

Las ayudas públicas para investigación: una puerta de entrada para investigar en urgencias y emergencias

NATIVIDAD EVA REBOLLO GARCÍA¹, GANI KULI MUHEDINI², EMILIO PEREA-MILLÁ³,
ROGELIO MOLINA RUANO⁴, MARÍA VICTORIA ORDÓÑEZ MÁRTI-AGUILAR⁵

¹Unidad de Investigación. ²Servicio de Urgencias. ³Responsable de la Unidad de Investigación. Hospital Costa del Sol-Marbella, Málaga, España. ⁴Servicio de Urgencias. USP Hospitales-Marbella, Málaga, España.

⁵Responsable de la Oficina de proyectos Internacionales. Fundación IMABIS, Málaga, España.

CORRESPONDENCIA:

N. E. Rebollo García.
Unidad de Investigación.
Hospital Costa del Sol.
Autovía A-7 Km. 187.
29603 Marbella. Málaga.
España.
E-mail:
natirebollo@telefonica.net

Como medio de mejora de la baja productividad investigadora de calidad en medicina de urgencias, se puede recurrir a la cooperación y al conocimiento de los sistemas de evaluación de los organismos financiadores. Con dicho propósito se presenta una descripción de los dos principales sistemas de evaluación empleados por los organismos financiadores a nivel nacional (FIS) y a nivel europeo (Programas de Cooperación en Salud del Séptimo Programa Marco). Las dimensiones seleccionadas para el análisis fueron: la metodología, el proceso y los criterios de evaluación, el peso del criterio y las características de los evaluadores. Existen diferencias tanto a nivel organizativo, objetivos, política, asignación de recursos, mecanismo de financiación, importancia otorgada a la actividad investigadora, organización de los procesos de investigación y gestión de la investigación, que dificultan la comparación en materia de investigación. Las limitaciones detectadas afectan, entre otras, a la falta de retorno a los evaluadores, la ausencia de confidencialidad sobre los equipos y al déficit de mecanismos de homogeneización de criterios entre evaluadores a lo largo del tiempo. [Emergencias 2008;20:335-342]

FECHA DE RECEPCIÓN:

25-1-2008

FECHA DE ACEPTACIÓN:

3-4-2008

CONFLICTO DE INTERESES:

Ninguno

Palabras clave: Investigación. Emergencias. Sistemas de evaluación.

AGRADECIMIENTOS:

AETSA y Grupo HESCULAEP.

Introducción

En nuestro país, afortunadamente, se viene observando un progresivo crecimiento de la actividad científica en medicina de urgencias¹, tanto en cantidad como en calidad². Como pone de manifiesto el análisis bibliométrico reciente de las publicaciones en revistas y congresos en esta materia, los principales focos de investigación se localizan, por este orden, en la Comunidades de Cataluña, Andalucía y Madrid, y se produce especialmente a nivel de los servicios hospitalarios, seguidos a bastante distancia de los servicios de emergencias³. Las urgencias cardiológicas y la gestión del tiempo son los temas preferentes³, aunque los diseños de investigación mayoritariamente son de tipo observacional retrospectivo².

Pero a pesar de este progreso, con una tasa de crecimiento de las más altas registradas en 10 años (1995-2004) cuando se compara la evolu-

ción que ha tenido la actividad investigadora de los *urgenciólogos* españoles con la de otras áreas médicas nacionales y con la de los *urgenciólogos* de otros países europeos, la producción absoluta sigue siendo baja a nivel hospitalario^{4,5} y, más aún a nivel extrahospitalario⁶⁻⁷, con diseños de investigación que pueden y deben ser mejorados³. Puede, pues, afirmarse que la investigación médica en urgencias tiene aún un largo camino en recorrer³.

Y no olvidemos que la investigación es un elemento imprescindible para el éxito de cualquier estrategia que se proponga mejorar la salud. La integración de ésta con la práctica clínica, no sólo garantiza una mejor y más rápida implantación de los avances científicos, sino que proporciona un cuidado más eficaz y ético de los pacientes con problemas urgentes.

