investigación en Enfermería. Unidad de Coordinación y Desarrollo de la Investigación en Enfermería (Investén-isciii) del Instituto de Salud Carlos III, MSC. Barcelona, noviembre 2001.
4. Martín-Garrido, J. Orientación actual de la ciencia de la gestión. *Diners Club.* 2002; Julio-agosto: 20-22.
5. Fundación para la Investigación y la Docencia de los Hospitales del Valle Hebrón. Recomendaciones del Plan Estratégico (1999-2004) de Investigación Biomédica. En seminario "La modernización de la estrategia y la gestión de la investigación biomédica". Madrid, Fundación Salud, Innovación y Sociedad. Madrid, abril 2002.