Aunque investigar esté al alcance de todos, y para comenzar sólo se necesita el requisito de la "curiosidad"⁸, resulta necesario para garantizar los

resultados en medicina de urgencias que los proyectos de investigación sean de calidad⁸. Tarea es altamente compleja y costosa, no sólo en términos de dinero, sino también a nivel personal por los requerimientos en tiempo y esfuerzo. Por lo que la investigación trasciende de una opción personal a una necesidad del sistema⁹.

Los investigadores en medicina de urgencias pueden recurrir a fuentes de financiación pública a tres niveles básicamente: a) Regional, dependientes de cada Comunidad Autónoma; b) Nacional, mediante el Fondo de investigaciones Sanitarias (FIS) integrado en el Instituto de Salud Carlos III, a través de la Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación¹⁰; y c) Comunitario, donde la referencia en financiación europea es lo que se conoce como los Programas Marco. Respecto a este último, desde el 2007 al 2013 está en vigor el Séptimo Programa Marco (7PM) con un presupuesto de 50.400 millones de euros, distribuidos en varios bloques (*Ideas, Cooperation, People, Euroatom, Capacities*) y, dentro del bloque específico de *Cooperation*, diez áreas temáticas, donde encontramos la referente a salud (*Health*)¹¹.

La cooperación en investigación dentro de la medicina de urgencias puede ser vista como medio para minimizar esfuerzos, reducir costes y encontrar soluciones a problemas comunes. El obtener ayuda financiera a nivel europeo es altamente complejo, incluso para grupos nacionales sumamente productivos y habituados a obtenerla. Por lo que, además de considerar la importancia del conocimiento de las prioridades temáticas, para encaminar nuestros esfuerzos en la dirección adecuada y hacer factible nuestros proyectos hay que contar con la ayuda necesaria⁸. El conocimiento de los sistemas de evaluación de proyectos que emplean los organismos financiadores representa una estrategia ineludible para mejorar la productividad investigadora.

Con este propósito, surge el proyecto HESCU-LAEP (proyecto dentro del Sexto Programa Marco, integrado en la ERA-NET), cuyo objetivo, además de dar a conocer la gran heterogeneidad y fragmentación de los diferentes sistemas de urgencias europeos, es el de construir una plataforma para facilitar y fomentar la investigación de calidad en urgencias y emergencias a nivel europeo^{6,7}. En base a los resultados de dicho proyecto, presentamos una descripción y análisis simplificado de los principales sistemas de evaluación empleados por los organismos financiadores, tanto nacionales (Instituto de Salud Carlos III) como europeos (Programas de Cooperación del 7PM), a los que pueden acceder los profesionales en urgencias y emergencias médicas. A continuación se analizan

en función de cinco dimensiones diferentes: la metodología de la evaluación, las características de los evaluadores, el proceso de evaluación, los criterios de evaluación y el peso de cada criterio.

Metodología de la evaluación

La metodología usada tanto por el sistema europeo como por el FIS para la evaluación de proyectos de investigación es la revisión por pares (*perr-eview*). Este método está basado fundamentalmente en la selección de un grupo de personas que combinan conocimientos y experiencias relevantes para hacer juicios de valor independientes sobre el mérito de un proyecto¹².

Características de los evaluadores

Los evaluadores europeos son expertos independientes con alta cualificación y experiencia investigadora, agrupados en número variable de 3 a 5, y que constituyen lo que se denomina panel. Son seleccionados siguiendo unos criterios que garantizan la distribución geográfica, de géneros, rotación y rango de competencias, a través de una comisión, o bien recurriendo a una "base de datos de expertos"¹³. Igualmente el sistema español está compuesto por evaluadores expertos e independientes con cualificación y experiencia investigadora en convocatorias previas, representativos de las distintas Comunidades Autónomas y seleccionados a partir de propuestas por parte de los centros de investigación al FIS.

Proceso de evaluación

El proceso de evaluación europeo podemos dividirlo en tres fases (Figura 1). En la primera fase, se evalúa las propuestas recibidas electrónicamente en base al cumplimiento de unos criterios mínimos de elegibilidad. En caso de cumplirlos, las propuestas son archivadas bajo condiciones de anonimato y pasan a la segunda fase, el proceso de evaluación propiamente dicho.

Inicialmente la propuesta anónima es valorada por cada uno de los expertos que componen el panel. Posteriormente, el panel de expertos, junto con un representante de la Comisión europea (que actúa como moderador), se reúnen y elaboran un informe de consenso. Los moderadores de la misma área ponen en común todos los informes de consenso y elaboran un *ranking* de las

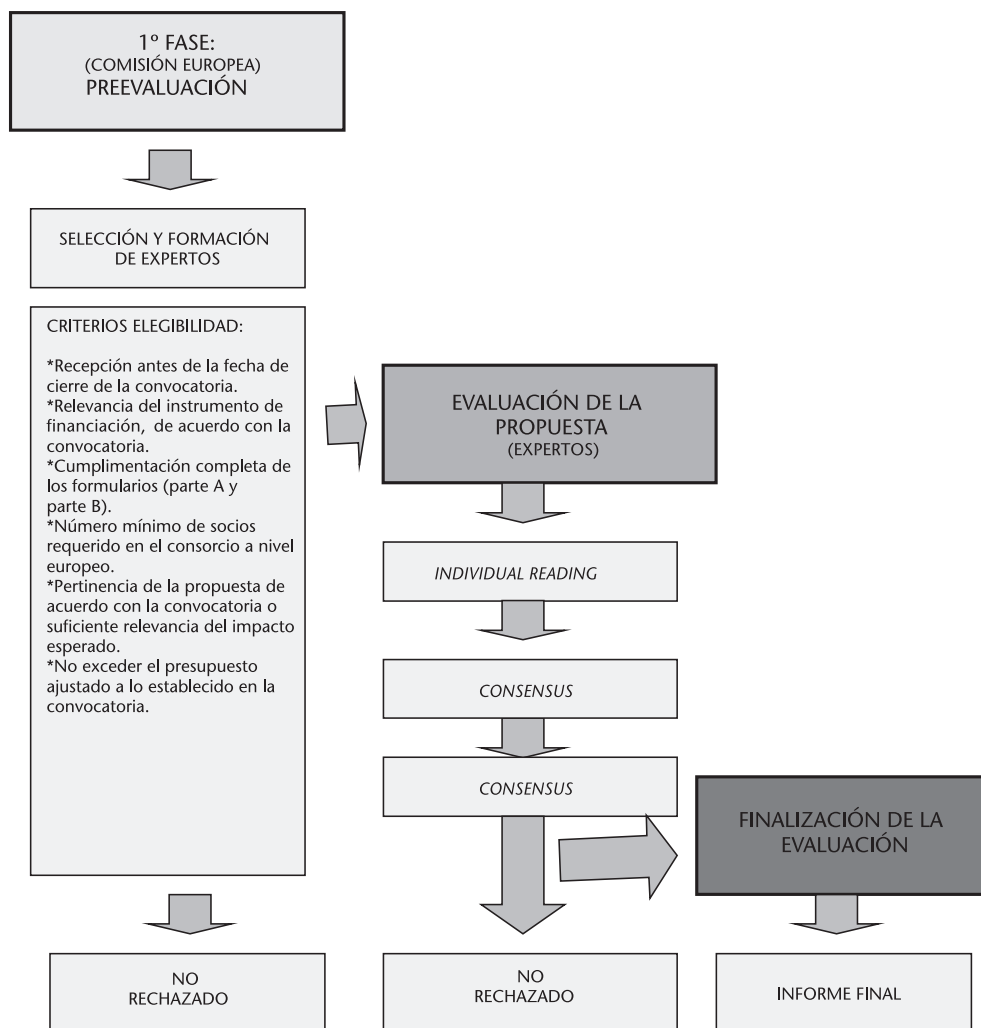


Figura 1. Proceso de evaluación europeo (7º Programa Marco) de proyectos de investigación.

propuestas por puntuación. Cabe la posibilidad que los investigadores principales de las propuestas que hayan superado el umbral de puntuación sean llamados a una vista en Bruselas para defender su proyecto y la puntuación final se vea modificada en función de ésta. Por último, a un nivel superior (Panel de Revisión de la Comisión Europea), los proyectos serán priorizados por otra serie de criterios más estratégicos y políticos. Un paso importante es el envío del Informe resumen de la evaluación al coordinador de la propuesta.

Al no estar obligada la comisión, no siempre se realiza la publicación del *ranking* de las propuestas evaluadas aceptadas/rechazadas y los detalles estadísticos del procedimiento¹⁴.

En el proceso de evaluación español (Figura 2), tras la admisión del proyecto y comprobación de la cumplimentación de los requisitos burocráticos fijados por la convocatoria, se procede a la evaluación propiamente dicha. Inicialmente se realiza

una evaluación individual por dos expertos independientes. Un tercer experto, a partir de sendas evaluaciones, elabora un informe de síntesis de la calidad científico-técnica, en el cual, en caso de encontrar discordancias, trata de resolverlas en base a un protocolo establecido. Ese informe de síntesis se acompaña de otro informe de oportunidad estratégica que evalúa el valor añadido de cada proyecto en función de las líneas prioritarias establecidas en cada convocatoria anual. En un tercer paso, en comisiones técnicas de evaluación se comparan y ordenan ambos informes (síntesis científico-técnica y oportunidad estratégica). Finalmente una comisión de coordinadores generales analiza las propuestas de evaluación en función a otra serie de criterios, tales como la distribución geográfica. Igualmente, el proceso finaliza con la comunicación de la resolución a todos aquellos proyectos financiados y denegados. Existe la posibilidad de respuesta a la evaluación obtenida por

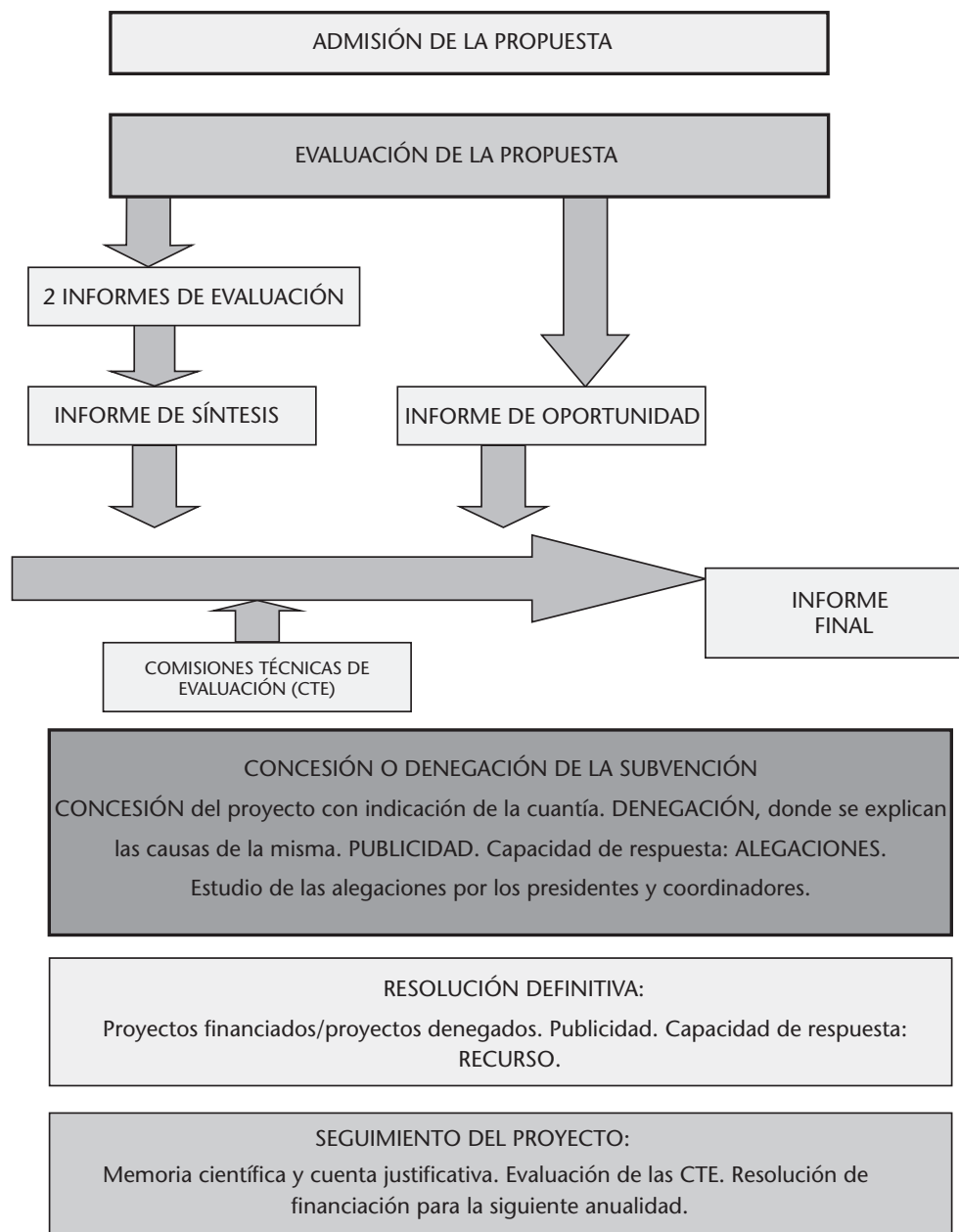


Figura 2. Proceso de evaluación español (FIS) de proyectos de investigación.

parte de los investigadores, mediante un sistema de alegaciones. Al proyecto financiado, se le realizará un seguimiento anual mediante una memoria científica y cuenta justificativa.

Criterios de evaluación

En los programas europeos *Cooperation*, los criterios se agrupan en tres grupos: a) la excelencia científica y/o tecnológica, b) la calidad y eficiencia de la implementación y gestión y c) el impacto potencial (Figura 3).

Los criterios de evaluación del sistema español también se recogen en la Figura 3 y hacen referencia tanto a la evaluación científica-técnica como a la evaluación estratégica y de oportunidad.

Peso de cada criterio

En los proyectos europeos *Colaboration*, se puntúa cada uno de los tres criterios de 0 a 5 (0 significa que no cumple el criterio; 1, muy pobre; 2, pobre; 3, suficiente; 4, buena; 5, excelente), donde la puntuación máxima posible de la propuesta será



Figura 3. Criterios de evaluación de proyectos de investigación.

de 15 y la mínima, para no ser rechazada, de 10 puntos. Además, la propuesta debe superar el umbral de los 3 puntos en cada uno de los criterios.

En el sistema español la puntuación de un proyecto de investigación en ciencias de salud oscila de 0-10 puntos, y corresponde a una prioridad baja entre 0 y 4 puntos, una prioridad media entre 4 y 6 puntos, una prioridad alta entre 6 y 8,5 puntos y una prioridad máxima entre 8,5 y 10 puntos.

Comparación entre sistemas

Los recursos destinados a investigación son limitados, por lo que el objetivo de todo sistema de evaluación es seleccionar aquellos proyectos de investigación que más valor añadido aporten en términos de innovación, aplicabilidad y calidad metodológica. Para ello, recurren al mismo método de evaluación independiente por profesionales altamente cualificados. Las fases del proceso de evalua-

ción varían en cuanto a los criterios de evaluación y adquieren gran relevancia la calidad metodológica, el investigador principal y el equipo (composición, experiencia previa), el esquema de trabajo y la adecuación de los medios solicitados a los objetivos propuestos.

Aunque entre los objetivos iniciales de este trabajo figuraba la comparación multinacional de los diferentes sistemas de evaluación tanto regionales como nacionales existentes en la Unión Europea (UE), a efectos de simplificación para los investigadores en Medicina de Urgencias y Emergencias (en activo o potenciales), sólo se presenta la comparación España-UE, lo cual implica indudablemente una pérdida de información, especialmente desde el momento en que las competencias de investigación biomédica han sido transferidas a las diferentes Comunidades Autónomas y no se ha realizado un subanálisis de dichos sistemas.

Pero existen datos que indican que la evolución

temporal de estos sistemas de evaluación es hacia la homogeneización, tanto en la forma, el contenido y el proceso, de manera que los organismos regionales y nacionales aprenden e incorporan elementos de evaluación ya usados a nivel europeo.

La principal diferencia que existe es en la elaboración de convocatorias, ya que mientras que en el 7º PM los proyectos deben adecuarse a propuestas muy acotadas a los distintos temas (*Topics*), en España la temática es más abierta. Sin embargo, la comparación entre el sistema FIS y el del 7º PM tiene problemas objetivos de traducción. Por otro lado, aunque en un principio parezcan sistemas de evaluación distintos, ya en un primer análisis preliminar encontramos puntos en común, como el método de evaluación empleado. La revisión por pares tiene como ventaja la flexibilidad de adaptación para un amplio abanico de proyectos, pero su principal inconveniente es la subjetividad. Cabe resaltar en este aspecto la dificultad que acarrea por parte de los expertos el establecimiento de parámetros objetivos sobre los que tomar decisiones, con el fin de evitar tanto la subjetividad como el conservadurismo, posturas que pueden tener más repercusión sobre todo en aquellos programas innovadores que asumen nuevos enfoques.

El proceso de selección de expertos y la organización de paneles es un hecho complejo y de esto, en cierta medida, dependerá la aceptabilidad y reproducibilidad de los resultados. El grupo evaluador tiene que disponer de prestigio reconocido y proceder de diversos ámbitos. El ser experto requiere un enorme esfuerzo tanto en tiempo, como en dedicación personal, y no sólo a la hora de desempeñar la tarea sino de adquirir la formación para realizar una toma adecuada de decisiones. En ambos programas, los evaluadores llevan a cabo la evaluación de forma individual (al igual que en la revisión por pares realizadas a los artículos enviados a revistas de alto factor de impacto). Pero la evaluación de proyectos no es ciega, y tanto la propuesta como el equipo evaluador son evaluados simultáneamente, de manera que puede beneficiarse a grupos consolidados y suponer, a igualdad en la calidad del proyecto, un handicap para equipos noveles. Aunque una doble evaluación por separado (los equipos por un lado y el proyecto por otro) sería enormemente beneficioso para la equidad, la carga de trabajo y el consumo de tiempo en el proceso sería mayor. Un fenómeno novedoso y aún no generalmente aceptado es la actitud de algunas agencias financiadoras para incluir apartados específicos para "estrategias de riesgo", es decir, destinar un porcentaje de financiación a ideas innovadoras, aún cuando los equi-

pos investigadores tengan poca producción previa.

A pesar que el método de evaluación sea similar, se encuentran algunas variaciones en el procedimiento. Así, mientras que en ambos sistemas se realiza una primera fase de evaluación individual similar, en la segunda fase (donde se emite un informe de consenso), en Europa los evaluadores lo hacen "cara a cara", mientras que en España lo lleva a cabo un tercer evaluador independiente a partir de los dos informes individuales. De esta última forma, se disipa la posibilidad de discusión y *feedback* entre evaluadores. En ocasiones, esto puede suponer un problema que se refleje en el informe final que recibe el investigador.

Las discrepancias de los evaluadores y el esfuerzo de "síntesis" por un panel de nivel superior no parece la mejor solución. Sin embargo, a título práctico, el conocimiento de esas disparidades tiene que ser advertido por parte de nuestros investigadores, como una importante estrategia para saber qué cuestiones en su proyecto deben ser resueltas o clarificadas para evitar "lecturas" distintas por evaluadores independientes.

Una de las diferencias reseñables entre ambos sistemas de evaluación es la publicación de la fecha de las convocatorias. En Europa se encuentra prefijada, hecho que no sucede con el sistema FIS español. Esto dificulta la elaboración de proyectos nacionales, puesto que desde el momento que surge la convocatoria hasta que se transmite la información puede haber menos de un mes de plazo, lo que implica que trabajos procedentes de buenas ideas no dispongan de un tiempo adecuado para su desarrollo.

Una de las ventajas del 7ºPM es que dispone de un servicio de asesoramiento previo a la presentación de la propuesta sobre la posible elegibilidad de la misma. Así mismo, dispone de contactos tanto a nivel regional y nacional, como europeo de los diversos programas a los cuales se pueden dirigir los investigadores en busca de asesoramiento. En los últimos años, se ha desarrollado la implantación en España de canales de comunicación con la UE. Un ejemplo autonómico es la Oficina de Proyectos Internacionales en Andalucía y, a nivel nacional, la Oficina de Proyectos Europeos del ISCIII.

La importancia de adecuar el tema a los *Topics* en las convocatorias europeas

Las prioridades de investigación en los Programas Nacionales se definen en las convocatorias de

forma general, e incluyen muchos temas de investigación. En el 7ºPM, las temáticas de investigación de cada convocatoria están definidas de manera restrictiva, y limita totalmente las posibilidades de éxito para propuestas que no se ciñan totalmente al enfoque y los contenidos de la temática (los llamados *Topics*).

El objetivo principal del programa del 7ºPM *Health* para el periodo de 2007 fue la mejora de la salud de los ciudadanos europeos, enfatizando el carácter transnacional y multicéntrico de la investigación, con el fin de promover el desarrollo de nuevas terapias, herramientas diagnósticas, tecnologías médicas, sistemas de salud eficientes y sostenibles y métodos para la prevención y promoción de la salud (enfocado esto último a un envejecimiento saludable). Para todo ello, cuenta con un presupuesto de 6.000 millones de euros. Dentro de los *Topics* propuestos en la primera convocatoria para septiembre de 2007, ninguno de ello se refirió de manera explícita a temas específicos de urgencias-emergencias médicas, de manera que aquellas propuestas de nuestro ámbito interesadas en competir por financiación tuvieron que ser adaptadas al contenido de alguno de los *Topics* propuestos, como por ejemplo la adecuación de las intervenciones a las guías clínicas, o a la variabilidad en los tratamientos en los diferentes países europeos.

La comunidad científica participa formalmente en la definición de las temáticas prioritarias del Programa de Trabajo anual de la Comisión Europea, e influye así en la política de investigación de dicha Comisión. En este proceso, surge el llamado *briefing* de los grupos de investigación de más influencia ante Bruselas. De forma inversa, también Bruselas (UE) hace consultas directamente a ciertas estructuras de investigación europeas como las Plataformas Tecnológicas, las plataformas ERA-NET tales como el programa HESCULAEP, además de consultas abiertas a ciudadanos, asociaciones e investigadores individuales.

Los trámites de la solicitud

Uno de los grandes miedos a la hora de presentar un proyecto de investigación es la burocracia. Por suerte, cada vez, más los organismos financiadores proporcionan mayores facilidades a través de internet (*on-line*) para solventar los trámites. Cabe destacar la complejidad de redacción de proyectos europeos frente a los nacionales, al requerir un desarrollo muy amplio de apartados no científicos. En contrapartida, los proyectos europeos no requieren documentación administrati-

va adicional de las organizaciones y la firma de los representantes legales no es necesaria hasta la firma del acuerdo de financiación. Además, tan sólo se precisa una breve reseña curricular de los investigadores, que se examinará una vez superada la primera fase de la evaluación.

Conclusión y recomendaciones

De la comparación y análisis de los sistemas de evaluación de proyectos de investigación, tanto a nivel nacional como europeo, se extrae una visión optimista en términos de capacidad de obtención de financiación. Si partimos de la asunción que la investigación en Medicina de Urgencias y Emergencias se basa, a grandes rasgos, en la evaluación de resultados (poca investigación básica cabe aquí, por ahora), la idea central que debiera perseguirse es la identificación de variables de resultado (*outcomes*) que sean útiles para mejorar la morbimortalidad de la población, la comparación de los rendimientos de sistemas de funcionamiento y el establecimiento de recomendaciones de mejora. No se trata de encontrar culpables de que algo no haya funcionado adecuadamente, sino de aprovechar la identificación de los problemas para mejorar la calidad asistencial.

Los grupos emergentes (como parte del futuro) deberían ser una prioridad formal en cualquier sistema de financiación de la investigación y recibir, por tanto, mayores facilidades que las existentes en la actualidad. Un punto importante a considerar es la necesidad de aunar esfuerzos para la creación de equipos de investigación multidisciplinares, compuestos por profesionales de la Medicina de Urgencias y Emergencias (prehospitalaria, hospitalaria, atención primaria) y especialistas en metodología de la investigación (epidemiólogos, estadísticos, sociólogos y psicólogos, demógrafos, etc).

Una posible ruta de garantía para el éxito en la búsqueda de financiación en investigación de medicina de urgencias pasa por la constitución de equipos multidisciplinares adecuados, alrededor de una idea atractiva e innovadora.

Addendum

Integrantes de HESCULAEP:

- Asistance Publique Hôpitaux de Paris AP-HP-SAMU 92. (SAMU). FRANCE. Cordinador.
- Agence Regionale de l'Hospitalisation d'Île de France. (ARH). FRANCE.
- Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. (AETSA). SPAIN.

- Empresa Pública de emergencias Sanitarias. (EPES). SPAIN.
- Centre of Emergency Medicine. (Emergency Uppsala). SWEDEN.
- Country Council of Uppsala. (Country Council of Uppsala). SWEDEN.
- Regione Liguria. (Regione Liguria). ITALY.
- Azienda Hospédale San Martino e Cliniche Universitarie Convenzionate. (San Martino 118). ITALY.
- Lancashire Ambulance Service- National Health Service Trust. (LAS-NHS). UNITED KINGDOM.
- Ministry of Health of the Republic of Slovenia. (HMS). SLOVENIA.
- Zdravotnicka Zachranna Sluzba Hlavniho Mesta Praby-Uzemni Stredisko Zachranne Sulzby. (ZZS HMP USZS): CZECH REPUBLIC.
- World Health Organization. (WHO). DENMARK.
- Emergency Service of Landspítali University Hospital. (EMS LANDSPÍTALI). ICELAND.

Bibliografía

- 1 Camí J. Cuantificando la actividad científica en Urgencias. *Emergencias* 2007;19:55-6.
- 2 Comité Científico del XII Congreso Nacional de la SEMES. La calidad científica en Urgencias. *Emergencias* 2000;12:153-4.
- 3 Caballero Olivier A, Fabián Rodríguez F, Palacios Gómez C. Producción científica en Medicina de Urgencias: Estudio bibliométrico de las comunicaciones presentadas al XIII Congreso de la SEMES. *Emergencias* 2002;14:58-65.
- 4 Miró O, Salgado E, González-Duque A, Tomás S, Burillo-Putze G, Sánchez M. Producción científica de los *urgenciólogos* españoles durante los últimos 30 años (1975-2004). Análisis bibliométrico descriptivo. *Emergencias* 2007;19:6-15.
- 5 Fuente: Collection and Exchange of Information on national/regional Research Programmes. <http://www.hesculaep.org>. (Consultado 24/08/2007).
- 6 Fuente: Design of common Evaluation Systems. May 2007. Disponible en: <http://www.hesculaep.org>. (Consultado 2/09/2007).
- 7 Navalpotro Pascual A, Navalpotro Pacual JM. Un desafío para la enfermería de urgencias: investigar para actuar. *Emergencias* 2001;13:271-8.
- 8 Gutiérrez Díez MC, Redondo Figuero C. La investigación es una necesidad, no una opción. *Emergencias* 2006;18:128-30.
- 9 <http://www.isciii.es> (consultado el 19/07/2007).
- 10 <http://cordis.europa.eu/fp7/coordination>. (Consultado el 19/07/2007).
- 11 Hanney SR. Proposed methods for reviewing the outcomes of health research: the impact of funding by UK's Arthritis Research Campaign. *Health Research Policy and Systems* 2004;2:4.
- 12 Fuente: Handbook on Evaluation and Selection of Proposals. 7th Framework Programme for Research and development Information and Communication Technologies. European Commission. 5th June 2007. Disponible en: <http://cordis.europa.eu/fp7/coordination>. Consultado el 23/07/2007).
- 13 Fuente: Evaluation FP7 – HEALTH – 2007-A. Independent Observers' Report. European Commission. May-June 2007. Disponible en: http://cordis.europa.eu/fp7/cooperation/health-additional_en.html.

Public funding for research: a way into investigation in urgency and emergency medicine

Rebollo García NE, Kuli Muhedini G, Perea-Millá E, Molina Ruano R, Ordóñez Mártil-Aguilar MV

The knowledge available in the evaluation systems that funding agencies set up to review applications can be taken advantage of to increase the amount of well-designed research in emergency medicine, improving the current situation of low productivity. To further that end, we describe the 2 main review systems used by the Spanish national funding agency and the European Seventh Framework Programme for health research. The dimensions analyzed were as follows: procedures, processes and evaluation criteria; criterion weighting; and characteristics of reviewers. The 2 systems differ in terms of general organization, objectives, policies, allocation of resources, funding mechanisms, importance placed on research productivity, organization of research processes and management. Comparison is therefore difficult. Limitations detected include the lack of feedback for reviewers, of blinding, and of mechanisms to guarantee that evaluation criteria are applied consistently by reviewers over time. [*Emergencias* 2008;20:335-342]

Key words: Research. Emergency medicine. Peer review.